

2007 • 2008

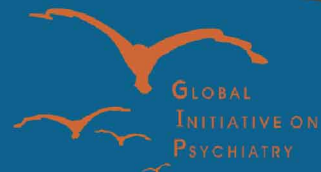
ადამიანის უფლებების დაცვა
ხაქართველოს ფსიქიატრიულ,
სოციალურ და
ბავშვთა დანახებულებებში



2007-2008 წლის
მონიტორინგის შედეგები
და რეკომენდაციები



პროექტი ხორციელდება
ევროკავშირის
ფინანსური მხარდაჭერით



პროექტს ახორციელებს
„გლობალური ინიციატივა
ფსიქიატრიაში – თბილისი“

ადამიანის უფლებების დაცვა საქართველოს ფსიქიატრიულ, სოციალურ და გავრცობა დაწესებულებებში

2007-2008 წლის

მონიტორინგის შედეგები და რეკომენდაციები



პროექტი ხორციელდება
ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით



პროექტს ახორციელებს
„გლობალური ინიციატივა
ფსიქიატრიაში — თბილისი“

გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში — თბილისი

ყიფშიძის ქ. №49ა

0162 Tbilisi

ტელ: (+995 32) 23 53 14

ფაქსი: (+995 32) 21 40 08

Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi

49A Kipshidze Str.,

0162 Tbilisi, Georgia

Phone: (+995-32) 23 53 14

Fax: (+995 32) 21 40 08

E-mail: tbilisi@gip-global.org

წინამდებარე ნაშრომი წარმოადგენს “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისის” საქმიანობის ანგარიშს, განეულს ევროკომისიის ფინანსური დახმარებით განხორციელებული პროექტის “ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, სოციალურ და ბავშვთა ინსტიტუციებში” ფარგლებში.

აღნიშნული პროექტის მიხედვით საქართველოს სახალხო დამცველის ოფისთან არსებულმა დახურული ინსტიტუციების მონიტორინგის საზოგადოებრივ საბჭოში გაერთიანებულმა ორგანიზაციებმა 2007-2008 წელს საქართველოს მასშტაბით განახორციელეს ფსიქიატრიული საავადმყოფოების, ბავშვთა და სოციალური ინსტიტუციების მონიტორინგი ადამიანის უფლებების დაცვის შესწავლის მიზნით. სწორედ ამ მონიტორინგის შედეგები და მათ საფუძველზე შემუშავებული რეკომენდაციებია წარმოდგენილი წინამდებარე ანგარიშში. აღწერილი სურათი, ჩვენი აზრით, საინტერესო უნდა იყოს საქართველოში ადამიანის უფლებათა დაცვის შემსწავლელი და არსებული პრობლემის გადაჭრის გზების ძიებით დაინტერესებული ორგანიზაციებისა თუ სხვადასხვა პროფესიული საზოგადოების წარმომადგენლებისათვის.

პროექტის განხორციელებისას გიფ-თბილისის პარტნიორი ორგანიზაციები იყვნენ “ადამიანის უფლებათა საინფორმაციო და სადოკუმენტაციო ცენტრი”, “წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი”, კავშირი “თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის”, “კავშირი ადამიანებისა, განსაკუთრებულ ზრუნვას რომ საჭიროებენ” და “საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია”. მათ კიდევ ერთხელ მოვუხდით მადლობას კონსტრუქციული თანამშრომლობისა და პროექტის მხარდაჭერისთვის.

განსაკუთრებულ მადლობას გამოვხატავთ ევროკომისიის და მისი წარმომადგენლობის მიმართ პროექტის ფინანსური, მორალური და ტექნიკური მხარდაჭერისთვის.

პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები არ გამოხატავს ევროკავშირის ოფიციალურ პოზიციას

სარჩევი

I. შესავალი	4
II. მონიტორინგის ანგარიში	
ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი ფსიქიატრიულ და სოციალური ზრუნვის დაწესებულებებში	
ზოგადი მიმოხილვა	6
ცალკეული უფლებების შესწავლა	9
დასკვნები	15
ა. ზურაბაშვილის სახ. ქ. თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის მონიტორინგი	18
ა. ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს მონიტორინგი	24
ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს მონიტორინგი	32
აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგი	40
მ. ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის კლინიკის მონიტორინგი	49
/ბათუმის/ რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს მონიტორინგი	54
III ბავშვთა უფლებები	
2007-2008 წლის ბავშვთა სახლების მონიტორინგის ანგარიში	
ზოგადი მიმოხილვა	58
დასკვნები	59
მონიტორინგის ფსიქოლოგიური ჯგუფის ანგარიში	60
თბილისის №200 საჯარო-სკოლის მონიტორინგი	64
სენაკის ბავშვთა სახლის მონიტორინგი	68
სენაკის ბავშვთა სახლის განმეორებითი მონიტორინგის შედეგები	77
კაჭრეთის №2 საჯარო სკოლა-პანსიონის მონიტორინგის ანგარიში	81
ზემო ბოდბეს საჯარო სკოლა-პანსიონის მონიტორინგის ანგარიში	83
IV ფოტომასალა	90

I. შესავალი

ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში საქართველოში მიმდინარე პროცესების შეფასება შეუძლებელია ფსიქიატრიულ და სოციალური ზრუნვის დანესებულებებში მყოფ პირთა უფლებების შესწავლის გარეშე. წლების განმავლობაში ეს ინსტიტუციები დახურული იყო “უცხო” პირთათვის და საზოგადოებაც ნაკლებ ინტერესს იჩენდა იქ არსებული მდგომარეობის მიმართ. სიტუაცია შეიცვალა 2005 წლიდან, როდესაც სახალხო დამცველის ინიციატივით არასამთავრობო ორგანიზაციებმა ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მონიტორინგი დაიწყეს. ამავე წელს საქართველო შეუერთდა გაეროს კონვენციის ფაკულტატიურ ოქმს წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ¹, რომლის მიზანია თავისუფლებაღკვეთილ პირთა² დაკავების ადგილებში რეგულარული მონიტორინგის სისტემის შემუშავების გზით წამებისა და სხვა არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის თავიდან აცილება. ამ კონტექსტში მნიშვნელოვანი იყო 2006 წელს სახალხო დამცველის აპარატთან ფსიქიატრიულ ინსტიტუციებში ადამიანის უფლებათა საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭოს შექმნა, რომელშიც სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაცია გაერთიანდა. ფსიქიატრიულ პაციენტთა უფლებების დაცვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი იყო ასევე 2007 წლის იანვრიდან “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” ახალი კანონის ამოქმედება. კანონის შემუშავებაში აქტიურად იყო ჩართული “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისის” ოფისი.

2005-2006 წწ განხორციელებულმა მონიტორინგმა გამოავლინა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში არსებული მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები, რომელიც ვერავითარ კრიტიკას ვერ უძლებდა და ადამიანის ღირსების შემლახავი იყო. მძიმე სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობა, ნახევრად დანგრეული შენობები, მოძველებული, მწყობრიდან გამოსული ინვენტარი, გათბობის არ არსებობა, წყლისა და ელექტრო ენერჯის პრობლემა, პაციენტების წლობით გაუნერლად დაყოვნება საავადმყოფოში ტიპური სურათი იყო, რომელიც აისახა მონიტორინგის საბჭოს მიერ მომზადებულ პირველ ანგარიშებში³.

2006-2008 წლებში “გლობალურმა ინიციატივამ ფსიქიატრიაში - თბილისის” ოფისმა სახალხო დამცველის ოფისთან თანამშრომლობით და ევროკომისიის დაფინანსებით ფსიქიატრიულ საავადმყოფოების, ბავშვთა და სოციალური სახლების რეგულარული მონიტორინგი განახორციელა. მონიტორინგის მიზანი იყო დახურულ ინსტიტუციებში ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების შესწავლა; კერძოდ, საყოფაცხოვრებო პირობები, სამედიცინო მომსახურება, არანებაყოფლობითი მკურნალობის პროცედურის დაცვა, ჰუმანური მოპყრობის, პირადი ცხოვრების, აზრის გამოთქმის, გასაჩივრების, თანამონაწილეობის, არადისკრიმინაციის და სხვა ძირითადი უფლებები. ზოგიერთ ინსტიტუციაში განხორციელდა განმეორებითი მონიტორინგი რეკომენდაციების შესრულებაზე დაკვირვების მიზნით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რეგულარული მონიტორინგის პროცესში ბევრი მტკივნეული საკითხის დარეგულირება დაიწყო და პოზიტიური დინამიკა შეინიშნება.

2007-2008 წლის მონიტორინგმა აჩვენა, რომ აღნიშნულ დანესებულებებში საყოფაცხოვრებო პირობები ნაწილობრივ გაუმჯობესდა, კერძოდ, კვება, მედიკამენტებით მომარაგება, მოგვარდა ელექტროენერჯის და ნაწილობრივ გათბობის პრობლემა, ახალ გარემონტებულ შენობაში გადავიდა საშინელ მდგომარეობაში მყოფი თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო, მაგრამ კვლავ

1 Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT), New York, 18 December 2002

2 თავისუფლების აღკვეთა ნიშნავს ნებისმიერი ფორმით დაკავებას ან დაპატიმრებას ან პირის მოთავსებას საერთო ან ცალკე იზოლატორში, რომლის დატოვებაც პირს არ შეუძლია სასამართლო, ადმინისტრაციული ან სხვა ორგანოს ბრძანების გარეშე (OPCAT, article 4, part 2)

3 საქართველოს სახალხო დამცველი, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები-2005-2006 წლების ანგარიში, თბილისი, 2007

პრობლემად დარჩა უმეტესი დანესებულების რემონტისა და აღჭურვის საკითხები, ადამიანთა ხანგრძლივი იზოლაციის უარყოფითი შედეგები, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე ორიენტირებული მეთოდების სიმწირე, პროფესიული კადრების ნაკლებობა, არააგრესიული და ჰუმანური მოპყრობის საკითხები.

მონიტორინგის შედეგები და რეკომენდაციები წარდგენილი იყო სახალხო დამცველის ოფისსა და საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტში გამართულ ბრიფინგებსა და მრგვალი მაგიდის შეხვედრებზე, რომელშიც მონაწილეობდნენ პროფესიონალები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებით დაინტერესებული პირები, ადამიანის უფლებების დამცველები და მედიის წარმომადგენლები.

წინამდებარე ანგარიში მოამზადა ფონდმა “გლობალურმა ინიციატივამ ფსიქიატრიაში-თბილისი” ევროკომისიის მიერ დაფინანსებული პროექტის “ადამიანის უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, ბავშვთა და სოციალურ ინსტიტუტებში” ფარგლებში, 2008 წელს განხორციელებული მონიტორინგის მასალებზე დაყრდნობით. პროექტის განხორციელებისას პარტნიორი ორგანიზაციები იყვნენ “ადამიანის უფლებათა საინფორმაციო და სადოკუმენტაციო ცენტრი”, “წამების მსხვერპლთა ფსიქო-სოციალური და სამედიცინო რეაბილიტაციის ცენტრი”, კავშირი “თანამშრომლობა თანაბარი უფლებებისათვის”, “კავშირი ადამიანებისა, განსაკუთრებულ ზრუნვას რომ საჭიროებენ” და “საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია”. ასოცირებული პარტნიორი იყო ომბუდსმენის ოფისთან არსებული დახურული ინსტიტუტების მონიტორინგის საზოგადოებრივი საბჭო.

გამოვთქვამთ რწმენას, რომ ინსტიტუტებში მყოფ პირთა უფლებების დაცვა და დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის ხელშეწყობა შესაძლებელია ეფექტურად განხორციელდეს საზოგადოებრივი კონტროლის გაძლიერების გზით, რაც პირველ რიგში გულისხმობს ამ დანესებულებების რეგულარულ მონახულებას და რეკომენდაციების შესრულებაზე დაკვირვებას.

II. მონიტორინგის ანგარიში

ადამიანის უფლებები ფსიქიატრიულ საავადმყოფოსა და სოციალური ზრუნვის დანახვებში

➤ ზოგადი მიმოხილვა

2007 წლის მონაცემებით საქართველოში რეგისტრირებულია ფსიქიკური აშლილობის მქონე 72 588 ადამიანი, მათ შორის 1 496 — 0-14 წწ ასაკის ბავშვი⁴. სახელმწიფო პროგრამით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას ახორციელებს 6 ფსიქიატრიული საავადმყოფო 1 190 საწოლზე, 2 პანსიონატური ტიპის დაწესებულება 155 საწოლზე. 15-15 საწოლია სამ ფსიქო-ნევროლოგიურ დისპანსერში. საქართველოში დღეს 100 000 მოსახლეზე 2.7 ფსიქიატრიული საწოლია (სოციალური მოვლის საწოლები ამ რიცხვში არ შედის), რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია ისეთი ქვეყნისათვის, სადაც არ არის განვითარებული თემზე დაფუძნებული მომსახურება.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის საშუალო დაყოვნების 2007 წლის მაჩვენებელია 82.39 დღე. არანებაყოფლობითი სტაციონირების მაჩვენებელი 61%-ს აღწევს⁵.

აღსანიშნავია, რომ ახალი კანონის თანახმად, 2007 წლიდან პირის არანებაყოფლობითი სტაციონირების გადაწყვეტილებას სასამართლო იღებს. ეს პროცედურა ყველა საავადმყოფოში დაინერგა.

2005-2008 წლებში ფსიქიატრიული მომსახურების სახელმწიფო დაფინანსება იზრდება და თუ 2006 წელს 5 200 000 ლარი იყო - 2008 წელს 8 350 000 ლარი შეადგინა.

ფსიქიატრიული სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტის 28.7% გათვალისწინებულია ამბულატორიულ მკურნალობაზე, 70.5% — ჰოსპიტალურ დახმარებაზე, 0.8% კი — ბავშვთა და მოზრდილთა სტაციონარგარეთა რეაბილიტაციაზე. ფსიქიატრიული სტაციონარულ მომსახურების ბიუჯეტი 5 517 558 ლარია, საწოლ-დღე საშუალოდ 12-15 ლარს (დაახლოებით 8-10 აშშ დოლარი) შეადგენს.

2007-2008 წელს მოვინახულეთ შემდეგი დაწესებულებები:

- მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი;
- ბ.ნანიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი (ქუტირი);
- სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო;
- ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო;
- ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო;
- ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პანსიონატური განყოფილება.
- ძეგრის შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა პანსიონატი

➤ მონიტორინგის მიზანი

მონიტორინგის მიზანი იყო ფსიქიატრიულ და სოციალური ზრუნვის დანახვებში მყოფ პირთა უფლებების შესწავლა: კერძოდ, საყოფაცხოვრებო პირობები, სამედიცინო მომსახურება, არანებაყოფლობითი მკურნალობის პროცედურის დაცვა, ჰუმანური მოპყრობის, პირადი ცხოვრების, აზრის გამოთქმის, გასაჩივრების, თანამონაწილეობის, არადისკრიმინაციის და სხვა

4 National Centre for Disease Control and Public Health, statistic bulletin, 2007, www.ncdc.ge

5 WHO-AIMS Mental Health System in Georgia, Tbilisi, Georgia, (2007) /under publishing

ძირითადი უფლებები. ზოგიერთ ინსტიტუციაში განხორციელდა განმეორებითი მონიტორინგი რეკომენდაციების შესრულებაზე დაკვირვების მიზნით.

მონიტორინგის დროს გამოვიყენეთ ზოგადი დაკვირვების ფორმა და პაციენტების კითხვარი (იხ. დანართი). ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება და ფოტო-დოკუმენტირება. ადამიანის უფლებების დარღვევის კერძო შემთხვევების შესწავლაში ჩართული იყო ადვოკაციის ჯგუფი.

დღეისათვის საქართველოში ფსიქიატრიული სტაციონარული მომსახურება მოკლედ შეიძლება შემდეგნაირად დახასიათდეს;

საავადმყოფოების უმეტესობა მასიურ, ამორტიზირებულ, ძველ შენობებშია, ოჯახიდან და პაციენტის საცხოვრებელიდან მოშორებით და ძირითადად, მედიკამენტურ მკურნალობას უზრუნველყოფს;

დაფინანსების ზრდის პირობებში საყოფაცხოვრებო პირობები ნაწილობრივ გაუმჯობესდა, გარემონტდა ზოგიერთი საავადმყოფოს კლინიკური განყოფილებები, ახალ გარემონტებულ შენობაში გადავიდა საშინელ მდგომარეობაში მყოფი თბილისის ფსიქიატრიული საავადმყოფო;

მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა კვება და მედიკამენტებით მომარაგება; მოგვარდა ელექტროენერგიის და ნაწილობრივ გათბობის პრობლემა;

კვლავ პრობლემად დარჩა უმეტესი დანესებულების რემონტისა და აღჭურვის საკითხები, ადამიანთა ხანგრძლივი იზოლაციის უარყოფითი შედეგები, სოციალურ ინტეგრაციასა და რეაბილიტაციაზე ორიენტირებული მეთოდების სიმწირე, შესაბამისი პროფესიული კადრების დეფიციტი, პერსონალის კვალიფიკაციის დონე, არააგრესიული და ჰუმანური მოპყრობის საკითხები, პაციენტთა თანამონაწილეობა, მეურვეობის საკითხები.

➤ პოზიტიური დინამიკა

წინა წლების მდგომარეობასთან შედარებით:

- ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფო გადავიდა გარემონტებულ ახალ შენობაში;
- უმეტეს საავადმყოფოში დასრულდა ან მიმდინარეობს კლინიკური განყოფილებების რემონტი, მოგვარდა გათბობის და ელექტროენერგიის საკითხები;
- მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა მედიკამენტებით მომარაგება და გაიზარდა ნამღებების არჩევანი;
- ბ.ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში გაიხსნა არტ-თერაპიის ოთახი;
- ქუტირის, ბათუმის და ბედიანის საავადმყოფოებში შტატში აიყვანეს სოციალური მუშაკი; ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში შექმნილია სოციალური სამსახური;
- პაციენტები სამედიცინო მომსახურებით უფრო კმაყოფილნი არიან;
- პაციენტები მეტად არიან ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების შესახებ, თითქმის ყველა დანესებულებაში გაკრულია შინაგანაწესი და პაციენტის უფლებების შესახებ ინფორმაცია;
- გაუმჯობესდა პაციენტთა განერის დინამიკა, მეურვეებთან/ნათესავებთან ურთიერთობებს აგვარებენ სოციალური მუშაკები და ადვოკატურის ოფისი;

➤ **არსებული პრობლემები**

ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში დღეს არსებული პრობლემები ძირითადად სისტემური ხასიათისაა, განპირობებულია უმეტესად საქართველოში სტაციონარგარეთა მომსახურების ადექვატური ქსელის არ არსებობით და მოძველებული ინსტიტუციური სისტემით.

- მიუხედავად დადებითი ძვრებისა მასიური ფსიქიატრიული საავადმყოფოების მენეჯმენტი მოუქნელია, ინფრასტრუქტურა არაადექვატური, აღჭურვა ძველი და მწყობრიდან გამოსული;
- მკურნალობა ძირითადად მედიკამენტურია, ფსიქო-სოციალური აბილიტაციური/რე-აბილიტაციური კონცეფცია არ არის განვითარებული;
- მწვავე დეფიციტია ახალი პროფესიების (სოციალური მუშაკი, ოკუპაციური თერაპევტი, ერგო თერაპევტი და სხვა), რომელთა გარეშე წარმოუდგენელია თანამედროვე ფსიქიატრიული მომსახურება;
- პერსონალს არ გააჩნია ინფორმაცია ფსიქიატრიაში თანამედროვე მიდგომებისა და მომსახურების შესახებ;
- პაციენტები კვლავ უჩივიან აგრესიულ და უხეშ მოპყრობას პერსონალის მხრიდან;
- ხშირად ირღვევა ისეთი უფლებები, როგორცაა ინფორმაციის მიღების, პირადი ცხოვრების პატივისცემის, საკუთრების, გარე სამყაროსთან კავშირის და სხვა ძირეული უფლებები.

ყველგან, სადაც განხორციელდა მონიტორინგი, პაციენტებს უწევთ დაწესებულების საჭიროებისთვის შრომა სამართლიანი ანაზღაურების გარეშე;

პაციენტები ხშირად ასრულებენ დაბალი სამედიცინო პერსონალის სამუშაოს. გამოკითხვით ჩანს, რომ ასეთ შრომას იძულებითი ხასიათი არ აქვს, მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ, რომ პაციენტები პერსონალთან არათანასწორ მდგომარეობაში იმყოფებიან, პერსონალის მხრიდან მათი შრომის გამოყენება პაციენტის უფლებების აშკარა დარღვევაა.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები საავადმყოფოში წლობით იმყოფებიან; მათ შორის ისეთებიც, რომელთაც მკურნალობა სტაციონარში აღარ ესაჭიროებათ, მაგრამ ვერ ეწერებიან, რადგან მარტოხელები არიან ან ნათესავები უარს ამბობენ მათ გაყვანაზე.

ხანძლივი იზოლაციის გამო პაციენტებს დაკარგული აქვთ სოციალური და შრომითი უნარჩვევები, რის გამოც კიდევ უფრო გაძნელებულია მათი საზოგადოებაში დაბრუნება.

სამედიცინო პერსონალის ანაზღაურება კვლავ დაბალია, რაც მათ უკმაყოფილებას და მოტივაციის არ ქონას იწვევს. პერსონალის ანაზღაურების სიმცირე ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ერთ-ერთი მწვავე პრობლემაა, რადგან ასეთი ანაზღაურების პირობებში ვერ ხერხდება კვალიფიციური კადრების მოზიდვა, რაც გავლენას ახდენს მკურნალობის და მოვლის ხარისხზე.

პაციენტები ნაკლებად არიან ინფორმირებული მათი უფლებების შესახებ. არ არსებობს შიდა გასაჩივრების მექანიზმი. პერსონალის დამოკიდებულება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირების მიმართ პატერნალისტურია.

ცალკეული უფლებების უზრუნველყოფა

➤ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები ინფორმაციის მიღების უფლებით ისევე უნდა სარგებლობდნენ, როგორც სხვა მოქალაქეები. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტს უნდა მიენო-დებოდეს ინფორმაცია მისი დაავადების და მკურნალობის შესახებ - ეს ინფორმაცია საშუალე-ბას უნდა აძლევდეს მას, მონაწილეობა მიიღოს მკურნალობის დაგეგმვის და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდების პრაქტიკა არაეფე-ქტურია და სამედიცინო პერსონალის კეთილ ნებაზე დამოკიდებული. თავის მხრივ, ინფორმაციის მოთხოვნაზე დაბალია პაციენტთა აქტივობაც.

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტებს საკუთარი დიაგნოზის, მკურნალობის, მკურნა-ლობაში ცვლილებებისა და პროგნოზების შესახებ ინფორმაცია მათთვის გასაგები ენით არ მიენო-დებათ. ეს სურათი საერთოა ყველა საავადმყოფოსთვის, სადაც მონიტორინგი განხორციელდა.

➤ პირადი ცხოვრების უზრუნველყოფა

ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში პაციენტების პირადი ცხოვრების უზრუნველყოფა შეზღუდულია, პალატებში ათი და ზოგჯერ მეტი პაციენტია, რომელთაც არ აქვთ განმარტოების საშუალე-ბა, არ შეუძლიათ აბაზანის გამოყენება სურვილისამებრ. პალატებში (მაგალითად, ქ.თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიული საავადმყოფო და ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევ-როლოგიური საავადმყოფო) არ არის ინდივიდუალური განათება.

პაციენტებს არ აქვთ პირადი ნივთების შესანახი უსაფრთხო სათავსოები. ხშირია პაციენტთა შორის ქურდობის ფაქტები.

პაციენტებისთვის პრობლემაა ტელეფონით სარგებლობა, განყოფილებებში არ არის დამონ-ტაჟებული ტელეფონი, რითაც ირღვევა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტის უფლება, კავ-შირი ჰქონდეს გარე სამყაროსთან. ამ პრობლემის მოგვარების მიზნით, საჭიროა ადმინისტრაციამ განყოფილებებში დაამონტაჟოს ტელეფონები და განსაზღვროს მათი გამოყენების რეჟიმი შინაგა-ნაწესით.

➤ დისკრიმინაცია

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ხდება „ასისტენტი“ პაციენტების წახალისება.

ის პაციენტები, რომლებიც პერსონალს ყოველდღიური სამუშაოს შესრულებაში ეხმარებიან, სარგებლობენ სხვადასხვა პრივილეგიებით - ეძლევათ დამატებითი საკვები, თამბაქო, გადაადგი-ლების თავისუფლება და სხვა.

ასეთი პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყო-ფოსა და ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში.

➤ **წამება და არაადამიანური მოპყრობა**

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არაადამიანური მოპყრობის და წამების შესახებ საუბრისას მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ პაციენტთა გარკვეული ნაწილი აღნიშნულ დაწესებულებებში ცხოვრების მნიშვნელოვან პერიოდს ატარებს. ასეთი პაციენტები საკუთარ მდგომარეობას, როგორც პატიმრობას ისე აფასებენ.

გამოკითხვის შედეგებით ზოგიერთ დაწესებულებაში ხშირია პაციენტთა ფიზიკური შეზღუდვის, მუქარის და ფიზიკური შეურაცხყოფის ფაქტები. ასევე არის პაციენტთა ხანგრძლივი იზოლირების შემთხვევები. ხშირად შესაბამისი ჩანაწერები სამედიცინო ისტორიაში არ კეთდება.

თუ პაციენტი რეჟიმს ცუდად ემორჩილება, პერსონალის დამოკიდებულება მის მიმართ განსაკუთრებით მკაცრი და უხეშია. გამოკითხული პაციენტები აღნიშნავენ "ინექციებით დასჯის" ფაქტებს. პერსონალის განმარტებით, ნიროლეპტიკების ინექციები კრიზისულ სიტუაციებში პაციენტებს მართლაც უკეთდებათ იძულებით, მაგრამ, მათი თქმით, ეს მკურნალობის შემადგენელი ნაწილია, პაციენტები კი დასჯად იმიტომ აღიქვამენ, რომ მათ ეს ინექციები ხშირად რეჟიმის დაუმორჩილებლობის ან სხვა კონფლიქტურ სიტუაციაში უკეთდებათ.

ადამიანის უფლებების დაცვის საერთაშორისო კონვენციების თანახმად, "მედიკამენტოზური ხანგრძლივი ძილით თერაპია" არაჰუმანურ და ღირსებისშემლახავ მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება, ასევე იკრძალება სედაციური მედიკამენტების გამოყენება პაციენტის დასჯის მიზნით.

➤ **პაციენტთა შრომის გამოყენება**

ფსიქიატრიულ სამედიცინო დაწესებულებაში მყოფი პაციენტი არ უნდა იქცეს იძულებით სამუშაო ძალად. ყოველ ასეთ პაციენტს უფლება აქვს ნებისმიერი სახის სამუშაოში იგივე ოდენობის ანაზღაურება მიიღოს, რომელსაც ჯანმრთელი ადამიანი მიიღებდა.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა დაცვის პრინციპები, გაეროს რეზოლუცია 19916

2007-2008 წელს ჩატარებული მონიტორინგის შედეგების მიხედვით ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტების შრომის გამოყენება ჩვეულებრივი სურათია.

მონიტორინგმა გამოავლინა ფაქტები, რომლის დროსაც პაციენტები ასრულებენ დაბალ მედპერსონალზე დაკისრებულ სამუშაოს - უვლიან დაუძღურებულ პაციენტებს, ალაგებენ პალატებს, დერეფნებს, მონაწილეობენ ტუალეტების დასუფთავებაში, ეზიდებიან საკვების კონტეინერებს, პაციენტებს თავად უტარებენ ჰიგიენურ პროცედურებს. პაციენტების გადმოცემით ისინი ასევე მონაწილეობენ სარემონტო სამუშაოებში, მუშაობენ მახლობლად მდებარე მეურნეობებში.

გამოკითხვა აჩვენებს, რომ აღნიშნულ სამუშაოებს პაციენტები ნებაყოფლობით ასრულებენ, თუმცა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში პაციენტები და მედპერსონალი არათანასწორ მდგომარეობაში იმყოფებიან და პაციენტი ცალსახად დამოკიდებულია მედპერსონალზე, რის გამოც პაციენტთა შრომის გამოყენება, თუნდაც მიღებული თანხმობით, მათ ექსპლუატაციად შეიძლება ჩაითვალოს.

მონიტორინგმა ცხადყო, რომ პაციენტის შრომის გამოყენებაზე სხვადასხვა დანესებულებებში განსხვავებული არგუმენტები გააჩნიათ და აღმოჩენილ ფაქტებს ადმინისტრაციის წარმომადგენლები შრომათერაპიას, დახმარების ადამიანურ სურვილს და ნებაყოფლობით შრომას უწოდებენ.

აღსანიშნავია, რომ არცერთ დანესებულებას არ აქვს გაფორმებული კონტრაქტი იმ პაციენტებთან, რომელთა შრომასაც იყენებს. გამოკითხული პაციენტები ამბობენ, რომ ასეთი მუშაობისთვის ისინი გასამრჯელოდ სიგარეტს, ყავას, შოკოლადს, ზედმეტ ულუფა საკვებს, გარეთ სეირნობის უფლებას და სხვა ნახალისებას იღებენ.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ადმინისტრაციებს ამ დრომდე არ შეუქმნიათ ქმედითი მექანიზმი, პაციენტთა ექსპლუატაციის ფაქტების აღსაკვეთად. არც ერთ საავადმყოფოში არ არის შრომათერაპიის სახელოსნოები ან პაციენტთა დასაქმების სხვა პროგრამები.

ფსიქიატრიულ დანესებულებებში პაციენტთა შრომის ასეთი სახით გამოყენება არ შეიძლება ჩაითვალოს რეაბილიტაციურ ღონისძიებად, რადგან შრომა, რომელიც რეაბილიტაციის მიზნით გამოიყენება საჭიროებს ორგანიზებას და დასაბუთებას.

ამ მიზნით დანესებულებამ უნდა შეიმუშაოს პაციენტთა შრომითი რეაბილიტაციის პროგრამა, რომელიც დაარეგულირებს შრომის სახეებს, შრომის მოცულობას, შრომის პროცესში მონაწილეობისას პაციენტის ნების ობიექტურ გათვალისწინებას, პაციენტის უფლებას - აირჩიოს შრომის ესა თუ ის სახე, შრომისთვის აუცილებელ გარემოს და განრიგს, შრომითი რეაბილიტაციის მორგებას პაციენტის მკურნალობის გეგმასთან, შრომის პროდუქტის რეალიზებას და მიღებული შემოსავლების გამჭვირვალე და სამართლიან ხარჯვას და სხვა.

მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში შეიძლება პაციენტთა შრომა ჩაითვალოს რეაბილიტაციურ ღონისძიებად. ვინაიდან:

„შრომათერაპია არის რეაბილიტაციის სახე, რომელიც მიზნად ისახავს რეალური ცხოვრების საქმიანობების გამოყენებით შეამციროს ან დაძლიოს პაციენტის ფსიქო-ფიზიკური უნარშეზღუდულობა. შრომათერაპიის მიზანია მიაღწიოს პაციენტთა უკეთეს ფუნქციონირებას, საკუთარი უნარებისა და შესაძლებლობების მაქსიმალური გამოყენების გზით“.

ფსიქიატრიული რეაბილიტაცია
Jaap Van Weeghel

ფსიქიატრიულ დანესებულებებში პაციენტთა შრომას უნდა ჰქონდეს ნებაყოფლობითი ხასიათი და უნდა ემსახურებოდეს მხოლოდ სამკურნალო მიზნებს.

➤ **თავისუფალი გადაადგილების უფლება**

პაციენტების ნაწილს (მათ შორის ნებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს) არ აქვს ეზოში გასვლის საშუალება.

პაციენტთა თავისუფალი გადაადგილების უფლება დარღვეულია მ.ასათიანის სახელობის ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში, ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრსა და ბათუმის რესპუბლიკურ ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში. პაციენტთა გასეირნება დისკრიმინაციულ ხასიათს ატარებს და მხოლოდ ნაწილისთვის არის ხელმისაწვდომი, ხოლო ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში პაციენტებს ეზოს შიგნით რკინის ბადით სპეციალურად შემოღობილ მცირე ტერიტორიებზე ასეირნებენ, რაც ერთი ნახვით ციხეს მოგვაგონებს. დიდი, გამწვანებული ეზოს საუკეთესო ნაწილში სეირნობა მათთვის აკრძალულია.

არ არსებობს ზუსტი პროცედურა, რომელიც დაარეგულირებს პაციენტთა მიერ დაწესებულების დროებით დატოვებას (შვებულებაში წასვლას). ხშირ შემთხვევაში პაციენტებს არ ეძლევათ უფლება, მოინახულონ საკუთარი ნათესავები, ოჯახის წევრები სტაციონარში წლობით მკურნალობის დროსაც. ამ მხრივ გარკვეულ როლს პაციენტის ახლობლების გულგრილობაც თამაშობს.

პერსონალის მოსაზრებით, პაციენტთა თავისუფალი გადაადგილების უფლებაზე შეზღუდვები ისევ პაციენტთა სასარგებლოდ წესდება - მათი გარეთ გაშვება საფრთხეს წარმოადგენს თავად პაციენტებისთვის - ცივ ამინდში შეიძლება გაცივდნენ, დაუძლურებული პაციენტები კი შეიძლება დაიკარგონ ან ტრავმა მიიღონ.

➤ საკუთრების უფლება

მონიტორინგმა გამოავლინა, რომ პაციენტთა ქონება დაუცველია, ხშირად მათ სახლებს ნათესავები ითვისებენ ან დაუეკითხავად უყიდიან, რის გამოც პაციენტს წასასვლელი არ აქვს და საავადმყოფოდან ვერ ეწერება.

ქ. თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მონიტორინგისას ვესაუბრეთ ქალბატონს, რომელიც უსახლკაროდ დარჩა მას შემდეგ, რაც მისი საკუთარი ბინა მოტყუებით გაყიდეს მისმა ნათესავებმა; ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის, სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოსა და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოს რამდენიმე პაციენტს, საავადმყოფოში ხანგრძლივი სტაციონირების განმავლობაში დაკარგული აქვს ქონება.

ქ. თბილისის ა.ზურაბაშვილის სახ. ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ინტერვიუს დროს პაციენტები პირადი ნივთებითა და ნათესავების მიერ მოტანილი საკვები პროდუქტებით მოდიოდნენ, რადგან ხშირია პაციენტებს შორის ქურდობის ფაქტები, პაციენტები იძულებულნი არიან თავიანთი ნივთები სულ თან ჰქონდეთ.

➤ მკურნალობა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა დიდი ნაწილი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება, მნიშვნელოვანია, რომ დაწესებულება ზრუნავდეს ასეთი პაციენტების საზოგადოებაში რეინტეგრაციაზე. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს, გამონაკლისი შემთხვევების გარდა, არ აქვთ შედგენილი ინდივიდუალური გეგმა პაციენტის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისათვის - მათი სოციალური და შრომითი უნარ-ჩვევების განვითარებისთვის. დაწესებულებების მუშაობაში არსად არ არის ასახული მეთოდები და მიდგომები, რომელიც პაციენტების საზოგადოებაში დამოუკიდებლად თანაცხოვრებას შეუწყობს ხელს.

ფსიქიატრიული დაწესებულებები მედიკამენტურ მკურნალობაზეა ორიენტირებული. სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში ალტერნატიული მკურნალობის მეთოდები საერთოდ არ არის დანერგილი. პაციენტები პრაქტიკულად არსად არ არიან ჩართული საკუთარი მკურნალობის დაგეგმვის ან განხორციელების პროცესში. მკურნალობის შესახებ მეტად მწირი ინფორმაცია აქვთ, რომელსაც როგორც წესი, მხოლოდ მაშინ იღებენ, როდესაც ექიმი ჩათვლის საჭიროდ.

ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს ხელი არ მიუწვდებათ სპეციალიზებულ არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე. მონიტორინგმა გამოავლინა შემთხვევა, როდესაც ბედიანის ფსიქონევროლოგიურ საავადმყოფოში პაციენტი ფეხის მძიმე ტრავმით 4 თვის განმავლობაში ელოდა ქირურგის კონსულტაციას.

➤ **არჩვენაში მონანილეობის უფლება**

მას შემდეგ რაც პაციენტების დიდ ნაწილს საერთოდ არ მიეცა 2006 წლის ადგილობრივ არჩვენებში მონანილეობის საშუალება, სახალხო დამცველმა რეკომენდაციით მიმართა ცენტრალურ საარჩვენო კომისიას და ფსიქიატრიული საავადმყოფოების ადმინისტრაციებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა არჩვენებში მონანილეობის უფლების დასაცავად. შედეგად ცენტრალურმა საარჩვენო კომისიამ გაატარა შესაბამისი ღონისძიებები, საავადმყოფოს მენეჯერებმა დროულად მიანოდეს საარჩვენო კომისიას პაციენტთა სია და მოაგვარეს პირადობის მონმოებების საკითხი.

2008 წლის იანვარში რიგგარეშე საპრეზიდენტო არჩვენები ბევრად უფრო ორგანიზებულად ჩატარდა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში. დირექტორებმა დანიშნეს არჩვენებზე პასუხისმგებელი პირი, რომელსაც ევალუბოდა პირადობის მონმოებების შეგროვება და საარჩვენო კომისიასთან ურთიერთობა.

პაციენტებს უკანასკნელ ათწლეულში პირველად მიეცათ ხმის მიცემის საშუალება. ასათიანის და ქუტირის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში ყველა პაციენტმა, ვინც სურვილი გამოთქვა და არ იყო ცნობილი ქმედუუნაროდ, მიიღო არჩვენებში მონანილეობა.

პაციენტებისათვის რთული აღმოჩნდა არჩვენების პროცედურის დაცვა და ბიულეტენებში გარკვევა, რადგან ჯერ ერთი ისინი ამას პირველად აკეთებდნენ და არ ჰქონდათ საჭირო ჩვევები და მეორეც მათ არ აღმოაჩნდათ საჭირო ინფორმაცია. ყოველივე ამან, საარჩვენო კომისიის ერთერთ ნევრზე დატოვა შთაბეჭდილება, რომ ამ კატეგორიის ადამიანთა მონანილეობა არჩვენებში ფორმალური და არაფრის მომტანია, რის შესახებაც ხმამაღლა გამოთქვამდა პროეტესტს. კომისიის ნევრთა დამოკიდებულება და გამონათქვამები შეურაცხმყოფელი იყო და აკნიებდა ამ ადამიანთა კონსტიტუციურ უფლებას. უნდა ითქვას, რომ ბევრი პაციენტი ენთუზიაზმით მონანილეობდა და შესაბამისი ახსნის შემდეგ იცავდა ხმის მიცემის პროცედურას.

მიუხედავად სხვადასხვა ხარვეზისა, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანებს მიეცათ არჩვენებში მონანილეობის საშუალება, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია უნარშეზღუდულ ადამიანთა უფლებების განმტკიცებისათვის.

➤ **გასაჩივრების უფლება**

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ საავადმყოფოებში მენეჯერების მიერ გასაჩივრების შიდა მექანიზმი შემუშავებული არ არის, რის გამოც ადმინისტრაცია ნაკლებადაა ინფორმირებული იმ პრობლემებზე, რომლებიც პაციენტს განყოფილებაში ექმნება. შესაბამისად, განსაკუთრებით ხშირად პაციენტთა უფლებები ირღვევა ღამის საათებში. არის შემთხვევები, როდესაც პაციენტებს აფიქსირებენ ექიმის მითითების და შესაბამისი ჩანაწერის გარეშე; ან, როდესაც მორიგე პერსონალს შეაქვს განყოფილებაში სპირტიანი სასმელები და შემდეგ აგრესიულად იქცევა.

სავადმყოფოს მენეჯერები აღნიშნავენ, რომ პაციენტს ყოველთვის შეუძლია იჩივლოს განყოფილების გამგესთან ან დირექციაში, მაგრამ არ არსებობს საჩივარზე რეაგირების ვადა ან განხილვის პროცედურა. როგორც წესი, საჩივარზე წერილობითი პასუხის გაცემა არ ხდება. პაციენტთა 40% მიიჩნევს, რომ მათ საჩივარს არანაირი შედეგი არ მოყვება და პირიქით, ერიდებიან გართულებებს მედპერსონალთან.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ზოგიერთ საავადმყოფოში საჩივრების არსებული მექანიზმი - საჩივრის ყუთები, რომლებიც უფრო გარეშე სტუმრების დასანახად არის დამონტაჟებული, ვიდრე

პაციენტების და მათი მეურვეების კრიტიკული აზრის გასაგებად, არაეფექტურია და საჭიროებს უფრო ქმედითი შიდა მონიტორინგის სისტემის შემუშავებას.

➤ **ქმედუნარო პაციენტები და მათი უფლებები**

განსაკუთრებით დაუცველნი არიან ქმედუნარო პაციენტები, რაც არა მხოლოდ საავადმყოფოს პრობლემას წარმოადგენს.. განსაკუთრებით მწვავედ დგას მეურვეებთან ურთიერთობის პრობლემა. საავადმყოფოს მენეჯერები ცდილობენ პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებას. **ამ მიზნით ზოგიერთ საავადმყოფოში სოციალური მუშაკები აიყვანეს, რომლებიც მუშაობენ პაციენტთა პირადი დოკუმენტაციის, მეურვეებთან ურთიერთობის და პაციენტთა პირადი შემოსავლების საკითხებზე.**

პაციენტები, რომლებიც აღიარებული არიან ქმედუნაროდ და ჰყავთ მეურვეები, ხშირ შემთხვევაში მეურვეთა მხრიდან გულგრილობის და ქონებრივი დაინტერესების გამო სხვადასხვა პრობლემებს აწყდებიან. ასეთ შემთხვევაში მათ არ ეძლევათ საშუალება, აირჩიონ მეურვე, ან შეცვალონ იგი, რადგან ქმედუნარო პაციენტებს საკუთარი მეურვეების წინააღმდეგ საჩივრის შეტანის საშუალება თითქმის არ აქვთ, ხოლო მეურვეობის კონტროლის ორგანოები რეალურად არ მუშაობს.

ასეთ პრობლემას წააწყდა ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო, რომელმაც გარკვეულ ნარმატებებს მიაღწია პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებაში. საავადმყოფოს ადმინისტრაციამ არაერთხელ მიმართა მზრუნველობის მუნიციპალურ ორგანოს პაციენტისათვის მეურვის შეცვლის თხოვნით, რადგან აღნიშნული მეურვე საკუთარ მოვალეობებზე უარს ამბობდა, თუმცა დღემდე აღნიშნული საკითხი არ მოგვარებულა, რაც ცხადყოფს, რომ მეურვეებზე დაკისრებული მოვალეობების შესრულებაზე კონტროლი და მათი არაკეთილსინდისიერი შესრულების დროს სათანადო რეაგირება არ ხდება.

ქმედუნარო პაციენტებს ჩამორთმეული აქვთ ქორწინების უფლება, რაც მათი პირადი ცხოვრების უფლების მნიშვნელოვანი შეზღუდვაა.

დასკვნები

ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჩატარებული მონიტორინგის შედეგები თვალნათლივ მიუთითებს, რომ ტრადიციული, ინსტიტუციური მომსახურებაზე ორიენტირებული და ცენტრალიზებული ფსიქიატრიული სერვისის ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების ინტერესების და უფლებების სრულყოფილ დაცვას, ვინაიდან ასეთი სისტემა ძირითადად პიროვნებების იზოლაციისთვის არის შექმნილი;

- ამ სისტემის რეაბილიტაციაზე დახარჯული თანხა არაეფექტურია, თუ პარალელურად არ შეიცვალა პაციენტის მკურნალობისადმი მიდგომა, როცა მიზანს პაციენტის საზოგადოებაში დაბრუნება და დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარ-ჩვევების შენარჩუნება წარმოადგენს;

ნინა წლებისაგან განსხვავებით, როცა ფსიქიატრიული დაფინანსება საწოლ დღეზე იყო მიბმული, 2008 წლის ბოლოდან სტაციონარული მომსახურების დაფინანსება გლობალური ბიუჯეტის მეთოდით ხდება. ამ ცვლილების პოზიტიური მხარეა, რომ გაქრება საავადმყოფოების მენეჯერების მოტივაცია საწოლების დატვირთვის მიზნით ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ხანგრძლივი დაყოვნებისა და გაჩნდება სტიმული სტაციონარული მკურნალობის ხანგრძლივობის შემცირების;

- არსებობს საფრთხე, რომ გლობალური ბიუჯეტით დაფინანსებისას ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა მკურნალობა სტაციონარში გაუმართლებლად შემოკლდება და რთული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებს მკურნალობის დასრულების გარეშე გამოწერენ;

სტაციონარული მომსახურების გაუმჯობესება შეუძლებელია თემზე დამყარებული ფსიქო-სოციალური სერვისის განვითარების გარეშე. სტაციონარგარეთა სერვისების ნაკლებობა დღეს მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს ხანგრძლივ ჰოსპიტალიზაციას;

- აუცილებელია უწყვეტი ფსიქიატრიული სერვისის ჩამოყალიბება, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის მკურნალობას და შემდგომში რეაბილიტაციას, მინიმალურად შეზღუდულ პირობებში;

ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაცია და მხოლოდ ფარმაკოლოგიური მკურნალობა აღრმავებს ამ ადამიანთა სოციალურ არაკომპეტენტურობას და იწვევს “დასწავლილი უმწეობის” სინდრომის ჩამოყალიბებას. ამ პრობლემების გადასაღახად აუცილებელია სტაციონარში პაციენტის უნარ-ჩვევების შენარჩუნებისა და განვითარების ხელშეწყობა, პაციენტთა დღის აქტივობის ორგანიზება, სპორტული ღონისძიებების, შრომითი თერაპიის და სხვა აქტივობის დანერგვა;

- აუცილებელია ფსიქო-სოციალური მომსახურების ახალი ფორმების დანერგვა, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანების ჩართვა რეაბილიტაციის პროცესში;

დღეს საქართველოში არ არსებობს ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრიული საწოლები, რის გამოც ბავშვებს ათავსებენ ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მოზრდილთა განყოფილებებში. 14 წლამდე ბავშვის მოზრდილთა განყოფილებაში მოთავსება ეწინააღმდეგება კანონს “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ”. დაუყოვნებლივ უნდა შეიქმნას ბავშვთა ფსიქიატრიული საწოლები;

პროფესიული კადრების კვალიფიკაციის და თანამედროვე მიდგომების ცოდნის არასაკმარისი დონე, პერსონალის დაბალი მოტივაცია, გავლენას ახდენს მკურნალობის და მოვლის ხარისხზე;

- საჭიროა არსებული კადრის გადამზადება და ახალი პროფესიონალების მომზადება, რომელთა გარეშე წარმოუდგენელია თანამედროვე ფსიქიატრიული მომსახურება;

პაციენტთა დაავადების, მკურნალობის და საკუთარი უფლებების შესახებ ინფორმირების საკითხი კვლავ პრობლემატურია. აუცილებელია დანესებულების ადმინისტრაციამ დანერგოს პაციენტთა ინფორმირების პრაქტიკა და პაციენტთა უკეთ ინფორმირებისათვის დამატებითი ზომები მიიღოს.

შესაძლებელია შინაგანანესით განისაზღვროს პაციენტთა დანესებულებაში მიღებიდან გარკვეული დროის განმავლობაში სავალდებულო ინფორმირება;

პაციენტის ინფორმირება აუცილებელია მკურნალობის პროცესში პაციენტის თანამონაწილეობისათვის, რომ პაციენტი აღიქმებოდეს არა მხოლოდ როგორც მზრუნველობის ობიექტი, არამედ როგორც პარტნიორი.

- ადმინისტრაციამ უფრო მკაცრი კონტროლი უნდა დაანესოს დაბალი პერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე. აღსანიშნავია, რომ არც ერთ საავადმყოფოში არ არის შრომათერაპიის სახელოსნოები ან პაციენტთა დასაქმების სხვა პროგრამები;
- პაციენტთა სოციალური პრობლემების (როგორცაა დოკუმენტაცია, პენსიების, ქონების განკარგვის, მეურვეებთა ურთიერთობის საკითხები) მოგვარება სოციალურ მუშაკებს უნდა დაევალოთ;

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ საჩივრების არსებული მექანიზმი - საჩივრების ყუთები საავადმყოფოებში, უფრო გარეშე სტუმრების დასანახად არის დამონტაჟებული, ვიდრე პაციენტების და მათი მეურვეების კრიტიკული აზრის შესასწავლად;

- საჭიროა შიდა საჩივრების სისტემის - როგორც დანესებულებასა და პაციენტს შორის უკუგების მექანიზმის - დანერგვა და ეფექტურად გამოყენება.

აუცილებელია უნარშეზღუდულ ადამიანთა არჩევნებში მონაწილეობის ხელშეწყობა, რათა რეალიზდეს მათი კონსტიტუციური უფლება. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა წინასწარი ინფორმირება, არჩევნების პროცედურის და ბიულეტენის შინაარსის გაცნობა, კანდიდატების შესახებ ინფორმაციის დროული მიწოდება მნიშვნელოვანი პირობაა ამისათვის;

- აუცილებელია ცენტრალურმა საარჩევნო კომისიამ ჩაატაროს თავის თანამშრომლებთან შესაბამისი მუშაობა უნარშეზღუდულ ადამიანთა უფლებების და ქცევის ეთიკური კოდექსის შესახებ;

აუცილებელია გაუმჯობესდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა ხელმისაწვდომობა არაფსიქიატრიულ სამედიცინო მომსახურებაზე. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტთა სამედიცინო არაფსიქიატრიული მომსახურებით სარგებლობის უფლების დარღვევა დაუყოვნებელ რეაგირებას მოითხოვს;

ა.ზურაზაზვილის საზ. ქ.თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელოზის ცენტრის მონიტორინგი — 2007 წლის ნოემბერი

შესავალი

ევროკომისიის პროექტის “ზავშეთა და მობრდილთა უფლებების დაცვა დაზურულ ფსიქიატრიულ, ზავშეთა და სოციალურ ინსტიტუციებში” ფარგლებში 2007 წლის 27-29 ნოემბერს ჩატარდა ქალაქ თბილისის (გლდანის) ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მონიტორინგი. **სავადმყოფოში ამჟამად ფუნქციონირებს მხოლოდ პანსიონატური განყოფილება 100 პაციენტზე.**

მონიტორინგის დროს გამოყენებული იყო 2 ტიპის კითხვარი ადმინისტრაციისათვის და მედ. პერსონალის/პაციენტებისათვის. ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება, დარღვევათა ცალკეული შემთხვევების შესწავლა, სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობა და ფოტო-დოკუმენტირება. მონიტორინგი 3 დღეს გრძელდებოდა.

მონიტორინგის მიზანი იყო შეგვესწავლა გლდანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, დღეს არსებული პირობები და ადამიანის უფლებების დაცვა, ასევე დანესებულების ადმინისტრაციის მიერ წინა მონიტორინგის დროს მიღებული რეკომენდაციების შესრულებაზე თვალის მიდევნება.

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

ქალაქის ფსიქიატრიული საავადმყოფო გადავიდა ახალ, გარემონტებულ შენობაში. ძირითადი სარემონტო სამუშაოები დასრულებულია, მაგრამ გაურკვეველია საავადმყოფოს ბედი (დაიხურება თუ დარჩება), ამიტომ რემონტი შეჩერებულია, ფუნქციონირებს მხოლოდ ორი ე.წ. პანსიონატური განყოფილება 100 პაციენტზე და დისპანსერული განყოფილება. საავადმყოფოს დაუტვირთაობის გამო მენეჯერები იძულებულნი არიან შეზღუდონ წყლის, გაზის, ელექტრო ენერჯის მოხმარება.

დღეს აშკარაა, რომ საავადმყოფო სახელმწიფო პროგრამით გამოყოფილი თანხით გათბობის გადასახადს ვერ დაფარავს. **პანსიონატური განყოფილების დაფინანსებით კომუნალურ ხარჯზე თვეში 2 400 ლარია გათვალისწინებული, მაშინ როდესაც გათბობის ჩართვისას მხოლოდ გაზის გადასახადი 5 000 - 6 000 ლარს შეადგენს.**

ახალი რემონტის შედეგად საავადმყოფოში მკვეთრად გაუმჯობესებულია საყოფაცხოვრებო და სანიტარული პირობები, ფიზიკურად უნარშეზღუდული პაციენტებისათვის საავადმყოფოს აქვს სპეციალური ეტლები. მედიკამენტებით მომარაგება შეუფერხებელია.

მონიტორინგის საბჭოს რეკომენდაციის გათვალისწინებით, პაციენტთა საჩივრებისათვის ადმინისტრაციამ შემოიღო საჩივრის ყუთი, რომელშიც მოთავსებულ პაციენტთა წერილებს სპეციალური კომისია რეგულარულად იხილავს და როცა საჭიროდ მიიჩნევს რეაგირებს. კომისიის შემადგენლობაში ძირითადად ადმინისტრაციის წარმომადგენლები არიან, რაც აშკარად ამცირებს საჩივრების ობიექტურად განხილვის და ეფექტური რეაგირების საშუალებას.

მიუხედავად ზემოთაღნიშნული გასაჩივრების მექანიზმის შემოღებისა, პერსონალის, განსაკუთრებით დაბალი პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტთა მიმართ კვლავ არა-ჰუმანურია. ამას მოწმობს პაციენტთა პასუხები, რომ პერსონალის მხრიდან ხშირია ყვირილი, უხეშობა, პაციენტთა დაბმა და დაშინება.

დაბალია პერსონალის ანაზღაურება, რის გამოც ისინი დემოტივირებულნი არიან. პრობლემაა საშუალო პერსონალის კვალიფიკაცია, დაბალი ანაზღაურების გამო ვერ აჰყავთ სოციალური მუშაკი.

პაციენტები ძირითადად უკმაყოფილებას გამოთქვამენ საკვების გამო, რომელიც მათი გადმოცემით უგემურია, უმარილო, უშაქრო და უცხიმოა. აღნიშნული შეფასება მეორდება ერთის გამოკლებით ყველა პაციენტის ინტერვიუში. ამავე დროს, მედპერსონალის პასუხების მიხედვით კვება არაჩვეულებრივია.

სავადმყოფოში სერიოზული პრობლემაა პაციენტთა შორის ქურდობა, რის გამოც პაციენტებს საკუთარი ნივთები თან დააქვთ ან ლეიბის ქვეშ მალავენ. პირადი ნივთების შესანახი ტუმბოები საავადმყოფოს შეძენილი აქვს, მაგრამ ჯერ ყველგან არ დაუდგამთ. ადმინისტრაციის გადმოცემით, ელოდებიან რემონტის დასრულებას, რომ პალატები ბოლომდე აღჭურვონ.

პაციენტებს აფიქსირებენ (გამოიყენება დაბმა) კანონის დარღვევით, ხანგრძლივად და შესაბამისი სამედიცინო ჩანაწერების გარეშე. კერძოდ არ იცავენ ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის ბრძანებას №92/ნ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესებისა და პროცედურების შესახებ.

განყოფილებაში ტელეფონი არსებობს, მაგრამ პაციენტებს დარეკვის საშუალება თითქმის არ აქვთ, მათი გადმოცემით, ამის უფლება მხოლოდ რამოდენიმე პაციენტს აქვს. პერსონალი პასუხობს, რომ პაციენტებს შეუძლიათ დარეკონ ნებისმიერ დროს, როცა მოითხოვენ, რაც არარეალურია, თუ გავითვალისწინებთ, რომ პაციენტები, როგორც წესი, ძალიან ხშირად ითხოვენ დარეკვას და დიდი ხნით აკავებენ ტელეფონს.

ადმინისტრაციის განმარტებით, ტელეფონით სარგებლობის საშუალება ვისაც მისცეს, “დღეში ათასჯერ მოითხოვეს” დარეკვა და განუსაზღვრელი ხანგრძლივობით აკავებდნენ ტელეფონს, რის გამოც იძულებულნი იყვნენ შეეზღუდათ ტელეფონით სარგებლობა.

პაციენტები კვლავ შრომობენ განყოფილების საჭიროებისათვის, ასრულებენ სანიტრების საქმეს, ალაგებენ, წმენდენ ტუალეტებს, უვლიან ჩავარდნილ პაციენტებს და ლეზულობენ ამაში ანაზღაურების სახით ყავას ან სიგარეტს. მართალია. პერსონალი უარყოფს პაციენტთა შრომას, მაგრამ ამას ადასტურებს უკლებლივ ყველა პაციენტი. მართალია შრომა არ არის ძალდატანებითი, მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ, პაციენტების დამოკიდებულ მდომარეობას და რომ მათ არ აქვთ რეალურად დღის აქტივობის ალტერნატიული საშუალება, აღნიშნული შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტთა შრომის ექსპლუატაციად.

პაციენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ მათ, ვისი ახლობლებიც ფულს უხდის პერსონალს, უკეთესად ეპყრობიან. პერსონალი კატეგორიულად უარყოფს, ნათესავთა მიერ ფულის გადახდას.

ზოგადად, თვალშისაცემია, რომ მედპერსონალის და პაციენტის პასუხები ერთი და იმავე კითხვებზე ურთიერთსაინანაღმდეგოა, მაგალითად, ტელეფონით სარგებლობის, შრომის გამოყენების, ფიზიკური შეზღუდვის, და ფულის გადახდის შესახებ, რაც მიუთითებს, რომ გამოკითხვისას პერსონალი არ იყო გულწრფელი და ცდილობდა არსებული პრობლემების დაფარვას.

წინა მონიტორინგის შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების გათვალისწინება

- პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა;
- განყოფილებაში არსებობს პაციენტთა საჩივრის ყუთი და ადმინისტრაციის გადმოცემით, პაციენტთა საჩივრები მნიშვნელოვანი წყაროა ინფორმაციის შეგროვების;
- ადმინისტრაციის მიერ შემუშავებულია შინაგანანესი, განყოფილებებში არსებობს საინფორმაციო დაფა;
- ადმინისტრაცია ცდილობს საკუთარი რესურსით აღადგინოს პაციენტთა პირადობის მონომობები;
- საავადმყოფოს ჰყავს იურისტი, რომელიც ეხმარება პაციენტებს მათი უფლებების დაცვაში და მეურვესთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებაში.

მონიტორინგის ჯგუფის რეკომენდაციები

შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს —

- სასწრაფოდ გადასაწყვეტია პანსიონატური განყოფილების დამატებითი დაფინანსება კომუნალური გადასახადების გადახდისათვის, სხვა შემთხვევაში საავადმყოფოს გათბობა იქნება შეუძლებელი;
- მწირი დაფინანსების გამო ვერ ხერხდება პერსონალის საჭირო რაოდენობის დაქირავება და ანაზღაურების გაზრდა, რაც პირდაპირ აისახება პაციენტთა მოვლის პირობებზე.

საავადმყოფოს ადმინისტრაციას

- ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად, დაწესდეს 4-ჯერადი კვება, **განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს საკვების მომზადების ხარისხს და გემოვნებით თვისებებს**
- აუცილებელია გასაჩივრების შიდა მექანიზმის შემუშავება. მხოლოდ საჩივრის ყუთების საშუალებით შეგროვებული ინფორმაცია არ არის საკმარისი შიდა მონიტორინგისათვის;
- ჩატარდეს მუშაობა პერსონალის მხრიდან უხეშობის და აგრესიის გამოსავლენად;
- გამკაცრდეს კონტროლი პაციენტთა შრომის გამოყენებაზე;
- უნდა დარეგულირდეს პაციენტთა მიერ ტელეფონით სარგებლობის წესები (დაწესდეს ლიმიტი, განისაზღვროს უარის მიზეზები);
- მკაცრად მოეთხოვის პერსონალს პაციენტთა დაფიქსირების შემთხვევაში კანონის დაცვა და სამედიცინო დოკუმენტაციაში შესაბამისი ჩანაწერის გაკეთება
- საავადმყოფოში ძირითადად სენილური ასაკის და ფიზიკურად დაუძლურებული პაციენტებია, მათთვის აუცილებელია ტუალეტებში და აბაზანაში სპეციალური ხელისმოსაკიდების მოწყობა;
- განყოფილებებში (რომელიც ფუნქციონირებს) დაიდგას ტუმბოები პაციენტთა პირადი ნივთების შესანახად, შემუშავდეს ქურდობის პრევენციის ღონისძიებანი;

- აუცილებელია პაციენტების უკეთ ინფორმირება მათი მკურნალობისა და უფლებების შესახებ, ინფორმაცია უნდა მიენოდოს მათთვის გასაგებ ენაზე;
- მოეწყოს პაციენტებისათვის სოციალური სივრცე;
- ყურადღება მიექცეს პაციენტთა ეზოში რეგულარულ სეირნობას;
- ყურადღება მიექცეს არამედიკამენტური მკურნალობის მეთოდების (არტთერაპიის, შრომათერაპიის, ფსიქოთერაპიის) დანერგვას;
- საჭიროა გაიზარდოს დაბალი მედპერსონალის რაოდენობა, რადგან არსებული საშტატო რაოდენობა არ არის საკმარისი პაციენტთა ღირსეული მოვლისათვის;
- მედპერსონალი უკეთ უნდა იყოს ინფორმირებული საკუთარი უფლებების შესახებ, კერძოდ შინაგანანგის შექმნაში მონაწილეობა და ცვლილებების შეტანის უფლების რეალიზაცია.

განსაკუთრებული რეკომენდაცია ადმინისტრაციას:

აუცილებელია, შესწავლილ იქნეს პაციენტთა განყოფილებაში მოთავსებასა და შემდგომი მოვლისათვის პაციენტთა ნათესავთა მიერ ფულის გადახდის შესახებ არსებული ინფორმაცია.

უფლებების დარღვევათა შემთხვევების აღწერა

პაციენტი მაგდა ლ.

პაციენტს აქვს პრივატიზირებული ბინა თბილისში, არ იცის ეხლა ვინ ცხოვრობს ან ვის საკუთრებაშია. ტელეფონზე არ არეკინებენ, არ იღებს პენსიას, არავინ აკითხავს. ტანსაცმელი აცვია ძველი, დახეული.

შემდგომი მოქმედება ადვოკაციის ჯგუფისათვის: ქონების რეგისტრაციის ბიუროში ბინის მესაკუთრის დადგენა, ნათესავების მოძიება, პენსიის საკითხის გარკვევა.

პაციენტი ვ.-ს შემთხვევა

პაციენტების გადმოცემით, პაციენტი ვ. ხშირად არის მიბმული თოკით სანოლზე. მონიტორინგის ჯგუფმა შეამოწმა სამედიცინო დოკუმენტაცია, სადაც ჩანანერები ფიზიკური შეზღუდვის შესახებ გაკეთებული არ ყოფილა, თუმცა პაციენტის სანოლთან იპოვა თოკი, რომლითაც პერსონალი პაციენტს აფიქსირებდა. ახსნა-განმარტების მიღების მიზნით, გამოკითხულ იქნა განყოფილების სანიტარი (პაციენტის დედა), რომელმაც განგვიმარტა, რომ პაციენტის აგრესიული ქმედებების გამო, იგი საკუთარი გადაწყვეტილების საფუძველზე, ხშირად აბამს მას სანოლზე თოკით. მანვე აღნიშნა, რომ ბოლო კვირის განმავლობაში პაციენტი 2-ჯერ იყო მიბმული სანოლზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, რის შესახებაც ჩანანერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში გაკეთებული არ არის.

შემდგომი მოქმედება: ადმინისტრაციას მიეცა მითითება, გააკონტროლოს, რომ პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა ხდებოდეს ექიმის გადაწყვეტილებით და სამედიცინო დოკუმენტაციაში გაკეთდეს სპეციალური ჩანანერი ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად.

პაციენტი ლ.-ს შემთხვევა

პაციენტები გამოკითხვისას აცხადებდნენ, რომ ლ. ხშირად არის მიბმული სანოლზე. მონიტორინგის ჯგუფის წევრებმა სკამზე, სადაც პაციენტი იჯდა იპოვეს ზონარი, რომლის კვალიც პაციენტს ფეხზე აღენიშნება. გამოკითხულ იქნა ექიმი ი.ჭკადუა. მისი გადმოცემით, პაციენტს პერიოდულად აღენიშნება დისფორიული მდგომარეობა, ვინაიდან მასთან მიზანდასახული კონტაქტი შეუძლებელია, საჭირო ხდება ფიზიკური შეზღუდვა (სანოლზე ზონრით დაბმა) და ინექციის გაკეთება. ექიმის განმარტებით, ფიზიკური შეზღუდვა გრძელდება 10-15 წუთი. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისას აღმოჩნდა, რომ ფიზიკური შეზღუდვების შესახებ ჩანაწერები გაკეთებული არ არის.

შემდგომი მოქმედება: ადმინისტრაციას მიეცა მითითება, გააკონტროლოს, რომ პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა ხდებოდეს ექიმის გადანყვეტილებით და სამედიცინო დოკუმენტაციაში გაკეთდეს სპეციალური ჩანაწერი ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანების შესაბამისად

**ა. ზურაბაშვილის სახ. ქ. თბილისის
ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ფოტომასალა**



პალატა



სასადილო



დერეფანი

სურამის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოს ფოტომასალა



პალატა



პალატა



ტუალეტი

სურამის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი – 2008 წლის თებერვალი

შესავალი

მონიტორინგი ჩატარდა 2008 წლის 28-29 თებერვალს

მონიტორინგში მონაწილეობდნენ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში თბილისის ოფისი, ომბუდსმენის ოფისთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო და პარტნიორი არა-სამთავრობო ორგანიზაციები.

მონიტორინგი განხორციელდა ევროკომისიის პროექტის “ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, ბავშვთა და სოციალურ ინსტიტუტებში” ფარგლებში.

მონიტორინგის დროს გამოყენებული იყო, კითხვარები პაციენტებისათვის და პერსონალისათვის და ობსერვაციის ფორმა. ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება, დარღვევათა ცალკეული შემთხვევების შესწავლა, სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობა და ფოტო- დოკუმენტირება. გამოკითხული იყო 36 რესპონდენტი, აქედან 25 პაციენტი.

მონიტორინგის მიზანი იყო შეგვესწავლა სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, დღეს არსებული პირობები და ადამიანის უფლებების დაცვა, ასევე დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ წინა მონიტორინგის დროს მიღებული რეკომენდაციების შესრულებაზე თვალის მიდევნება.

ძირითადი შედეგები

ფსიქიატრიული საავადმყოფო დაბა სურამში მდებარეობს. მისი ფართობი 4 ჰექტარია, ტრანსპორტისათვის ადვილად მისადგომია. ეზო მოვლილია, დარგულია ხეხილი, გაზაფხულზე ბოსტანს ამუშავებენ.

ელექტროენერგია მუდმივადაა, იშვიათად ითიშება მცირე ხნით. მონიტორინგის დროს საავადმყოფოს არ ჰქონდა წყალი, ზამთარში ყინვების შედეგად მიწები დაზიანდა, წყალს ჭიდან ეზიდებიან, ავზებში იმარაგებენ. კლინიკურ კორპუსში გათბობის სისტემა გაზზეა და საკმაოდ თბილა.

სამზარეულოში სისუფთავე დაცულია. სამრეცხაო ფუნქციონირებს, სარეცხი ფხვნილი, საპონი, სადეზინფექციო საშუალებები ხელმისაწვდომია. აბანო კვირაში ერთხელაა.

საავადმყოფოში ქალთა, მამაკაცთა და დისპანსერული განყოფილებებია. პალატებში 1 პაციენტზე დაახლოებით 7-8 კვ.მ ფართია. განყოფილებები შარშან გარემონტდა, პალატებში სისუფთავეა, სითბო. ავეჯი, თეთრეული, ყოფითი პირობები საშუალო მოთხოვნებს აკმაყოფილებს. ორ საწოლზე ერთი ტუმბოა პაციენტის პირადი ნივთებისათვის. ტუალეტებში სისუფთავე დაცულია, რეგულარულად ალაგებენ. პაციენტთა უმრავლესობას ხელის საპონი არ ჰქონდა, აღნიშნეს, რომ მხოლოდ აბანოს დროს აძლევენ. პაციენტთა ნაწილს ტუალეტის ქალაქი ჰქონდა.

პაციენტები ეზოში სეირნობენ კარგ ამინდში და შეძლებისდაგვარად ჩაცმულნი არიან,

საპროცედურო, ექიმის და პერსონალის ოთახები მწირი, მოძველებული აღჭურვილობითაა, მინიმალურ მოთხოვნებს აკმაყოფილებს.

ტელევიზორი დერეფანშია, პაციენტებს მხოლოდ ფეხზემდგომებს შეუძლიათ უყურონ, დასვე-

ნების, არტთერაპიული ოთახი არ არის, მოსაწვევი ადგილი დერეფნის ბოლოსაა. განყოფილებაში საინფორმაციო დაფა არ არის, პერსონალი აცხადებს, რომ პაციენტებს თავად აწვდიან ინფორმაციას.

ამჟამად საავადმყოფოში 54 მამაკაცი და 37 ქალი მკურნალობს. სულ 91 პაციენტია. ყველა პაციენტი ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა. 87 პაციენტი ქრონიკია. წელიწადზე მეტია საავადმყოფოში გაუნერლად იმყოფებიან 25 ქალი და 22 მამაკაცი

დაფინანსება

სახელმწიფო პროგრამით თვიური დაფინანსება – 26 918 ლარი
სტაციონარული პროგრამის ბიუჯეტის მუხლობრივი განაწილება:
ხელფასი – 11 575ლ
კვება – 7 268ლ
მედიკამენტები – 3 768ლ
სხვა ხარჯი – 4 307ლ (კომუნალური)
ექიმის ხელფასი საშუალოდ – 200 ლარი, ექთანი – 105 ლარი
სტაციონარში 5 ფსიქიატრი, 1 ფსიქოლოგი, 1 სოციალური მუშაკი და 14 ექთანია.

სამედიცინო მომსახურება

საავადმყოფო მედიკამენტებით მარაგდება დამაკმაყოფილებლად და შეუფერხებლად. მედიკამენტური მკურნალობა კვლავ მკურნალობის ერთადერთი სახეა, რეაბილიტაციური მომსახურება არ არის. პაციენტებს არ აქვთ არტთერაპიის ან უბრალოდ დასვენების ოთახი, არ ეწყობა ღონისძიებები, არ მიმდინარეობს მუშაობა პაციენტთა უნარ-ჩვევების განვითარება/აღდგენისათვის.

ერთადერთი, ფსიქოლოგი მოდის თვეში 2 ჯერ და ნახულობს პაციენტებს. როგორც სჩანს, ფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკისათვის.

სტაციონარს ჰყავს კონსულტანტები, ავადმყოფი, სომატური დაავადების გამწვავებისას გადაჰყავთ სტაციონარში, იყენებენ პირად კონტაქტებს. 2007 წელს 2 პაციენტს ოპერაცია დასჭირდა.

2007 წელს გარდაიცვალა 10 პაციენტი გულსისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობის დიაგნოზით.

კვება

პერსონალის გადმოცემით კვება 4-ჯერადაა და სავსებით დამაკმაყოფილებელი. პაციენტთა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ბოლო 1-2 თვეა კვება 3-ჯერადაა გახდა, საკვები არასაკმარისი, ერთ-ფეროვანი და უმარილოა. ავადმყოფებს ხორცი არ მიეწოდებათ და თევზის კონსერვი 2 კვირაში ერთხელ აქვთ. მხოლოდ 3 პაციენტმა აღნიშნა, რომ საავადმყოფოში კარგი კვებაა.

მონიტორინგის დღეებში ხორცი და თევზი იყო. პაციენტები ხაზს უსვამდნენ, რომ ასეთი კვება არ აქვთ ხოლმე. მთელი ზამთარის განმავლობაში ხორცი არ ყოფილა და მონიტორინგის დღეს პირველად ჩართეს კვების რაციონში.

დირექციამ აღნიშნა, რომ იანვრიდან შეწყდა მსოფლიო სასურსათო პროგრამა, რის გამოც ველარ ახერხებენ 4 ჯერად კვებას.

პაციენტებისადმი მოპყრობა

როგორც პერსონალი, ასევე პაციენტები აღნიშნავენ, რომ პერსონალსა და პაციენტებს შორის კეთილგანწყობაა. გამოკითხული პაციენტები ხაზს უსვამდნენ პერსონალის თბილ, ადამიანურ დამოკიდებულებას. გამოკითხულთა მიხედვით, ძალიან იშვიათია პაციენტისადმი უხეში მოპყრობა ან აგრესიის გამოვლენა.

„უკიდურეს შემთხვევაში პაციენტებს ვაფიქსირებთ 1 საათით სამედიცინო პერსონალის მეთვალყურეობით“ — განაცხადა ექთანმა ინტერვიუს დროს.

შრომათერაპია არ არის, პაციენტები სურვილის შემთხვევაში ალაგებენ პალატებს და უფრო იშვიათად ტუალეტს, ეზიდებიან წყალს. ვინაიდან პაციენტები მთელი დღე უსაქმოდ არიან, ზოგჯერ დალაგებას სიამოვნებით თანხმდებიან.

პაციენტთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ტუალეტს ალაგებს დამლაგებელი, რაც მიუთითებს, რომ ამ მხრივ სიტუაცია შეიცვალა და ტუალეტების დალაგება პაციენტებს ნაკლებად უნევთ.

პაციენტებმა არ აღნიშნეს დისკრიმინაცია პერსონალის მხრიდან და ნათესავების მიერ ფულის გადახდა უარყვეს.

ინფორმაციის და გასაჩივრების უფლება

შინაგანაწესი ფორმალურად არსებობს, მაგრამ არ არის გამოკრული და ნაკლებად იცნობენ როგორც პერსონალი ასევე პაციენტები.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პაციენტთა ინფორმირების მხრივ არაფერი შეცვლილა. პერსონალი აცხადებს, რომ თუ პაციენტი დაინტერესდა, მას მიაწვდიან ყველა საჭირო ინფორმაციას. პაციენტებმა ზოგადად იციან დიაგნოზი და 1-2 წამლის დასახელება. უფლებების შესახებ არაფერი იციან. პაციენტები არ მონაწილეობენ მკურნალობის გეგმის შედგენაში, თუმცა რამოდენიმე პაციენტმა აღნიშნა, რომ სთხოვა ექიმს მედიკამენტის შეცვლა და ექიმმა გაითვალისწინა მისი სურვილი.

გასაჩივრების მექანიზმი შემუშავებული არ არის. ადმინისტრაცია აღნიშნავს, რომ პაციენტებს შეუძლიათ პირდაპირ მიმართონ ექიმს ან ექთანს შემოვლის დროს. პაციენტთა ნაწილი ადმინისტრაციასთან ჩივილს უაზრობად თვლის.

„აზრის გამოთქმის უფლება გვაქვს, მაგრამ არავინ გვისმენს“.

პაციენტებისაგან ინფორმაციის მიღების სტრატეგიის არარსებობის შედეგია, რომ პაციენტთა უმრავლესობა უჩივის უხარისხო კვებას, ადმინისტრაცია და პერსონალი კი თვლის, რომ კვება კარგია.

ზოგიერთ პაციენტს აკითხავს მნახველი, ძირითადად პაციენტები წელიწადზე მეტია იმყოფებიან სტაციონარში, ხშირად მათ არავინ აკითხავს. ამ მხრივ სოციალური მუშაკის მუშაობის შედეგები არ ჩანს, საავადმყოფომ ვერ შეცვალა პაციენტების განერის სტრატეგია.

პაციენტებს საავადმყოფოს ტელეფონით შეუძლიათ დარეკონ მხოლოდ ლოკალურ ნომრებზე, ვინაიდან პაციენტები საქართველოს სხვა რეგიონებიდანაც არიან, პერსონალს სთხოვენ მობილური ტელეფონით დარეკვას. როგორც ავღნიშნეთ, პერსონალი გაგებით ეპყრობა პაციენტებს და

ხშირად არეკინებს კიდევ. ზოგჯერ წერილებსაც აგზავნიან ჯახებში. მონიტორინგმა აჩვენა, რომ პაციენტები გარე სამყაროსთან კავშირის დეფიციტს განიცდიან, გვთხოვდნენ დაგვერეკა ოჯახებში, დაეხმარებოდით განერასთან დაკავშირებით.

გამოკითხულ პაციენტთა 75%-მა აღნიშნა, რომ პირადობის მონმობა სახლში ოჯახის წევრებს აქვთ, პენსიასაც ოჯახის წევრები იღებენ. პაციენტებს ახლობლები იშვიათად აკითხავენ, ზოგჯერ საერთოდ არ აკითხავენ. გამოკითხულთა 15%-ს საერთოდ არ აქვს პირადობის მონმობები, ადმინისტრაციას არ აქვს მათი აღდგენის საშუალება, შესაბამისად პაციენტებს არ აქვთ პენსია და ვერ იღებენ სახელმწიფო დახმარებას. გამოკითხულთა შორის მხოლოდ 3 პაციენტმა აღნიშნა, რომ თან აქვს პირადობის მონმობა და პენსიას თვითონ იღებს

წინა მონიტორინგის შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების გათვალისწინება

- გარემონტდა განყოფილებები, გაუმჯობესდა ყოფითი პირობები, სისუფთავე დაცულია, ავეჯი განახლებულია;
- საავადმყოფოში აიყვანეს სოციალური მუშაკი;
- პაციენტები თითქმის აღარ ალაგებენ ტუალეტებს;
- მოგვარებულია გათბობის პრობლემა;
- შედარებით მოგვარებულია პაციენტთა არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება;
- პერსონალი ჰუმანურად ეპყრობა პაციენტებს, თითქმის არ არის აგრესიისა და დასჯის შემთხვევები.

სურამის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არსებული პრობლემები

- ზამთრში ყინვის გამო გასკდა მიწები, წყალი არ მოდის;
- პერსონალს დაბალი ანაზღაურება აქვს, ექიმის ხელფასი 200 ლარია;
- მეურვეებზე კონტროლი არ არსებობს, ხშირად ისინი ბოროტად სარგებლობენ საკუთარი უფლებამოსილებით, ნათესავები ნლობით არ აკითხავენ პაციენტებს და მათ პენსიას და ქონებას ითვისებენ;
- კვება გაუარესდა, თევების განმავლობაში 3-ჯერადაა, არ აკმაყოფილებს პაციენტთა მოთხოვნებს;
- პრობლემაა პაციენტების ჰიგიენური საშუალებებით უზრუნველყოფა;
- 47 პაციენტი (ნახევარზე მეტი) ნელინაღზე მეტია იმყოფება სტაციონარში;
- პაციენტების პირადობის დამადასტურებელი მონმობების აღდგენა ხშირად დაკავშირებულია ხარჯებთან, რომელიც საავადმყოფოს არ აქვს. არადა, პირადობის მონმობის გარეშე პაციენტები ვერ იღებენ პენსიას და მათი სხვა სამოქალაქო უფლებებიც ირღვევა;
- პაციენტთა უმრავლესობა არ არის ინფორმირებული უფლებებისა და მკურნალობის შესახებ;
- არ არსებობს გასაჩივრების მექანიზმი;
- საავადმყოფოში არ არსებობს რეაბილიტაციური მკურნალობის მეთოდები, განყოფილებაში არ არის გამოყოფილი კუთხე პაციენტთა გართობის ან დასვენებისათვის, ტელევიზორს დერეფანში ფეხზემდგომი უყურებენ;
- ოჯახებში დასარეკად პაციენტები პერსონალს სთხოვენ მობილურ ტელეფონს;
- ყველა პაციენტი ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა და, შეუძლიათ კანონის მიხედვით ნებისმიერ დროს მოითხოვონ განერა. გამოკითხვისას 6-მა პაციენტმა აღნიშნა, რომ საავადმყოფოში იმყოფება საკუთარი სურვილის წინააღმდეგ, რადგან ნათესავებს არ მიჰყავთ.

ძირითადი რეკომენდაციები

შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს —

- მოსაგვარებელია უსახლკარო/უმნეო ან საავადმყოფოში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტთა მონაწილეობა სოციალური დახმარების პროგრამებში;

მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოს

- გამკაცრდეს კონტროლი მეურვეთა საქმიანობაზე;

სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაციას

- მიმართოს ნერილობით მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოს კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც მეურვის მიერ არ ხდება დაკისრებული მოვალეობების შესრულება.;
- იმ პაციენტების შესახებ, რომელთაც ესაჭიროებათ მეთვალყურეობა, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მიხედვით, მიმართოს სასამართლოს პაციენტის ქმედუწაროდ ცნობის და მეურვის დანიშვნის შესახებ;
- გაამკაცროს კონტროლი კვების ხარისხზე;
- ყურადღება მიაქციოს პაციენტთა ინფორმირებას დაავადებისა და მათი უფლებების შესახებ;
- აუცილებელია მკურნალობის ალტერნატიული სარეაბილიტაციო მეთოდების (არტთერაპიის, შრომათერაპიის, ფსიქოთერაპიის, პაციენტთა თავისუფალი დროის ორგანიზება) დანერგვა ფსიქიატრიული სტაციონარული სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნის შესაბამისად;
- სოციალური მუშაკი უფრო აქტიურად უნდა იყოს ჩართული პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებაში; ადმინისტრაციას უნდა ჰქონდეს სტრატეგია პაციენტთა სტაციონარიდან განერის საკითხებზე;
- ადმინისტრაციამ უნდა გამოყოს თანხა, რომ პაციენტებმა შეძლონ ოჯახებში დარეკვა. ადმინისტრაციამ უნდა შეიმუშავოს ტელეფონით სარგებლობის ლიმიტი.

სპეციალური შენიშვნა: სერიოზული პრობლემაა პაციენტთა პირადობის მონომობების არქონა, ამის გამო პაციენტების სამოქალაქო-სოციალური უფლებები ირღვევა. ამ პრობლემის მოგვარებას ფსიქიატრიული დანესებულებები საკუთარი რესურსით ვერ შესძლებენ. აუცილებელია, ამ პრობლემის სახელმწიფო დონეზე გადაჭრა. ომბუდსმენის ოფისმა უნდა მიმართოს მთავრობას შესაბამისი რეკომენდაციით.

უფლებების დარღვევათა შემთხვევების აღწერა

შემთხვევა 1

პაციენტი მ. ბ.

ბინა აქვს საკუთარი თბილისში, პენსიას არავინ იღებს, უგროვდება პირად ანგარიშზე. არ იცის რამდენს ხანს გააჩერებენ, ითხოვს განერას. ექიმს მიმართა განერის შესახებ არაერთხელ, მაგრამ ექიმები ნათესავს ელოდებიან და პაციენტს მარტოს არ უშვებენ. ამავე დროს, ექიმების გადმოცემით, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა სტაბილურია და საავადმყოფოში მკურნალობას ამჟამად არ საჭიროებს.

მონიტორინგის ჯგუფის რეკომენდაცია: საავადმყოფოს სოციალურმა მუშაკმა გააგზავნოს შეკითხვა თბილისის ფსიქიატრიულ დისპანსერში პაციენტის ნათესავების შესახებ. შესაძლებელია ასევე სოციალური მუშაკი გაყვეს პაციენტს სახლში და ინფორმაცია პაციენტის შესახებ გადასცეს ფსიქიატრიულ დისპანსერს საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. ადმინისტრაციას მიეთითა, რომ პაციენტი მ. ბ. იმყოფება ნებაყოფლობით მკურნალობაზე და “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” კანონის მიხედვით ნებისმიერ დროს შეუძლია დატოვოს სტაციონარი.

შემთხვევა 2 პაციენტი გ. ა.

არ უნდა საავადმყოფოში ყოფნა, მაგრამ ოჯახის ზენოლით ისევ რჩება დაწესებულებაში. ოჯახი უარს აცხადებს მის მოვლაზე.

შემდგომი მოქმედება: სოციალური მუშაკი უნდა დაუკავშირდეს ოჯახს, გაერკვიოს პრობლემაში, დაეხმაროს პაციენტსარსებული პრობლემის გადაჭრაში

შემთხვევა 3 პაციენტი ვ. გ.

ფეხზე წყლული აქვს და პაციენტი აცხადებს, რომ არ მკურნალობენ. დათვალელებით ბარძაყის წინა ზედაპირზე აღენიშნება მცირე ზომის წყლულოვანი დაზიანება, ექიმი აღნიშნავს, რომ ანალოგიური წყლული ჰქონდა მუცელზე. ავადმყოფს გაუკეთდა სისხლის და შარდის ანალიზი, სხვა კვლევები ისტორიის მიხედვით არ ჩატარებულა. პაციენტს მკურნალობენ ანტისეპტიკური მალამოებით და უბრალო გადახვევებით.

ქირურგის კონსულტაცია არ ჩატარებულა. ექიმის განცხადებით, ასეთი მკურნალობის ფონზე - პროგრესია, გრანულაციური ქსოვილი ვითარდება. ექთნების დღიურში შეხვევები დაფიქსირებულია. დაახლოებით 2 თვეა პაციენტს აწუხებს აღნიშნული პრობლემა. **პერსონალმა ოჯახს არაერთხელ დაურეკა, არავინ ჩამოსულა.**

შემთხვევა 4 პაციენტი ნ. ე.

პირადობის მოწმობა სახლში აქვს, პენსიას ღებულობს მამიდა, რომელიც პაციენტის შვილებს უვლის. პაციენტს აქვს ასევე ბინა თბილისში, რომელიც ნათესავებს აქვთ გაქირავებული, მაგრამ პაციენტს არც არავინ აკითხავს და არც ფულს უგზავნიან. სოფელში საკუთარი სახლი აქვს, რომელიც დაკეტილია.

საავადმყოფოდან განწერა უნდა და არ უშვებენ, რადგან არავინ აკითხავს.

მონიტორინგის ჯგუფის რეკომენდაცია იგივეა რაც პირველ შემთხვევაში.

შემთხვევების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ პაციენტთა სოციალური და საკუთრების პრობლემები მწვავედ დგას და სოციალური მუშაკის მუშაობის შედეგები არ ჩანს.

ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი – 2008 წლის აპრილი

შესავალი

ევროკომისიის პროექტის “ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, ბავშვთა და სოციალურ ინსტიტუტებში” ფარგლებში 2008 წლის აპრილში ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს მონიტორინგი ჩატარდა.

მონიტორინგში მონაწილეობდნენ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში თბილისის ოფისი, ომბუდსმენის ოფისთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო და პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციები.

მონიტორინგის დროს გამოყენებული იყო, ობსერვაციის ფორმა და კითხვარები, ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება, დარღვევათა ცალკეული შემთხვევების შესწავლა, სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობა და ფოტო-დოკუმენტირება.

ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოში წინა წლებში ჩატარებული მონიტორინგის დასკვნებში აღნიშნულია, რომ საავადმყოფომდე მისასვლელი გზა დაზიანებულია, საყოფაცხოვრებო პირობები მძიმეა, პერსონალის ანაზღაურება დაბალია, კადრების დეფიციტია, პრობლემაა არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება, პაციენტებს წლობით არავინ აკითხავს, არ არის დანერგილი მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები.

მონიტორინგის მიზანი იყო შეგვესწავლა ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, დღეს არსებული პირობები და ადამიანის უფლებების დაცვა, ასევე დანესებულების ადმინისტრაციის მიერ წინა მონიტორინგის დროს მიღებული რეკომენდაციების შესრულებაზე თვალის მიდევნება.

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

საყოფაცხოვრებო პირობები

საავადმყოფო აშენდა 1960 წელს, 80-იანი წლების შემდეგ არ გარემონტებულა. საავადმყოფო მდებარეობს აღმოსავლეთ საქართველოს ულამაზეს ხეობაში, უკავია 5 ჰექტარი. აქვს დიდი მოვლილი, გამწვანებული ეზო. შენობების ნახევარზე მეტი ამორტიზირებულია, ნახევრად დანგრეული და სამკურნალო ღონისძიებებისათვის გამოუსადეგარი. 17 კორპუსიდან ამჟამად ფუნქციონირებს 7 კორპუსი, აქედან 2 კლინიკური, შენობები სარემონტოა. საავადმყოფომდე მისასვლელი გზა შესათეთრებელია.

ამჟამად მკურნალობს 114 პაციენტი. სისხლის სამართლის სასამართლოს გადაწყვეტილებით არანებაყოფლობით მკურნალობაზეა 10 პაციენტი, ადმინისტრაციული სასამართლოს გადაწყვეტილებით 7 პაციენტი მკურნალობს არანებაყოფლობით. ერთი მამაკაცთა და ერთი ქალთა განყოფილებაა.

ბოლო თვეში 35 პაციენტი შემოვიდა და გაენერა, შედარებისათვის 2006 წელს მხოლოდ 2-3 პაციენტი ენერებოდა თვეში.

პალატები ერთმანეთში გამავალი დიდი ოთახებია, რომლებშიც 10 და მეტი პაციენტი. პალატები სარემონტოა, სანოლები ნორმალურია, პაციენტების ნაწილს აქვს პირადი ნივთების შესანახი ტუმბოები. მონიტორინგამდე რამდენიმე დღით ადრე ქალთა განყოფილება გადმოვიდა კორპუსიდან, რომელიც ინგრეოდა, ამის გამო, სასწრაფო წესით აგვარებენ სხვადასხვა საორგანიზაციო საკითხებს (წყალი, ტუალეტი, პაციენტთა განაწილება, ექიმთა კაბინეტების მოწყობა).

ტანსაცმლის, თეთრეულის, ჰიგიენური საშუალებების პრობლემა მეტ-ნაკლებად მოგვარებულია. საწყობში ვნახეთ ტუალეტის ქალაღი, საპონი. პაციენტები მინიმუმ კვირაში ერთხელ ბანაობენ, სურვილისამებრ შეუძლიათ დამატებით ბანაობა, განყოფილებაში წყლის ელექტროგამაცხელებლება. თეთრეული, საბნები და ლეიბები საავადმყოფომ ძირეულად განაახლა 2006 წელს, ამჟამად ნორმალურ მდგომარეობაშია, დირექტორმა განაცხადა, რომ წლის ბოლოს კვლავ განაახლებს. მოგვარებულია გათბობის პრობლემა.

კვება ოთხჯერადა და პაციენტებს საკვების ხარისხი მოსწონთ.

ქარიან ამინდში ან დიდთოვლობისას ელექტროენერგია ხშირად ითიშება ელექტროსადენების დაზიანების გამო. მართალია საავადმყოფოს აქვს საკუთარი გენერატორი, მაგრამ ელექტროენერჯის გათიშვა სერიოზული პრობლემაა, რადგან წყალი, გათბობა, სამზარეულო, სამრეცხაო ყველაფერი დენზეა. ბედიანი არ არის გაზიფიცირებული.

ელექტროსადენების რეაბილიტაციის საკითხი ვერ გადაწყდა დისტრიბუტორ ენერგოკომპანისა და მომწოდებელ ჰიდროელექტროსადგურს შორის არსებული დავის გამო. სანამ ეს დავა გრძელდება, ხშირად, საავადმყოფოს ადმინისტრაციას თვითონ უწევს გადახლართული სადენების გასწორება. სიტუაცია, რამდენადმე გამოსწორდა, რაც კლინიკის დირექტორმა ენერგოპროფორჯიას სამხარეო ადმინისტრაციას მიმართა.

მონიტორინგის დღეს დენი გაითიშა და საავადმყოფოს წყალი არ ჰქონდა.

საავადმყოფოს ესაჭიროება მანქანა, რადგან მის საკუთრებაში არსებული ძველი ავტომანქანების შენახვა წელიწადში 10 000 ლარი ჯდება. მანქანის ქონა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია საავადმყოფოსათვის.

სავადმყოფოს დაფინანსება თვეში 29 900 ლარია, აქედან

- მედიკამენტებზე იხარჯება — 3 000-3 500 ლარი.
- კვებაზე — 6 000 ლარი
- ხელფასებზე — 14 000 ლარი
- კომუნალურ გადასახადებზე — 5 000 ლარი (ზამთარში).

- ექიმის ხელფასი — 570 ლარი
- ექთნის — 250 ლარი
- სანიტრის — 120 ლარი

საავადმყოფოს ახალმა დირექტორმა მოახერხა ხელფასების გაზრდა, რის შედეგადაც აიყვანა

2 ახალი ექიმი და უმცროსი ექიმი. 2008 წლის ოქტომბრიდან შტატში ჰყავთ სოციალური მუშაკი. მართალია, სოციალურ მუშაკს არ გაუვლია სპეციალური მომზადება, მაგრამ ენთუზიაზმისა და კარგი კომუნიკაციური უნარების წყალობით ახერხებს მუშაობას. აქვს სურვილი, გაიაროს სოციალური მუშაობის ტრენინგი.

საავადმყოფოში 2 საჩივრის ყუთია, რომელსაც ყოველ ორშაბათს ხსნის 4 კაციანი კომისია, სოციალური მუშაკი სწავლობს წერილებს და საჭიროების შემთხვევაში, იხილავს დირექტორთან ერთად რეაგირებისათვის.

დირექტორის გადმოცემით, პაციენტებს შეუძლიათ ისარგებლონ მობილური ტელეფონით, ამისთვის თითოეულ განყოფილებაში თვეში გარკვეული თანხაა გამოყოფილი.

კარგ ამინდში პაციენტები ეზოში სეირნობენ. ზოგჯერ აკითხავენ დედეები მონასტრიდან.

საავადმყოფოს აქვს ფუტკრის სკები, ბალი და ბოსტანი. თაფლს იღებენ 150-200კგ-ს და პაციენტებს აძლევენ. პაციენტები ეხმარებიან ფუტკრის, ბალ-ბოსტნის მოვლაში. **დირექტორის გადმოცემით, 2008 წლის თებერვლიდან პაციენტები აღარ ტოვებენ საავადმყოფოს ტერიტორიას და შესაბამისად სოფლის მაცხოვრებლები აღარ ამუშავენ მათ საკუთარ კარ-მიდამოში.**

სამედიცინო მომსახურება

საავადმყოფო მედიკამენტებით მომარაგებულია. მოგვარებულია პაციენტთა არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება.

თეთრინყაროს საავადმყოფოსთან კონტრაქტი აქვთ და ნებისმიერი სპეციალისტი მოჰყავთ კონსულტაციაზე ან მიჰყავთ პაციენტები. თეთრინყაროს გამგეობა ფარავს სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს.

2007 წელს გარდაიცვალა 3 პაციენტი, მიზეზი გულ-სისხლძარღვთა დაავადება.

საავადმყოფოში არ არის დანერგილი მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები. დირექტორის გადმოცემით, მას არ ყოფნის დაფინანსება, რომ მოაწიოს ოთახი რეაბილიტაციისათვის. განყოფილებაში თითო ტელევიზორია, რაც ერთადერთი გართობის საშუალებაა, საავადმყოფოში ხანდახან გაზეთებიც მოაქვთ.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტები კვლავ შრომობენ და ასრულებენ სანიტრების სამუშაოს, ალაგებენ ტუალეტებს, დერეფნებს, რასაც შრომათერაპიას უწოდებს პერსონალი.

“ჩავარდნილ პაციენტებს უვლიან ისევ პაციენტები, სანიტრები არაფერს აკეთებენ”.

პაციენტები აღნიშნავენ, რომ პერსონალი უხეშად ექცევა, ფიზიკურადაც ეხება და აშინებს „ამინაზინით“. თუმცა პერსონალი კატეგორიულად უარყოფს, პაციენტები აღნიშნავენ ასევე, რომ პაციენტებს ზოგჯერ აფიქსირებენ ხანგრძლივი დროით.

პაციენტები არ არიან ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების, დიაგნოზისა და მკურნალობის შესახებ. შინაგანანესი არსებობს, ოთახებში გამოაკრეს მონიტორინგის დროს.

ნათესავების მხრიდან პაციენტთა მოთავსებაზე ან მკურნალობაზე ფულის გადახდას პაციენტთა უმრავლესობა უარყოფს.

სოციალური პრობლემა

ნახევარზე მეტ პაციენტს არ აქვს პირადობის მონმობა, რის გამოც პენსიას ვერ ღებულობს, მაშინ, როცა დიაგნოზისა და ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე ეკუთვნის პენსია. 45 პაციენტს დანიშნული აქვს პენსია, მათგან მხოლოდ 3 იღებს საავადმყოფოში. სავარაუდოდ, მათი ნათესავები სარგებლობენ პენსიით, თუმცა არ თვლიან საჭიროდ პაციენტს მოახმარონ და წლობით არ აკითხავენ. ამის გამო, პრობლემა პაციენტების დროული განერა.

15 პაციენტს მეურვე ჰყავს, მაგრამ არც ისინი აკითხავენ რეგულარულად, რაც მთავარია არ სურთ პაციენტის სახლში წაყვანა, მიუხედავად ექიმების მოთხოვნისა. **ექიმების გადმოცემით, მეურვეები ხშირად ემუქრებიან და შეურაცხყოფას აყენებენ, როცა ისინი სთხოვენ პაციენტის გაყვანას.**

2007 წლის მონიტორინგის შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების გათვალისწინება

- დაფინანსების გაზრდასთან ერთად ადმინისტრაციამ გაზარდა პერსონალის ხელფასი და შესძლო ახალი თანამშრომლების მიღება;
- საავადმყოფოში აიყვანეს სოციალური მუშაკი, რომელიც ცდილობს პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებას და საკმაოდ ეფექტურად;
- განყოფილებაში შემოიღეს პაციენტთა საჩივრის ფყუთი და ყოველ კვირას განიხილავენ პაციენტთა წერილებს;
- პაციენტები აღარ მუშაობენ სოფელში მოსახლეობის კარ-მიდამოში;
- მოგვარებულია გათბობის პრობლემა;
- მოგვარებულია პაციენტთა არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება.;
- საავადმყოფო ცდილობს დროულად განეროს პაციენტები, რის გამოც იმატა პაციენტთა მოძრაობამ.

ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არსებული პრობლემები

- შენობები ამორტიზირებულია, პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები მძიმეა. ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების სახელმწიფო გეგმის მიხედვით, ბედიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფო გასაყიდ ობიექტთა ნუსხაშია, რის გამოც არ ფინანსდება საავადმყოფოს ინფრასტრუქტურის რეაბილიტაცია. საავადმყოფოს პრივატიზაციის პროცესი ჭიანურდება და პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები უარესდება;
- საავადმყოფოს ხშირად ეთიშება ელექტროენერგია, რაც სერიოზულ პრობლემებს უქმნის საავადმყოფოს ფუნქციონირებას, რადგან გათბობა, წყალი, სამზარეულო, სამრეცხაო და აბანო დენზე მუშაობს;
- მეურვეებზე კონტროლი არ არსებობს, ხშირად ისინი ბოროტად სარგებლობენ საკუთარი უფლებამოსილებით, ნათესავები წლობით არ აკითხავენ პაციენტებს და მათ პენსიას და ქონებას ითვისებენ;
- საავადმყოფოში 13 პაციენტს არავინ ჰყავს და არ იღებს არანაირ სოციალურ დახმარებას;
- პაციენტების პირადობის დამადასტურებელი მონმობების აღდგენა ხშირად დაკავშირებულია ხარჯებთან, რომელიც საავადმყოფოს არ აქვს. არადა, პირადობის მონმობის გარეშე პაციენტები ვერ იღებენ პენსიას და მათი სხვა სამოქალაქო უფლებებიც ირღვევა;

ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიურ საავადმყოფოს ფოტომასალა



პალატა



ხელსაბანები



საავადმყოფოსკენ მიმავალი გზა



ტუალეტი



ბედიანის ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო



საჩივრის ყუთი



შენობები ამორტიზირებულია



მონიტორინგის ჯგუფი საავადმყოფოს დათვალეერებისას

- პაციენტთა უმრავლესობა არ არის საკუთარი ინფორმირებული უფლებებისა და მკურნალობის შესახებ;
- საავადმყოფოში არ არსებობს მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდები;
- პაციენტები უჩივიან, პერსონალის მხრიდან უხეშობას და აღნიშნავენ პაციენტთა დაფიქსირების ფაქტებს, თუმცა პერსონალი კატეგორიულად უარყოფს;

ძირითადი რეკომენდაციები

შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს —

- დროულად გადაწყდეს საავადმყოფოს ბედი ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების სახელმწიფო გეგმის ფარგლებში, ან გამოიყოს თანხა საავადმყოფოს რეაბილიტაციისათვის;
- მოსაგვარებელია უსახლკარო ან საავადმყოფოში ხანგრძლივად მყოფ პაციენტთა მონაწილეობა სოციალური დახმარების პროგრამებში;
- დაეხმაროს დაწესებულების ადმინისტრაციას უწყვეტი ელექტრომომარაგების პრობლემის გადაჭრაში;

მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოს

- გამკაცრდეს კონტროლი მეურვეთა საქმიანობაზე;

ბედიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაციას

- მიმართოს მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოს კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც მეურვის მიერ არ ხდება დაკისრებული მოვალეობების შესრულება.;
- იმ პაციენტების შესახებ, რომელთაც ესაჭიროებათ მეთვალყურეობა, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის მიხედვით, მიმართოს სასამართლოს პაციენტის ქმედუუნაროდ ცნობის და მეურვის დანიშვნის შესახებ;
- აუცილებელია მკურნალობის ალტერნატიული სარეაბილიტაციო მეთოდების (არტთერაპიის, შრომათერაპიის, ფსიქოთერაპიის, პაციენტთა თავისუფალი დროის ორგანიზება) დანერგვა ფსიქიატრიული სტაციონარული სახელმწიფო პროგრამის მოთხოვნის შესაბამისად;
- ყურადღება მიაქციოს პაციენტთა ინფორმირებას დაავადებისა და მათი უფლებების შესახებ;
- გაამკაცროს კონტროლი პერსონალის მხრიდან უხეშობის და პაციენტთა შრომის გამოყენების მიმართ.

სპეციალური შენიშვნა: სერიოზული პრობლემაა პაციენტთა პირადობის მონმობების არქონა, ამის გამო პაციენტების სამოქალაქო-სოციალური უფლებები ირღვევა. ამ პრობლემის მოგვარებას ფსიქიატრიული დაწესებულებები საკუთარი რესურსით ვერ შესძლებს.

აუცილებელია, ამ პრობლემის სახელმწიფო დონეზე გადაჭრა. ომბუდსმენის ოფისმა უნდა მიმართოს მთავრობას შესაბამისი რეკომენდაციით.

სკად. ბ.ნანიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის მონიტორინგი – 2008 წლის აპრილი

შესავალი

ევროკომისიის პროექტის “ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, ბავშვთა და სოციალურ ინსტიტუტებში” ფარგლებში 2008 წლის აპრილს ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში ადამიანის უფლებათა მონიტორინგი ჩატარდა

მონიტორინგში მონაწილეობდნენ გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში თბილისის ოფისი, ომბუდსმენის ოფისთან არსებული საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭო და პარტნიორი არასამთავრობო ორგანიზაციები.

მონიტორინგის დროს გამოყენებული იყო, ობსერვაციული ფორმა, პაციენტთა კითხვარები, ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება, დარღვევათა ცალკეული შემთხვევების შესწავლა, სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობა და ფოტოდოკუმენტირება.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში წინა წლებში ჩატარებული მონიტორინგის დასკვნებში აღნიშნულია, რომ ადმინისტრაცია ცდილობს საავადმყოფოს ინფრასტრუქტურისა და მართვის მეთოდების გაუმჯობესებას. გაიზარდა თანამშრომელთა ანაზღაურება, შეიძინეს კომპიუტერები, არსებობს კომუნიკაციის ისეთი საშუალებები, როგორცაა ფაქსი და ინტერნეტი, ინერგება დანესებულების ელექტრონული მართვის პროგრამა, პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები გაუმჯობესდა, შემუშავებულია შინაგანაწესი, განყოფილებებში გამოკრულია ინფორმაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, არსებობს საჩივრის ყუთები.

ამავე დროს, მოუგვარებელი იყო პაციენტთა სტაციონარიდან დროულად განერის საკითხი, პაციენტები ნაკლებად იყვნენ ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების შესახებ, არ მონაწილეობდნენ მკურნალობის გეგმის შედგენაში, პაციენტთა უმრავლესობას არ გააჩნდა პირადობის მონაწილეობა, რის გამოც ვერ იღებდნენ პენსიას. **არ იყო დანერგილი მკურნალობის არამედიკამენტური მეთოდები, პერსონალი იყენებდა პაციენტების შრომას.**

მონიტორინგის მიზანი იყო შეგვესწავლა ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში, დღეს არსებული პირობები და ადამიანის უფლებების დაცვა, ასევე დანესებულების ადმინისტრაციის მიერ 2007 წელს მონიტორინგის ჯგუფის მიერ მომზადებული რეკომენდაციების განხორციელებაზე დაკვირვება.

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი ყველაზე დიდი ფსიქიატრიული დანესებულებაა საქართველოში, 19 ჰექტარი ფართი უკავია 21 000 კვ მ ფართის შენობა-ნაგებობებით. საავადმყოფომდე მისასვლელ გზას არემონტებენ. ეზო გამწვანებულია, მოვლილი. სასამართლო ფსიქიატრიული კორპუსი (სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტებისათვის) არ არის ბოლომდე დამთავრებული, დარჩა შიდა სარემონტო სამუშაოები, რომელიც ძალიან ნელა მიმდინარეობს, თითქმის არ მიდის, გაურკვეველია როდის გაიხსნება. საავადმყოფოს წყლით და ელექტროენერგიით მომარაგება უწყვეტია.

ფოთის საავადმყოფოს დახურვის შემდეგ პაციენტები ქუტირში გადმოიყვანეს, მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული კორპუსის დამთავრებამდე, პაციენტთა გადმოყვანა ფოთის საავადმყოფოდან არ უნდა მომხდარიყო. შედეგად:

განყოფილებები გადატვირთულია, გაუარესდა საყოფაცხოვრებო პირობები, შეუძლებელია სისუფთავის დაცვა, მედპერსონალს უჭირს 70-95 კაციანი განყოფილებების მოვლა, იმატა პაციენტთა უკმაყოფილებამაც.

დაფინანსება:

სახელმწიფო ფსიქიატრიული პროგრამა თვეში 170 000 ლარი, დაცვის თანხა - 30 548 ლარი
 43% მიდის ხელფასზე
 7-8% - მედკამენტებზე
 23% - კვებაზე
 დანარჩენი - სხვა ხარჯი
 კომუნალური ხარჯი: ელ ენერჯია თვეში 12 000ლარი, წყლის გადასახადი - 1 500ლარი.

სამედიცინო შტატი:

ექიმი ფსიქიატრი 17, მათ შორის 4 უმცროსი ექიმი
 14 კონსულტანტი, 1 ფსიქოლოგი, ექთნი 43

ექიმის მინიმალური ხელფასი — 645 ლარი, ექთნის — 280 ლარი

2007წ გარდაიცვალა 17 (გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა) პაციენტი.

საავადმყოფოში მუშაობს 7 განყოფილება, 3 სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაცხოვრებით მკურნალობაზე მყოფ მამაკაცთა განყოფილება, 2 ქალთაA (მწვავე და ქრონიკული), 2 მამაკაცთა (მწვავე და ქრონიკული) განყოფილებები და დისპანსერული განყოფილება, რომელიც ხონის რაიონს ემსახურება.

პაციენტთა საერთო რაოდენობა 547 (ზოგჯერ 570 აღწევს), სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაცხოვრებით მკურნალობაზეა 254 პაციენტი. სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაცხოვრებით მკურნალობას პაციენტები ძირითადად აქ გადიან (მხოლოდ 10 მკურნალობს ბედიანში).

დანარჩენი 293 პაციენტიდან ადმინისტრაციული სასამართლოს გადანყვეტილებით 12 მკურნალობს არანებაცხოვრებითად, დანარჩენი ნებაცხოვრებით მკურნალობაზეა. მიუხედავად ამისა, გამოკითხულთაA 90% აღნიშნავდა, რომ განერა უნდა და არ უშვებენ. პაციენტები ხანმოკლე შვებულებითაც ვერ სარგებლობენ. სოციალური სამსახურის გადმოცემით, ეს ძირითადად ის პაციენტებია, როლებიც ნათესავებს არ მიჰყავთ.

ბოლო თვეს დაახლოებით 75 პაციენტი შემოვიდა და გაენერა.

პაციენტები სეირნობენ ეზოში კარგ ამინდში, მათთვის სპეციალურად შემოღობილ ტერიტორიაზე, რაც მძიმე შთაბეჭდილებას ახდენს. სეირნობისას პაციენტებს ეუბნებიან ერთ ადგილას ისხდნენ და არ იარონ, რაც დირექტორის გადმოცემით, საავადმყოფოს გადატვირთვის და პერსონალის ნაკლებობის გამო ხდება, ყურადღებას ვერ აქცევენ ყველას.

პალატები დიდი ოთახებია, რომლებშიც 10 და მეტი პაციენტი. განყოფილებებში 70-95 პაციენტი. ნახევარ საავადმყოფოში პალატები სარემონტოა, საწოლები ნორმალურია, პაციენტების ნაწილს აქვს პირადი ნივთების შესანახი ტუმბოები.

ტანსაცმლის, თეთრეულის, ჰიგიენური საშუალებების პრობლემა მეტ-ნაკლებად მოგვარებულია. საწოლებში ვნახეთ ტუალეტის ქალაღი, ჰიგიენური პაკეტები, საპონი. პაციენტები მინიმუმ კვირაში ერთხელ ბანაობენ, თუმცა უმეტეს განყოფილებაში შეუძლიათ სურვილისამებრ ნებისმიერ დროს დაბანა.

ტელევიზორი ყველა განყოფილებაშია (ერთ განყოფილებაში გატეხილი იყო), ტელეფონი ხელმისაწვდომია, გაზეთებს პერიოდულად აძლევენ, შეუძლიათ წიგნების გამოტანა ბიბლიოთეკიდან.

არაფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება

საავადმყოფო ყველა საჭირო მედიკამენტით მომარაგებულია.

საავადმყოფოს 14 კონსულტანტი ჰყავს, პაციენტებს უტარდებათ საჭიროების შემთხვევაში სხვადასხვა გამოკვლევა და საჭირო კონსულტაცია, მაგრამ პრობლემაა პაციენტის ზოგადი პროფილის საავადმყოფოში გადაყვანასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯის ანაზღაურება. თვეში 10-15-ჯერ დგება პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება. ეს პრობლემა გვარდება კოლეგებთან პირადი ნაცნობობის გამოყენებით.

პრობლემა: 2007 წლის ივლისში განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებების შედეგად, სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტების (254 პაციენტი) მკურნალობის გაგრძელების საკითხს ყოველ 3 თვეში ადმინისტრაციული სასამართლო იხილავს. დღეში 17-18 პროცესია, რაც იწვევს 300 ლარამდე ხარჯს (ბენზინი, მივლინებები).

„ექიმები დასკვნების წერას ვეღარ აუდიან, საავადმყოფოში მკურნალობის პროცესი ფაქტიურად ჩაშლილია, სხვა საქმეებისათვის დრო აღარ რჩებათ“ — აღნიშნავს ცენტრის დირექტორი.

პრობლემაა ნათესავების მხრიდან პაციენტთა უმეტესად უფრედ დატოვება და პაციენტთა ქონების მითვისება. 40 პაციენტს სახლ-კარი არ აქვს, უპატრონოა. 30-35 პაციენტს წლობით არავინ აკითხავს.

ყველა განყოფილებაში საჩივრის ყუთი კიღია, რომელსაც ყოველ მესამე დღეს სოციალური სამსახური ხსნის და ეცნობა, საჩივრებს ახსენებს დირექტორს და შესაბამისად რეაგირებენ. არსებობს გატარებული ღონისძიებების ოქმები.

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში გაითვალისწინეს რა წინა მონიტორინგის რეკომენდაცია, გახსნეს არტთერაპიული კაბინეტი, რომელიც აღჭურვილია ყველა საჭირო მასალით და პირობებით, შედეგები შტამბეჭდავია. კედლებზე გამოკრულია პაციენტთა ნამუშევრები, აპირებენ პაციენტთა შემოქმედების აღმანახის გამოცემას. 10-15 პაციენტი ცეკვაზე დაღის, 10 პაციენტი დრამ-წრეშია ჩართული.

სიახლეა ასევე ბიბლიოთეკა პაციენტებისათვის. განათლების რესურს ცენტრმა 5 000 წიგნი გამოსცა საჩუქრად.

პაციენტებისათვის არ არის ფიზიკური აქტივობის, შრომათერაპიის, სპორტული თამაშების საშუალება.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტები კვლავ შრომობენ და ასრულებენ სანიტრების სამუშაოს, ალაგებენ ტუალეტებს, დერეფნებს, რასაც შრომათერაპიას უწოდებს პერსონალი.

„ტულეტებს და განყოფილებებს ალაგებენ ძირითადად პაციენტები, სანიტრები ეხმარებიან“ – პაციენტის ინტერვიუდან.

ნათესავების მხრიდან ფულის გადახდას პაციენტთა უმრავლესობა უარყოფს.

შინაგანანესი და პაციენტთა უფლებები გაკრულია განყოფილებებში, პაციენტთა ნახევარი კარგადაა ინფორმირებული საკუთარი უფლებების შესახებ. მკურნალობის პროცესში პაციენტთა მონაწილეობა კვლავ მინიმალურია.

კვება ოთხჯერადაა და პაციენტების აბსოლუტური უმრავლესობა უკმაყოფილოა, აღნიშნავენ, რომ უგემურია (უშაქრო, უმარილო) და ერთფეროვანი.

“შიმშილით არ მოკვდები, მაგრამ უგემური და ერთფეროვანი საჭმელია” - პაციენტის ინტერვიუდან.

მონიტორინგის წევრებმა ნახეს სავსე სანყოფემა (თევზით, ხორციით, ბოსტნეულით, ბურღულეულით), როგორც ჩანს, სამზარეულო მუშაობს არაკეთილსინდისურად.

პაციენტებისადმი მოპყრობა

პაციენტები აღნიშნავენ, რომ პერსონალი ძირითადად კეთილგანწყობილია, თავაზიანი, “გულსიხმიენი და კარგი პროფესიონალები არიან.” ნაწილი აღნიშნავს, რომ უხეშად ექცევიან. **გამოკითხულ პაციენტთა მეოთხედმა აღნიშნა, დაცვის თანამშრომლების უხეშობა მათ მიმართ, კერძოდ, ფიზიკურად ეხებიან და ურტყამენ სხვადასხვა საგნებს.** პერსონალმა დაადასტურა, რომ დასახმარებლად ზოგჯერ დაცვის თანამშრომლებს ეძახიან სასამართლო ფსიქიატრიული განყოფილებიდან, თუმცა უხეშობის ფაქტები უარყვეს.

პაციენტთა დაფიქსირება ხდება დაახლოებით თვეში ორჯერ, მოკლე დროით და ექიმის მეთვალყურეობით. არანებთვალისწინებით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებს ზოგჯერ ცალკე, საიზოლაციო პალატებში ათავსებენ. ისტორიაში ჩანანერები კეთდება. პაციენტები დისკრიმინაციას რაიმე ნიშნით უარყოფენ.

ცალკე აღნიშვნის ღირსია სოციალური სამსახური, რომელიც 2008 წლის სექტემბრიდან მუშაობს.

სოციალური სამსახური 5 წევრისაგან შედგება, 3 სოციალური მუშაკი და 1 საზოგადოებასთან ურთიერთობის მუშაკი. სოციალური სამსახურის უფროსი განათლებით იურისტია.

სოციალური სამსახური მუშაობს ისეთ საკითხებზე, როგორც არის პაციენტების პირადი დოკუმენტაციის აღდგენა, ნათესავებთან და მეურვეებთან ურთიერთობა, პაციენტების პენსიასთან და პირად ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები, პაციენტების განწერის და განწერასთან დაკავშირებული სოციალური ფაქტორები.

განყოფილებებში ყოველდღე შედის სოციალური მუშაკი, საავადმყოფოს მიმღებ განყოფილებაში ესწრება ახალი პაციენტის შემოსვლას, ცდილობს გაეცნოს ნათესავებს, შეისწავლოს სოციალური პრობლემები. მათი დამსახურებაა ბიბლიოთეკის გახსნა, პაციენტებს ყოველ კვირა გაზეთებს აწვდიან. ყოველ მესამე დღეს საჩივრის ყუთს ხსნიან, ჩატარებული მუშაობის ოქმები აქვთ. ითხოვენ

სოციალური მუშაობის შესახებ ტრენინგს, სოციალურ მუშაობის სახელმძღვანელოს.

ადმინისტრაციას სურვილი აქვს, რომ რამე საწარმო გააკეთონ პაციენტებისათვის, მაგალითად სანთლის ჩამოსასხმელი.

სოციალური სამსახურის სამუშაო დოკუმენტაციის ანალიზით იკვეთება მათი მუშაობის სამი ძირითადი მიმართულება:

- 1. პაციენტების და მათი ოჯახების ურთიერთობის პრობლემა.** სოციალური სამსახურის მიერ შესწავლილი შემთხვევები ცხადყოფს, რომ პაციენტთა ნათესავები ხშირად წერილობით (თუ ზეპირად) უარს აცხადებენ პაციენტის მოვლა-პატრონობაზე. მიზეზად სოციალური შეჭირვება, შიში და უთანხმოება სახელდება. სოციალური სამსახური ცდილობს ამ ურთიერთობების დარეგულირებას და ხშირად პაციენტების ოჯახებს აკითხავს სახლში.
- 2. პაციენტები და სოციალური დახმარება** — პაციენტების ნათესავები ხშირად აკითხავენ საავადმყოფოს პაციენტისაგან სპეციალური მინდობილობის მისაღებად, რომლითაც მისი პენსიის აღებას შეძლებენ. წინა წლებში ასეთი მინდობილობის გაცემა რუტინულად ხდებოდა. ამჯერად სოციალურმა სამსახურმა გაზარდა მინდობილობის გაცემის პროცესში პაციენტთა ნების გათვალისწინების შესაძლებლობა. ასევე აპირებენ დანერგონ ოჯახის წევრისათვის მინდობილობის გაცემის ხანმოკლე ვადა, რათა გაზარდონ პაციენტთან ახლობლის ვიზიტის მოტივაცია და სიხშირე. ამ მიმართულებით სოციალური სამსახურის მუშაობამ გაზარდა პაციენტთა ოჯახის წევრების აქტიურობა.
- 3. პაციენტების პირად ქონებასთან დაკავშირებული საკითხები** — სოციალური სამსახურის თანამშრომლების მივლინებების ანგარიშში არაერთხელ არის დაფიქსირებული პაციენტის ქონების გასხვისების ან მითვისების ფაქტები. ცხადია, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები ამ მხრივ დაუცველები არიან.

სოციალური სამსახურის მუშაობას ხელს უწყობს შიდა საჩივრების მექანიზმის დანერგვა, რომელიც ასევე მონიტორინგის საბჭოს ერთ-ერთი რეკომენდაცია იყო.

2007 წლის მონიტორინგის შედეგად მომზადებული რეკომენდაციების გათვალისწინება

- შეიქმნა სოციალური სამსახური, რომელიც ცდილობს პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებას და საკმაოდ ეფექტურად;
- 200 პაციენტს აღუდგინეს პირადობის მონუმბა;
- შიდა გასაჩივრების მექანიზმი დახვეწეს;
- ინტენსიურად მუშაობენ პაციენტთა დროულად განერის საკითხებზე;
- შემოიღეს არტთერაპია, როგორც მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდი;
- პაციენტები უკეთ არიან ინფორმირებულნი საკუთარი უფლებების შესახებ;

პაციენტთა თვისუფალი დროის უკეთ ორგანიზებისათვის შეიქმნა ბიბლიოთეკა, მუშაობს დრამურ და ცეკვის წრე, ემზადებიან კონცერტისათვის.

- შინაგანანესი შემუშავებულია და მეტნაკლებად ცნობილია პერსონალისა და პაციენტებისათვის;
- პიგიენური საშუალებებით მომარაგება გაუმჯობესდა.

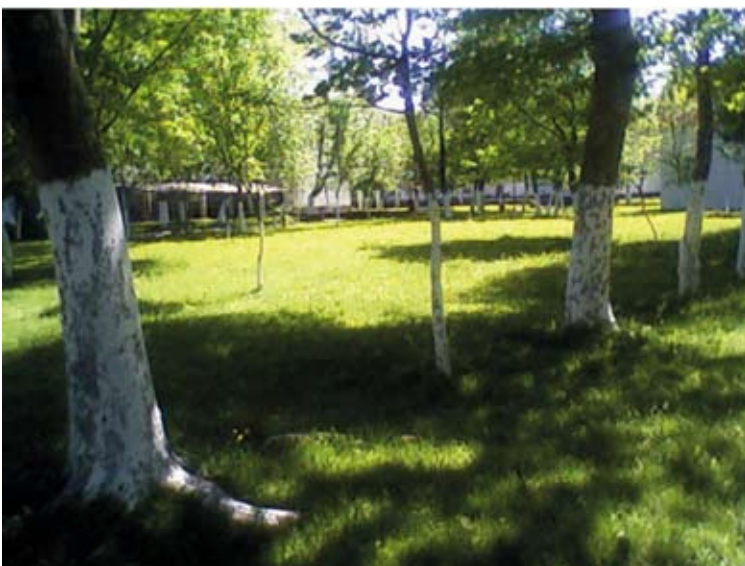
აკად. ბ.ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ფოტომასალა



ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი
კლინიკური კორპუსი



პაციენტის სანოლი



საავადმყოფოს ეზო



პაციენტები შემოღობილ
ტერიტორიაზე სეირნობენ



არტ-თერაპიის ოთახი



ბიბლიოთეკა



სანყობებში პროდუქტის მარაგი



საინფორმაციო დაფა

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში არსებული პრობლემები

- არ გაიხსნა სასამართლო ფსიქიატრიის ახალი შენობა, რის გამოც საავადმყოფოს განყოფილებები გადატვირთულია, პაციენტთა საყოფაცხოვრებო პირობები გაუარესდა შეუძლებელია სისუფთავის დაცვა, მედპერსონალს უჭირს 70-95 კაციანი განყოფილებების მოვლა, იმატა პაციენტთა უკმაყოფილებამაც. შენობის დამთავრება გაურკვეველი ვადით გადაიდო;
- სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების ყოველ 3 თვეში სასამართლო განხილვები 254 პაციენტისათვის, ეკონოკიმური ხარჯის გარდა, ექიმებისაგან მნიშვნელოვან დროს მოითხოვს, რაც აკლდება პაციენტთა მკურნალობასა და მოვლას; დღეში 17-18 სასამართლო პროცესი იწვევს საავადმყოფოს მუშაობის პარალიზებას;
- თითქმის ყველა პაციენტი უკმაყოფილოა საკვებით, უჩივიან რომ უგემურია და მეტად ერთფეროვანი, მიუხედავად იმისა, რომ საწყობები პრიდუქტებით სავსეა;
- თითქმის ყველა გამოკითხული პაციენტი ითხოვს განერას, მაგრამ იმის გამო, რომ ნათესავები არ აკითხავენ ან არ მიჰყავთ, საავადმყოფო ვერ წერს;
- მეურვეებზე კონტროლი ვერ ხორციელდება, ხშირად ისინი ბოროტად სარგებლობენ საკუთარი უფლებამოსილებით, ნათესავები წლობით არ აკითხავენ პაციენტებს და მათ პენსიას და ქონებას ითვისებენ;

როგორც ჩანს ახალი პრობლემაა სასამართლო ფსიქიატრიული განყოფილების დაცვის თანამშრომლების მხრიდან უხეშობა და პაციენტთა ცემა.

ძირითადი რეკომენდაციები

შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

- დროულად გადაწყდეს სასამართლო ფსიქიატრიული შენობის დამთავრების საკითხი;
- მოსაგვარებელია უსახლკარო ან საავადმყოფოში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტთა მონაწილეობა სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფთა დახმარების პროგრამაში;

მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოებს

- გამკაცრდეს კონტროლი მეურვეთა საქმიანობაზე;

საქართველოს პარლამენტს

- შემუშავდეს შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებების პაკეტი, რომელიც მოაგვარებს სისხლის სამართლის საქმეზე არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტთა მკურნალობის გაგრძელების და მოხსნის საკითხებს;

ქუტირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრის ადმინისტრაციას

- მიმართოს მეურვეობისა და მზრუნველობის სამეთვალყურეო ორგანოს კონკრეტულ შემთხვევაში, როდესაც მეურვის მიერ არ ხდება დაკისრებული მოვალეობების შესრულება.;
- გაამკაცროს კონტროლი საკვების ხარისხსა და სამზარეულოს მუშაობაზე;
- გაამკაცროს კონტროლი პერსონალის მხრიდან პაციენტთა შრომის გამოყენების მიმართ;
- არ დაუშვას დაცვის თანამშრომლების მონაწილეობა განყოფილების შიდა საქმეებში და მითუმეტეს პაციენტთა მიმართ ძალადობის გამოვლენა.

გ. ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მონიტორინგი – 2008 წლის ივლისი

ზოგადი ინფორმაცია

მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში მონიტორინგი ჩატარა 9 კაციანმა ჯგუფმა, ინფორმაციის მიღების მეთოდი იყო ნახევრად-სტრუქტურირებული ინტერვიუ, დაკვირვება და ფოტო-დოკუმენტირება. მონიტორინგის დროს დაცული იყო ნებაყოფლობითი მონაწილეობის და კონფიდენციალობის პრინციპები. გამოყენებული იყო ობსერვაციული ფორმები და პაციენტის და სამედიცინო პერსონალის კითხვარი.

მონიტორინგის ძირითადი შედეგები

მ.ასათიანის სახ. ფსიქიატრიის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი საქართველოში წამყვანი ფსიქიატრიული დანესებულებაა, რადგან აქ მუშაობენ სამეცნიერო ხარისხის მქონე სპეციალისტები, ფუნქციონირებს სამედიცინო ინსტიტუტების კათედრები და ხორციელდება რეზიდენტურის პროგრამები.

დანესებულება მდებარეობს თბილისის ცენტრალურ უბანში (საბურთალოზე), უკავია 3 ჰა განვანებული ტერიტორია.

საავადმყოფოში მკურნალობს 240 პაციენტი. მუშაობს მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული განყოფილებები, რომელთაც შესაბამისად სხვადასხვა დაფინანსება აქვთ თითოეულ პაციენტზე დღეში — 32 ლარი, 15 ლარი და 8.6 ლარი.

ექიმების რაოდენობაა 39, ექთანი 60, ექიმის საშუალო ხელფასია — 140 ლარი, ექთნის — 110 ლარი. საავადმყოფოს მიმღები განყოფილება აქვს, რომელსაც ცალკე შტატი ჰყავს.

განყოფილებები გადატვირთულია, პალატებში 10-15 პაციენტი წევს, ზოგიერთ განყოფილებაში პაციენტები დერეფანში წვანან.

მონიტორინგმა აჩვენა, რომ ბოლო წლების დაფინანსების გაზრდა მნიშვნელოვნად დაეცო საკვების ხარისხსა და მედიკამენტებით მომარაგებას. საავადმყოფოში 4 ჯერადი კვებაა, მენიუ შედარებით მრავალფეროვანია, თითქმის ყოველდღეა ხორცი. განყოფილებები ძირითადი მედიკამენტებით შეუფერხებლად მარაგდება.

შენობების კაპიტალური რემონტი არ ჩატარებულა, რის გამოც მიუხედავად ზოგიერთ განყოფილებაში გაკეთებული კოსმეტიკური რემონტისა, სველი წერტილები მძიმე მდგომარეობაშია, კედლები დანესტიანებული, ბევრი პირსაბანი გაუქმებული, ტუალეტები მოშლილი. წყალს აცხელებენ ელექტრო გამაცხელებლებით. ზოგიერთ განყოფილებაში მიმდნარეობს რემონტი. აბანო საშუალოდ კვირაში ერთხელაა. თეთრეული იცვლება აბანოს შესაბამისად. საავადმყოფოში არ არის პირადი ჰიგიენის დაცვის ისეთი საშუალებები, როგორცაა ტუალეტის ქალაღი, კბილის პასტა, ჯაგრისი, ჰიგიენური პაკეტები, პირსახოცები. აღნიშნული ძირითადად პაციენტის ახლობლებს მოაქვთ. პალატები მოუწყობელია, ავეჯი მოძველებული, ლეიბები გაცვეთილი. მონიტორინგის დღეებში სისუფთავე დაცული იყო.

საავადმყოფოში გახსნილია არტ-თერაპიული განყოფილება, სადაც პაციენტებს შექმნილი აქვთ კომფორტული, მყუდრო გარემო, ჩართულნი არიან ხელოვნებით თერაპიაში, კომპიუტერის სწავლების პროგრამაში და სწავლობენ ხელსაქმეს.

საავადმყოფო ქალაქის ცენტრში მდებარეობს, ამიტომ გარე სამყაროსთან კავშირი შენარჩუნე-

ბულია. შესაბამისად ნათესავებს არ უჭირთ პაციენტების მონახულება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ტრანსპორტის ფული არ აქვთ.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტთა უმრავლესობა ნებაყოფლობით მკურნალობს, მათ შეზღუდული აქვთ საავადმყოფოს ტერიტორიაზე თავისუფლად გადაადგილების საშუალება.

მონიტორინგის ჯგუფმა მუშაობის ორივე დღეს სულ რამოდენიმე პაციენტი ნახა ეზოში სასეირნოდ გამოსული. რომლებსაც ასევე საშუალება აქვთ გავიდნენ საავადმყოფოს მიმდებარე ტერიტორიაზე და შეიძინონ სიგარეტი, საქმელი ან სხვა რაც სჭირდებათ.

განყოფილების საჭიროებისთვის პაციენტების “ნებაყოფლობითი შრომა” მიღებული პროექტის კაა. ანაზღაურების სანაცვლოდ პაციენტებს სიგარეტით ან კეთილგანწყობით “ასაჩუქრებენ”. მედპერსონალი მიიჩნევს, რომ ეს შრომა პაციენტისათვის სასარგებლოა.

სავადმყოფოს ტერიტორიაზე ფუნქციონირებს ადვოკაციის ჯგუფი, რომელსაც დანესებულების დირექტორთან შეთანხმების საფუძველზე საშუალება აქვს მონახულოს პაციენტები განყოფილებაში და განიხილოს მათი საჩივრები. ასევე ადვოკაციის ჯგუფის წევრები მუშაობენ პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოგვარებაზე, ნათესავებთან და მეურვეებთან ურთიერთობების, პირადი ქონების, სოციალური დახმარების მიღების და სხვა საკითხების დარეგულირებაზე.

გამოკითხვამ აჩვენა, რომ პაციენტებსა და მედპერსონალს შორის არსებობს კეთილგანწყობა. პაციენტთა უმრავლესობა კმაყოფილია პერსონალის კვალიფიკაციითა და განეული მომსახურებით. პაციენტები უხეშობას და შეურაცხყოფას აწყდებიან ძირითადად სანიტრების მხრიდან.

საყოფაცხოვრებო პირობები

შენობები მასიური და ამორტიზირებულია, ყოველწლიური ცალკეული განყოფილებების კოსმეტიკური რემონტის მიუხედავად კედლები ნესტიანია, სანიტარული კვანძები მოუგვარებელია, ხშირად ზიანდება მიწები. მონიტორინგის დღეებშიც მიმდინარეობდა კლინიკური განყოფილების რემონტი, რის გამოც პაციენტები დერეფანში იწვნენ. განყოფილებები გადატვირთულია, პალატებში 10-12 პაციენტია, ინვენტარი პალატებში მოძველებულია. თეთრული პაციენტთა უმრავლესობას არ გააჩნია. ლეიბები ხშირ შემთხვევაში დახეული და ნესტიანია. პაციენტებს არ აქვთ პირადი ნივთების შესანახი ტუმბო.

აბაზანის მიღება არ არის შეზღუდული. პაციენტები კვირაში ერთხელ (ან ორჯერ) ახერხებენ აბაზანის მიღებას.

ეზო მოუნყობელია, დანაგვიანებული, მერხები დამტვრეული, არ არის სპორტული მოედანი. სპორტული აქტივობისთვის პირობები არ არის შექმნილი.

გამოკითხული პაციენტები პრეტენზიას აცხადებენ ეზოში სეირნობასთან დაკავშირებით. ჩანს, რომ მხოლოდ პაციენტთა მცირე ნაწილს აქვს ეზოში სეირნობის საშუალება. პერსონალი ამის მიზეზად ამინდს (სიცხეს), პაციენტის გაქცევის საშიშროებას და სანიტრების ნაკლებობას ასახელებს.

პაციენტები დღეში 4-ჯერ იკვებებიან. საკვების ხარისხი და გემო დამაკმაყოფილებელია.

პაციენტებმა აღნიშნეს, რომ პალატები ნიავება, დერეფნები და ტუალეტი ღამე განათებულია. გათბობის სისტემა ცუდად მუშაობს. პაციენტთა ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ ზამთარში განყოფილებაში ცივა “ჰაერია ოდნავ მოტეხილი.” თბილი ტანსაცმელი ან ნათესავებს მოაქვთ, ან ჰუმანიტარულია. ზოგჯერ მედპერსონალს მოაქვს სახლიდან.

პირადი ცხოვრების უფლება

პაციენტებს აქვთ მნახველებთან შეხვედრის საშუალება. დერეფანში ყველა განყოფილებაში ტელეფონორია. ტელეფონი ხელმისაწვდომია. განყოფილებაში ყველა პაციენტს შეუძლია ისარგებლოს ტელეფონით გარკვეული ლიმიტით.

პაციენტთა განცხადებით მათი პირადი ნივთები დაუცველია, რადგან მათ შესაძლებელია საკმარისი ინვენტარი არ არის. პაციენტების პენსიას იღებენ ნათესავები ან თავად პაციენტები. პენსიებთან დაკავშირებით პრეტენზიები არ ფიქსირდება.

სამედიცინო მომსახურება

განსაკუთრებით მწვავე პრობლემას წარმოადგენს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევები, როდესაც საავადმყოფო მიმართავს სასწრაფო სამედიცინო სამსახურს. უმრავლეს შემთხვევებში ზოგადი პროფილის საავადმყოფოები უარს აცხადებენ ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან პაციენტის მიღებაზე, მიზეზად ასახელებენ ადგილების არ ქონას. ხშირად სახალხო დამცველის ოფისის ჩარევის შედეგად ხდება შესაძლებელი პაციენტის გადაყვანა არაფსიქიატრიულ სტაციონარში.

სასტიკი და არაჰუმანური მოპყრობა

გამოკითხვისას პაციენტები აღნიშნავენ, რომ პერსონალი მათ მიმართ კეთილგანწყობილია. პაციენტები უარყოფენ ექიმების მხრიდან შეურაცხყოფის, დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტებს. რამდენიმე პაციენტი ადასტურებს, რომ დაბალი პერსონალი პაციენტებს იყენებს ტუალეტების, აბაზანის და დერეფნის დასალაგებლად.

არანებაყოფლობითი სტაციონირების შემთხვევაში კანონის შესაბამისად სასამართლო სხდომა ტარდება. საშუალოდ თვეში 5-7 პროცესია. იგვიანებს სასამართლო განჩინება, რის გამოც ხშირად ექიმებს პრობლემა ექმნებათ პაციენტებთან და მათ ნათესავებთან.

პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვა იშვიათია, პერსონალი იცავს ინსტრუქციას იძულებითი ზომების გამოყენების შესახებ.

პაციენტები, განსაკუთრებით ქრონიკულ განყოფილებებში შრომობენ საავადმყოფოს საჭიროებისათვის, ძირითადად ალაგებენ ტუალეტებს და უვლიან ჩავარდნილ ავადმყოფებს, ეს შრომა ნებაყოფლობითია, მაგრამ პაციენტი არათანაბარ მდგომარეობაშია და ცდილობს პერსონალის კეთილგანწყობის მოპოვებას. ამავე დროს არ არის შრომითი თერაპიის საშუალება, რის გამოც პაციენტებს სხვა არჩევანი არ აქვთ.

განყოფილებებში გამოკრულია პაციენტის უფლებები, პაციენტები ხშირად მიმართავენ საავადმყოფოს ტერიტორიაზე არსებულ პაციენტთა ადვოკაციის ოფისს სხვადასხვა საჩივრით. ადვოკაციის ოფისი ყოველწლიურად ანგარიშს აწვდის ადმინისტრაციას ჩატარებული მუშაობის შესახებ, რაც პაციენტებსა და ადმინისტრაციას შორის ერთგვარი უკუგების მექანიზმს წარმოადგენს.

რეაბილიტაცია

დანესებულებაში ფუნქციონირებს რეაბილიტაციის განყოფილება, რომელიც პაციენტებს არტ-თერაპიის კურსს სთავაზობს. რეაბილიტაციის პროგრამაში პაციენტთა მონაწილეობა დანესებულების მასშტაბით ძალიან დაბალია. განყოფილებიდან ზოგჯერ მხოლოდ 2 პაციენტი დადის.

მ. ასათიანის სახ. უსიქიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ფოტომასალა



ტუალეტი



აბაზანა რემონტის პროცესში



საწოლი მამაკაცთა პალატაში



ჰოლი ტელევიზორით

პოზიტიური დინამიკა

- საავადმყოფოში დაფინანსების ზრდასთან ერთად გაუმჯობესდა კვება და მედიკამენტებით მომარაგება
- განყოფილებებში დაცულია სისუფთავე
- პაციენტებსა და მედპესონალს შორის არსებობს კეთილგანწყობა
- საავადმყოფოში მუშაობს არტ-თერაპიის განყოფილება
- საავადმყოფოში მუშაობს პაციენტთა ადვოკაციის ჯგუფი
- ექთნებმა გაიარეს ტრენინგები
- განყოფილებაში გაკრულია შინაგანანესი და პაციენტის უფლებების შესახებ ინფორმაცია
- პაციენტები უკეთ არიან ინფორმირებულნი დაავადებისა და მედიკამენტების შესახებ
- საავადმყოფოში პაციენტის არანებაყოფლობითი მოთავსებისას სასამართლო სხდომა იმართება

არსებული პრობლემები

- საავადმყოფო გადატვირთულია, პაციენტები დერეფნებში წვანან
- სანკვანძეები მძიმე მდგომარეობაშია
- 14 წლამდე ბავშვებს აწვენენ მოზრდილთა განყოფილებაში
- ლეიბები, საბნები, თეთრეული გაცვეთილი და გამოსაცვლეელია
- პაციენტები არ სეირნობენ ეზოში
- არ არის სპორტული მოედანი
- არ არის ჰიგიენური საშუალებები (ტუალეტის ქაღალდი, ჰიგიენური პაკეტები)
- პაციენტებს არ აქვთ პირადი ნივთების შესანახი ადგილი
- სანიტრების უხეშობა პაციენტთა მიმართ დაუსჯელია
- პაციენტები შრომობენ სანიტრების საჭიროებისათვის

ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს მონიტორინგი – 2008 წლის აპრილი

ბათუმის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს განმეორებითი მონიტორინგი შეწყდა აგვისტოს საომარი მოქმედებების დაწყების გამო. მოხერხდა მხოლოდ საავადმყოფოს დათვალიერება და ადმინისტრაციის გამოკითხვა. პაციენტთა ინტერვიუება არ ჩატარებულა.

ზოგადი ინფორმაცია

ქ. ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფო ერთ-ერთი პირველთაგანია, რომელშიც ადმინისტრაციამ ადამიანის უფლებების დაცვის კონცეფცია გაითვალისწინა - შექმნა შინაგანანესი, დანერგა ალტერნატიული თერაპიის მეთოდები, კონსულტაციები გაიარა ფსიქიატრიის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ადამიანის უფლებების დაცვის კუთხით, გააუმჯობესა პაციენტთათვის საყოფაცხოვრებო პირობები, დაუშვა სოციალური მუშაკის შტატი და ქმედითი ნაბიჯები გადადგა პაციენტთა სოციალური პრობლემების მოსაგვარებლად.

საავადმყოფოს რემონტი 2006 წელს ჩაუტარდა, თუმცა ამ დროისათვის იგი ხელახალ რემონტს საჭიროებს. საავადმყოფოში მკურნალობს 91 პაციენტი; საავადმყოფო 110 საწოლზეა. ამჟამად ყველა პაციენტი ნებაყოფლობით მკურნალობაზეა. უკანასკნელი სასამართლო განხილვა არანებაყოფლობითი სტაციონირების შესახებ 3 კვირის წინ იყო.

საავადმყოფოში პაციენტის საშუალო დაყოვნებაა 45 დღე. დაახლოებით 25-30 ავადმყოფი გაუნერლად მკურნალობს და რეალურად საჭიროებს მოვლა-მეთვალყურეობას სოციალური ზრუნვის დანერგვებში. ადმინისტრაციის გადმოცემით, მნიშვნელოვანი პრობლემაა პაციენტის დროული განერა, რადგან ნათესავები ხშირად უარს აცხადებენ პაციენტის გაყვანაზე. პაციენტის და ოჯახის ურთიერთობის საკითხებზე მუშაობს საავადმყოფოს სოციალური მუშაკი.

განყოფილებებში არ არის ტელევიზორი, გაფუჭებულია. არ აქვთ მაცივარი, რის გამოც პაციენტები პროდუქტს ვერ ინახავენ. აბანო რეგულარულია. საავადმყოფოს აქვს ტელეფონი, პაციენტებისათვის დარეკვა ლიმიტირებულია.

მედიკამენტებით მომარაგება კარგია, საავადმყოფო ყიდულობს როგორც ნეიროლეპტიკებს, ასევე არაფსიქიატრიულ წამლებს.

მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდი არტ-თერაპია შეჩერებულია, დაფინანსების არარასებობის გამო. პაციენტები მაინც იკრიბებიან არტ-თერაპიის ოთახში ყოველ დღე, ხატავენ აკეთებენ სამკაულებს ფსიქოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. თუმცა მუშაობა არ არის სტრუქტურირებული და კარგად ინტეგრირებული მკურნალობის სქემაში.

სექტემბერში აპირებენ გამოფენის მოწყობას ასათიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს არტ-თერაპიულ განყოფილებასთან ერთად.

პაციენტის დაფიქსირება იშვიათია. მედპერსნალი აღნიშნავს, რომ იცავს ფიზიკური შეზღუდვის წესს.

სხვა პროფილის ექიმთა კონსულტაციები - პირადი ნაცნობობით გვარდება. სასწრაფო დახმარების ბრიგადები დროულად მოდის და გადაყვანისას პრობლემებს არ ქმნის.

საერთოდ მთავარი ექიმი ჩივის, რომ მართვის სისტემა ბიუროკრატიული და მოუქნელია. მაგალითად, ძალიან რთული და ხანგრძლივი პროცედურაა ძველი ინვენტარის, მანქანის ჩამონერა.

პრობლემების ნუსხა

- სერიოზული პრობლემაა კადრების დეფიციტი. არავინ მოდის სამუშაოდ დაბალი ანაზღაურების გამო. კარგი იქნებოდა, ფსიქიატრიის რეზიდენტურის პროგრამაში რომ შედიოდეს რეგიონალურ საავადმყოფოებში მუშაობა, რაც ნაწილობრივ შეავსებდა ამ დეფიციტს;
- იმის გამო, რომ პაციენტი თვითმკვლელობის მიზნით გადმოხტა ფანჯრიდან, დაიწყო კამპანია ფანჯრებზე გისოსების აუცილებლობის მოთხოვნით სამართალდამცავი ორგანოების და საზოგადოების/მედიის მხრიდან. მთავარი ექიმი ითხოვს მხარდაჭერას, გააცნოს საზოგადოებას ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში გისოსების მიმართ საერთაშორისო საზოგადოების უარყოფითი დამოკიდებულების შესახებ;
- პრობლემაა მეურვეობის და ქონების განკარგვის საკითხი. ხშირად მეურვე იღებს პენსიას, სარგებლობს პაციენტის საკუთრებით და არ აქცევს პაციენტს ყურადღებას. უფრო მეტიც არ გაყავს საავადმყოფოდან მიუხედავად ექიმთა მოთხოვნისა. არ არსებობს ეფექტური მექანიზმი მეურვეთა საქმიანობის გაკონტროლებისა და შესაბამისი რეაგირებისა.

აუცილებელია პაციენტთა თავისუფალი დროის ორგანიზება -გასეირნება, სპორტული თამაში, ტელევიზორის ყურება, კითხვა და სხვა.

საავადმყოფოში, პარტნიორი ორგანიზაციის მიერ, ჩატარდა ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების გამოკვლევა და შედეგები დამაფიქრებელია: თუ ჯანმრთელი მოსახლეობის 20-25% აღენიშნება თირეოტოქსიკოზის ნიშნები, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების 60-75%-ს ჰქონდა მომატებული, განსაკუთრებით — ქალებს.

ბათუმის რესპუბლიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფოს ფოტომასალა



ბათუმის ფსიქიატრიული საავადმყოფო



პალატა



პირსაბანი



საიზოლაციო პალატა



მოსანევი ოთახი

III. გავშვთა უფლებები

2007-2008 წლის გავშვთა სახლების მონიტორინგის ანგარიში

ზოგადი მიმოხილვა

ქვეყანაში, ზოგადად, აღინიშნება ინსტიტუციონიზირებული ბავშვების რიცხოვნობის მკვეთრი შემცირება 2004 წლიდან დღემდე (5200 ბავშვიდან — 2693 ბავშვამდე). მათ შორის გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე 1287 ბავშვია.

იმ სახელმწიფო სოციალური მუშაკების რაოდენობა, რომლებიც უზრუნველყოფენ ოჯახების დახმარებას, რეინტეგრაციასა და შვილობილობის მომსახურებას, გაიზარდა 51-დან (2006 წ) 135-მდე (2008 წ). აგრეთვე არსებობს სახელმწიფო დაფინანსებაზე მყოფი ბავშვთა დახმარებისა და ზრუნვის ალტერნატიული ფორმების მზარდი რაოდენობა (შვილობილ ბავშვებზე ზრუნვა, დღის დახმარების ცენტრები, მცირე ოჯახური ტიპის სახლები), ხელმისაწვდომი იმ ბავშვებისათვის, რომლებსაც არ შეუძლიათ საკუთარ მშობლებთან ან გაფართოებულ ოჯახებთან ერთად ცხოვრება.

ბავშვთა კეთილდღეობის მთლიანი სექტორის სახელმწიფო დაფინანსება (განათლების და მეცნიერების სამინისტროს მონაცემებით) 2007 წლიდან 2008 წლამდე გაიზარდა 14%-ით, ხოლო იმავე პერიოდში დაფინანსების საერთო ხარჯის პროცენტული ოდენობა, გამოყოფილი თემზე დაფუძნებული დახმარებისათვის, გაიზარდა 22%-დან 38%-მდე.

“გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში — თბილისის” პროექტის “ბავშვთა და მოზრდილთა უფლებების დაცვა დახურულ ფსიქიატრიულ, სოციალურ და ბავშვთა ინსტიტუციებში” ფარგლებში 2007-2008 წელს საქართველოს მასშტაბით განხორციელდა ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებების მონიტორინგი. მონიტორინგში მონაწილეობდა სახალხო დამცველის აპარატის ბავშვის უფლებათა ცენტრი და პროექტის პარტნიორი ორგანიზაციები.

მონიტორინგის ჯგუფში შედიოდნენ ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, ადამიანის უფლებების დაცვის სპეციალისტი, იურისტი.

მონიტორინგის მიზანი იყო დახურულ ინსტიტუციებში ბავშვთა უფლებების შესწავლა, როგორცაა:

- საყოფაცხოვრებო პირობები
- სამედიცინო მომსახურება
- განვითარების შესაძლებლობა
- დისკრიმინაციისაგან დაცვა
- ჰუმანური მოპყრობა
- მონაწილეობა -აზრის გამოხატვა, ინფორმაციის მიღება
- სოციალური ინტეგრაცია

გამოყენებული იქნა გასაუბრებისა და ინტერვიუების მეთოდი სამ ჯგუფთან: ადმინისტრაცია, მომსახურე პერსონალი და ბანეფიციარები-ბავშვები. ინტერვიუს ფორმა იყო ინდივიდუალური და ჯგუფური, გამოყენებული იყო ასევე ობსერვაციის ფორმა.

მონიტორინგის ჩატარების შესახებ გაფორმდა შეთანხმება სპორტის, განათლების და მეცნიერების სამინისტროსთან.

მონიტორინგი ჩატარდა შემდეგ დაწესებულებებში:

- კაჭრეთის №2 საჯარო სკოლა პანსიონი
- ზემო ბოდბეს საჯარო სკოლა-პანსიონი
- თბილისის №200 საჯარო სკოლა პანსიონატური მომსახურებით
- სენაკის ინვალიდ ბავშვთა პანსიონატი

სენაკის ბავშვთა სახლსა და ბოდბეს საჯარო სკოლაში ჩატარდა განმეორებითი მონიტორინგი რეკომენდაციების შესრულებაზე დაკვირვების მიზნით.

ძირითადი დასკვნები და რეკომენდაციები

- ბავშვთა სახლების/პანსიონების საყოფაცხოვრებო პირობები ვერ აკმაყოფილებს არათუ ბავშვზე ზრუნვის დანესებულების სტანდარტებს, არამედ ელემენტარულ მოთხოვნილებებს; შენობების უმეტესობა ამორტიზებულია, კაპიტალურ რეაბილიტაციას საჭიროებს, სანიტარული კვანძები მოშლილია;
- უმეტეს დანესებულებაში ავეჯი მოძველებულია, არ აქვთ რბილი ავეჯი, ბავშვები სკოლის შემდეგ სააღმზრდელო ნაწილში ისევ მერხებთან სხედან;
- ყველა სააღმზრდელო დანესებულება 18 წლამდეა განკუთვნილი, პრობლემაა კურსდამთავრებულთა დასაქმება და სკოლის შემდგომი ბედი. ხშირად კურსდამთავრებულს, რომელსაც წასასვლელი არ აქვს, სკოლაში ტოვებენ სხვადასხვა სამუშაოზე — ტექნიკური პერსონალი, ყარაული, დალაქი.
- პრობლემაა, რომ მშობლებს ხშირად არ უნდათ ბავშვების დღესასწაულებზე ან არდადეგებზე გაყვანა. ზოგჯერ ამის მიზეზი უკიდურესი გაჭირვებაა, მაგრამ ხშირად უყურადღებობაც. შედეგად ბავშვი ემოციური ურთიერთობის დეფიციტს განიცდის.
- პრობლემაა ბავშვთა სამედიცინო მომსახურება. 14 წლამდე ბავშვთა მომსახურებას სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს, 14 წლის ზევით ბავშვები რჩებიან სამედიცინო დახმარების გარეშე;

სამედიცინო პრობლემებს შორის აღსანიშნავია ბავშვთა ენურეზი, რომელიც საკმაოდ გავრცელებულია ბავშვთა სახლებში და საჭიროებს ფსიქოლოგიურ-მედიკამენტურ დახმარებას, ჯერ-ჯერობით არც ერთ ჩვენს მიერ შესწავლილ სკოლაში არ არის განვითარებული ენურეზის მკურნალობის პროგრამები.

- უკანასკნელ წლებში ე.წ. “დამხმარე სკოლები სპეციალური საჭიროების ბავშვებისათვის” გადაკეთდა საჯარო სკოლად, რაც ნიშნავს, რომ სკოლა უნდა მიყვეს ეროვნულ სასწავლო გეგმას 1-9 კლასამდე. რაც მეტად რთულია იმ პირობებში, რომ პედაგოგებს არ გაუვლიათ შესაბამისი მომზადება, სკოლას არ გააჩნია საკმარისი რესურსი. ბავშვების კონტიგენტი არ შეცვლილა და სკოლას არ აქვს სპეციალური პროგრამები და მეთოდოლოგია აღნიშნულ კონტიგენტთან სამუშაოდ;
- აღმზრდელები საჭიროებენ ქცევის მართვის არაძალადობრივი მეთოდების სწავლებას. საერთოდ პერსონალის მომზადების დონე არაადაკმაყოფილებელია, ანაზღაურება ძალიან დაბალი;
- პედაგოგ-აღმზრდელებმა ესაჭიროებათ გადამზადება, რათა გაეცნონ ბავშვებთან მუშაობის თანამედროვე მეთოდებს, ახალ ლიტერატურას. აუცილებელია სპეციალურად მომზადებული კადრები, ფსიქოლოგიური პრობლემების მქონე ბავშვებთან სამუშაოდ.
- ძირითადად არ ხდება ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების გეგმების შედგენა/ განხორციელება / ბენეფიციართა განვითარებაზე ორიენტირებული გარემოს შექმნა;
- აუცილებელია ბენეფიციართა აზრის გათვალისწინება მომსახურების პროცესში და თანამონაწილეობის უზრუნველყოფა / ბენეფიციართა საჩივრების ადეკვატური განხილვა და მათზე რეაგირება;

- პრობლემას წარმოადგენს იმ მშობლებთან მუშაობა, რომლებიც ბავშვებს სკოლაში არ უშვებენ ან აგვიანებენ არდადეგებთან დაბრუნებას. ამ დროს ირღვევა ბავშვის კონსტიტუციური უფლება განათლების მიღების შესახებ და უნდა დადგეს მშობლის პასუხისმგებლობის საკითხი. მაგრამ მსგავს სიტუაციაში, როგორც წესი, პედაგოგები უძღურები არიან.
- საზოგადოება სათანადო ყურადღებას არ იჩენს მსგავსი დანესებულებების მიმართ. გარკვეული აქტიურობა შეიმჩნევა მხოლოდ დღესასწაულებზე.

მონიტორინგის ფსიქოლოგიური ჯგუფის ანგარიში

მონიტორინგში მონაწილე ფსიქოლოგების მიზანი იყო სახელმწიფო ინსტიტუციებში ბავშვთა უფლებების კონვენციის ძირითადი პრინციპების - განვითარების, დაცვის და მონაწილეობის პრინციპების გატარების მონიტორინგი შემდეგი ამოცანების გადასჭრელად:

- რეალური სურათის გაცნობა
- პრობლემებისა და საჭიროებების გამოკვეთა
- მეთოდოლოგიური დახმარება.
- საჭიროების შემთხვევაში საკვალიფიკაციო ტრენინგის ჩატარება

შეხვედრა-გასაუბრება წარმოებდა სამ ჯგუფთან: ადმინისტრაცია, მომსახურე პერსონალი და ბანეფიციარები-ბავშვები. გამოყენებული იქნა გასაუბრებისა და ინტერვიუების მეთოდი.

ადმინისტრაცია და მომსახურე პერსონალი აღნიშნავდა, რომ მათ ჰყავთ ფსიქოლოგი, და კვალიფიციური სტაჟიანი პედაგოგები. რომ ბავშვები მოვლილნი არიან და რომ მათთვის შექმნილია ღირსეული განვითარების ყველა პირობა. საცხოვრებელი ფართის დათვალიერებისას გამოიკვეთა რეალური სურათი:

ბავშვებს არა აქვთ ინდივიდუალური კუთხე, სადაც მათ შეუძლიათ დასვენება, გართობა ან საყვარელი საქმით დაკავება. პირადი მოხმარების ნივთები, ტანსაცმელი, სათამაშოები ერთ ოთახში არის ჩაკეტილი. კედლები ცარიელია.

არ არის სახელოსნოები და მხატვრული საქმიანობებისათვის განკუთვნილი ოთახები, სადაც შესაძლებელი იქნებოდა საყოფაცხოვრებო და მხატვრული უნარების განმავითარებელი საქმიანობების წარმართვა. საცხოვრებელი ერთობის რიტმი (თავისუფალი დრო, შაბათ-კვირა, უქმე დღეები და არდადეგები) შედგენილია პერსონალის მიერ ბავშვების თანამონაწილეობის გარეშე.

ადმინისტრაციასთან და მომსახურე პერსონალთან არაფორმალური საუბრის შემდეგ, გამოიკვეთა პრობლემები, რომელთა გადაჭრის რესურსები მათ ფაქტიურად არ გააჩნიათ შემდეგი მიზეზების გამო:

- სტანდარტული, არაკვალიფიცირებული კადრი;
- დაბალი ანაზღაურების გამო მომსახურე პერსონალი არ არის მოტივირებული საკუთარი სამუშაოს ხარისხიანი შესრულებით;
- არ არის კვალიფიკაციის ამაღლების კურსები;
- ბავშვების მიმართ არის არა თანასწორი ურთიერთობები, არამედ მეპატრონეობის (პატრონალისტური) პოლიტიკა

ბენეფიციართა მხრიდან საკუთარი აზრის გამოთქმა, საერთო საქმეში სრულუფლებიანი ჩართულობა და მონაწილეობა, თუნდაც განსხვავებული აზრის გამოთქმა არ არის მოტივირებული -შესაძლოა ხშირ შემთხვევაში არ არის დაშვებული- კოლექტივის მიერ.

რაც შეეხება სკოლებში არსებულ ფსიქოლოგის შტატს, ამ მოვალეობას როგორც წესი ასრულებს არაკვალიფიცირებული კადრი (საბიბლიოთეკო საქმის სპეციალისტი, ლოგოპედი, ისტორიის სპეციალისტი და ა.შ.), რომლებიც პიროვნულად დადებითი ადამიანები არიან, მაგრამ ვერ უზრუნველყოფენ ბენეფიციართა არა თუ სრულყოფილ, არამედ ნაწილობრივ მომსახურებასაც კი.

არ არის შემუშავებული ბავშვების ფსიქოლოგიური პორტრეტები, მათი ინდივიდუალური განვითარების გეგმები, ბავშვებთან საუბრების ჩანაწერები, საკორექციო ღონისძიებების სამოქმედო გეგმა, და ა.შ.. არ აქვთ არანაირი ფსიქოდიანოსტუკური მასალა. ვერ ფლობენ ბავშვის ფსიქიკური ფუნქციების, ადაპტაციის, სოციალიზაციის და სხვა განმავითარებელ მეთოდებს.

გასაუბრებისას ყველა ინსტიტუციის ფსიქოლოგი აცნობიერებდა მათზე დაკისრებულ პასუხისმგებლობას და აფიქსირებდნენ, რომ არ ყოფნიდათ შესაბამისი საბაზისო ცოდნა და გამოცდილება. ისინი ითხოვდნენ პროფესიულ საგანმანათლებლო დახმარებას, რომელიც პრაქტიკულად არ არსებობს საქართველოში და მითუმეტეს რეგიონებში.

მიღებული ინფორმაციების საფუძველზე შემუშავებული იქნა ერთდღიანი საკვალიფიკაციო ტრენინგის პროგრამა, რომელიც შეთანხმდა მონიტორინგის საბჭოსთან და ჩატარდა კაჭრეთის სკოლა-პანსიონის ბაზაზე. ტრენინგს ესწრებოდნენ კაჭრეთისა და ქვემო ბოდბეს სკოლა-პანსიონის პედაგოგები, აღმზრდელები, ძიძები და ორი ფსიქოლოგი.

ტრენინგის მიზანი:

მომსახურე პერსონალისათვის საკვალიფიკაციო-სარეკომენდაციო ინფორმაციის და ტექნიკის მიწოდება მათი მოტივაციისა და პროფესიული პასუხისმგებლობის გაზრდის მიზნით, რაც დაეხმარებათ მომავალში პროდუქტიულ მუშაობაში.

ტრენინგის ამოცანები:

- ინსტიტუციონალურ დანესებულებაში მუშაობის სპეციფიკის, საკუთარი პროფესიის გაანალიზება;
- მოტივაციის ამაღლება; პროფესიის მორალური მხარის და პასუხისმგებლობის გაცნობიერება;
- პრობლემების და საჭიროებების გაცნობიერება, მათში გარკვევა;

ტრენინგის თემა:

- დეპრივაცია და მისი განმარტება;
- დევიაციური ქცევა და მისი კორექციის მეთოდები;
- გონებრივი განვითარების შეფერხება (განმარტება) და მისი კორექციის მეთოდები.
- ბავშვთა განვითარების ფაზები, ასაკობრივი კრიზისები და ამოცანები;
- ბავშვებთან პრაქტიკული მუშაობის ხერხები.

მინოდებული და გაცნობილი იქნა შემდეგი მეთოდები:

- მეთოდები, რომლებიც მიმართულია ბავშვთა თვითშეფასების ამაღლებაზე;
- ბავშვის პიროვნული რესურსების დანახვისა და ამოქმედების ხერხები;
- ბავშვის პიროვნების რეალიზაციისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნის ხერხები და კონკრეტული მაგალითები;
- კონფლიქტური სიტუაციების ანალიზის და კონფლიქტის გადაჭრის ალტერნატიული გზების ჩვენების ხერხები;
- ფსიქიკური ფუნქციების გავარჯიშების მეთოდები;
- ფსიქოლოგიური კვლევის საწყისი მეთოდები;

მონიტორინგის პროცესში ხდებოდა ინსტიტუციების ფსიქოლოგებთან ცალკე შეხვედრა და შემდეგი საკითხების უფრო ღრმა განხილვა:

- ფსიქოლოგის როლის განსაზღვრა;
- ფსიქოლოგიური კვლევის მარტივი მეთოდების გაცნობა და დამუშავება;
- შეფერხების ფენომენის ახსნა და მათთან მუშაობის მეთოდების გაცნობა;
- დევიაციური და ჰიპერაქტიული ქცევის ბავშვებთან ჯგუფური მუშაობის გამოცდილების გაზიარება;
- კორექციული მეთოდების საწყისი ეტაპების გაცნობა.

რეკომენდაციები

- მომსახურე პერსონალის მეთოდური დახმარება მათი კვალიფიკაციის ამაღლებისა და თვით-დარწმუნების ხარისხის გაზრდის მიზნით (საკონსულტაციო ტრენინგ კურსების შექმნა, ანდა გასვლითი ტრენინგ-კურსების ორგანიზება);
- ინსტიტუციების ბაზაზე ფსიქოლოგიური კაბინეტის შექმნა;
- პერსონალის მომარაგება საჭირო და აუცილებელი მეთოდური ლიტერატურით;
- შრომითი და მხატვრული სახელოსნოების მოწყობა;
- ბავშვებთან ინდივიდუალური და ჯგუფური სამუშაოების დაგეგმვა და განხორციელება;
- ბავშვებში საყოფაცხოვრებო და სოციალური უნარ-ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა;
- საცხოვრებელი დღის რიტმის გამოყენება ბავშვთა განვითარების კუთხით;
- თანაცხოვრებაში ბავშვების მონაწილეობისა და ჩართულობის ხარისხის ზრდა (ისინი არ უნდა იყვნენ პასიური მონაწილეები);
- განხილვებსა და გადამწყვეტილებებში ბავშვთა მონაწილეობის უზრუნველყოფა.

თბილისის მე-200 საჯარო სკოლა პანსიონატური მომსახურებით – 2008 წლის მაისი

ზოგადი ინფორმაცია

სკოლა აშენდა 1963 წელს და ერქვა დამხმარე სკოლა ინტერნატი. ძირითადი კონტიგენტი იყო გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვები (დებილობის ფარგლებში), რომლებიც ვერ ძლევდნენ სასწავლო პროგრამას ჩვეულებრივ სკოლაში.

2007 წლის სექტემბრიდან სკოლა გადაკეთდა საჯარო სკოლად, რაც გულისხმობს, რომ სასწავლო პროცესი უნდა მიდიოდეს ეროვნული სასწავლო გეგმის მიხედვით 1-9 კლასამდე.

სკოლა განკუთვნილია 6-18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის. ამჟამად 170 მოსწავლეა. წამყვანი დიაგნოზი: სწავლის უნარშეზღუდული

ბავშვების ჩარიცხვა საგანმანათლებლო რესურს ცენტრის მომართვით ხდება, რომელსაც თან ახლავს სოციალური მუშაკის და ექიმის დასკვნა.

ამჟამად გამოცხადებულია მორატორიუმი და ბავშვების მიღება შეჩერებულია. იგეგმება ბავშვთა რაოდენობის შემცირება დეინსტიტუციონალიზაციის პროგრამის ფარგლებში. პანსიონატში უნდა დარჩეს მხოლოდ 70 ბავშვი, როგორც ამას ბავშვთა ზრუნვის სტანდარტები ითვალისწინებს.

სკოლა ზაფხულში გარემონტდა, გამოცვალეს ფანჯრები, შეაკეთეს სანიტარული კვანძები, დაამონტაჟეს გათბობის სისტემა. **რემონტი უხარისხოა, დირექტორს არ მოუწერია ხელი ობიექტის ჩაბარებაზე.** ყველა ონკანი გამოსულია მწყობრიდან, ქერი ტუალეტებში სველდება, გათბობა არ მუშაობს წესიერად (ვერ ათბობდა პანსიონატურ კორპუსს).

ზაფხულში იგეგმება სკოლის სრული რეაბილიტაცია, შიდა სამუშაოები, ფასადის განახლება.

შტატი

- 27 აღმზრდელია
- 33 მასწავლებელი
- 2 ლოგოპედი
- 2 ფსიქოლოგი
- ექიმი
- 2 მედდა

პედაგოგების ხელფასი დაბალია. წლიური ბიუჯეტი 350 000 ლარი, პანსიონატში ბავშვზე დაახლოებით 9 ლარია დღეში.

ესაჭიროებათ სოციალური მუშაკი, ოკუპაციური თერაპევტი, მასაჟისტი, მაგრამ ვერ აპყავთ, რადგან დაფინანსებაა მწირი.

ხშირად სჭირდებათ ფსიქიატრი და უწევთ ნაცნობების შენახება.

სასწავლო პროგრამა

წლებანდელი სასწავლო წელი განსაკუთრებული იყო, რადგან ეროვნული სასწავლო პროგრამა უნდა დაენერგათ. დირექტორის გადმოცემით, პედაგოგებმა დიდი შრომის და გამოცდილების შედეგად სასწავლო გეგმა მოარგეს სკოლას სპეციფიკური საჭიროების გათვალისწინებით. მომზადდა სასკოლო სასწავლო გეგმა მაგალითად საქართველოს ისტორიაში, ქართულში, მათემატიკაში. მიმდინარეობს მუშაობა სხვა პროგრამებზე. აღსანიშნავია, რომ პროგრამების მომზადება შესაძლებელი გახდა დირექტორის აქტიურობის და გამოცდილი პედაგოგიური კოლექტივის ძალისხმევით შედეგად.

სკოლაში აქტიური მუშაობა მიმდინარეობს ახალი პროგრამების შემუშავებაზე, მათ დანერგვაზე, შეფასებასა და დახვეწაზე.

სკოლაში მუშაობს მულტიდისციპლინარული გუნდი, რომელიც აფასებს, გამოყოფს პრიორიტეტებს, ადგენს ზრუნვის ინდივიდუალურ გეგმას.

დირექტორის გადმოცემით, მიუხედავად იმისა, რომ განათლების სამინისტრო უზრუნველყოფს სასწავლო გეგმის დანერგვასთან დაკავშირებული ცოდნით თუ სხვა აუცილებელი ინფორმაციით, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროებები არ არის გარკვეული და სკოლებს თავად უნევთ საკუთარი გამოცდილების საფუძველზე მუშაობა. არ აქვთ სახელმძღვანელოები.

არ არის გარკვეული მასწავლებელთა სერტიფიცირების საკითხი, დირექტორის აზრით აქაც აუცილებელია მათი სკოლის სპეციფიკის გათვალისწინება.

გაკვეთილების შემდეგ ბავშვებთან მუშაობენ აღმზრდელები, ლოგოპედი, ფსიქოლოგი.

არასამთავრობო ორგანიზაცია “საქართველოს ბავშვები” მუშაობენ სკოლაში ქცევის მართვის მოდულზე.

აქტიურობები

სკოლაში მუშაობს წრეები: ჭრა-კერვის, ხის დამუშავების, თექის. პროექტშია ქართული მინანქრის სახელოსნოს შექმნა.

დირექტორის კაბინეტში გამოფენილია ბავშვთა ნამუშევრები.

სკოლას განსაკუთრებული წარმატებები აქვს სპორტში. წლებია მონაწილეობენ მსოფლიო სპეციალურ ოლიმპიადაში. აღებული აქვთ ვერცხლის მედლები ფრენბურთში, ჰყავთ მსოფლიო ჩემპიონი მაგიდის ჩოგბურთში. გოგონების და ბიჭების ფეხბურთის გუნდი ჰყავთ, 3 ბავშვი აუზზე დადის ცურვაზე.

თბილისში ჩატარებულ ფეხბურთის კვირეულზე სკოლის ორმა ფეხბურთის გუნდმა პირველი ადგილი აიღო.

ბავშვები აწყობენ კონცერტებს, დადიან ცეკვაზე. სასწავლო კათედრები აწყობენ საჩვენებელ ღონისძიებებს.

ბავშვები დადიან კონცერტებზე, ექსკურსიაზე.

პრობლემები

როგორც სხვა სკოლებში პრობლემა ბავშვთა დასაქმება და სკოლის შემდგომი ბედი. ყველა კურსდამთავრებულს, რომელსაც ნასასვლელი არ აქვს, სკოლაში ტოვებენ სხვადასხვა სამუშაოზე – ტექნიკური პერსონალი, ყარაული, დალაქი.

პრობლემა ასევე, რომ მშობლებს ხშირად არ უნდათ ბავშვების დღესასწაულებზე ან არდადეგებზე გაყვანა. ზოგჯერ ამის მიზეზი უკიდურესი გაჭირვებაა, მაგრამ ხშირად უყურადღებობაც. შედეგად ბავშვი ემოციური ურთიერთობის დეფიციტს განიცდის. დირექტორი ფიქრობს კონტრაქტში ჩაუდოს მშობლებს ბავშვების სავალდებულო მონახულება.

პრობლემა ბავშვთა სამედიცინო მომსახურება. 14 წლამდე ბავშვთა მომსახურებას სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს, 14 წლის ზევით ბავშვები რჩებიან სამედიცინო დახმარების გარეშე.

აღმზრდელები საჭიროებენ ქცევის მართვის არაძალადობრივი მეთოდების სწავლებას.

სკოლას არ ჰყავს მანქანა.

ავეჯი მოძველებულია, არ აქვთ რბილი ავეჯი, ბავშვები სკოლის შემდეგ სააღმზრდელო ნაწილში ისევ მერხებთან სხედან.

საზოგადოება არ იჩენს სათანადო ყურადღებას მსგავსი დაწესებულებების მიმართ. იშვიათი გამონაკლისის გარდა საზოგადოების წარმომადგენლები საერთოდ არ ჩნდებიან.

ხანდახან, განსაკუთრებით დღესასწაულებზე ეხმარებიან ბიზნესმენები.

განსაკუთრებით აქტიურობს უნივერსიტეტის ახალგაზრდული კლუბი, ხშირად მოდიან, ახალწელს ბავშვებთან ხვდებიან, მოაქვთ საჩუქრები.

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვება

სააღმზრდელო ნაწილში ავეჯი მოძველებული, არა კომფორტულია. საწოლ ოთახებში სისუფთავეა, ბავშვებს მონყობილი აქვთ საკუთარი კუთხეები, კედელზე გაკრულია მათ მიერ შერჩეული სურათები, საწოლებთან საბავშვო სათამაშოებია.

საწოლები, თეთრეული ნორმალურ მდგომარეობაშია, ბავშვებს აქვთ კბილის ჯაგრისები, საკიდები ტანსაცმლისათვის.

სკოლის კარები ღიაა, ბავშვები თამაშობენ ეზოში, ჩაცმულნი არიან დამაკმაყოფილებლად, არ არიან ერთი შეხედვით დათრგუნულები, კონტაქტში ადვილად შემოდიან და ღიმილით გხვდებიან. აღმზრდელებსა და ბავშვებს შორის ერთი შეხედვით, კარგი, თბილი ურთიერთობებია.

თბილისის მე-200 საჯარო სკოლის ფოტომასალა



პალატები



სანიტარული კვანძი

სენაკის გავრცობა სახლის ფოტოგასაღა



სენაკის გავრცობა სახლის შესასვლელი



ტენისის "უმოქმედო" მაგიდა



სასადილო ნათელია



ტუალეტი

სენაკის გავვითა სახლი — 2008 წლის ივნისი

დანესებულების შესახებ

სენაკის გავვითა სახლი მდებარეობს რაიონულ ცენტრში. ირიცხება 103 ბენეფიციარი. შენობის ბოლო რემონტი ჩატარდა 2003 წელს. დანესებულებას ჰყავს ერთი მიკროავტობუსი, რომელიც ხშირად ფუჭდება. ინფრასტრუქტურა ამორტიზებულია.

დირექტორის ინფორმაციით არსებობს დანესებულების სრული რეაბილიტაციის გეგმა, რომელიც UNICEF ინვესტიციით (400.000 აშშ დოლარი) 2008 წელს განხორციელდება. ინვესტიციამ უნდა უზრუნველყოს ინფრასტრუქტურის სრული რეაბილიტაცია და დანესებულების აღჭურვა, სატრანსპორტო საშუალების შეძენა.

დანესებულებაში ბენეფიციართა ჩარიცხვა ხორციელდება განათლების სამინისტროს რესურს ცენტრის მომართვით. ჩარიცხვის კრიტერიუმებს წარმოადგენს ასაკი - 6-18 წელი, ფსიქიკური აშლილობის სხვადასხვა ფორმა, ძირითადად გონებრივი განვითარების შეფერხება, ნევროლოგიური აშლილობები (ეპილეფსია, პარეზები, ჰიდრო-მიკროცეფალია) და ფიზიკური განვითარების მანკები.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დანესებულებაში მოთავსებულ ბენეფიციართა 50%-ზე მეტი 18 წელს გადაცილებულია. ვინაიდან ამ კონტინგენტისთვის ქვეყანაში არ არსებობს ეფექტური სოციალური დაცვის მექანიზმი.

18 წელს გადაცილებული ბენეფიციარები რჩებიან დანესებულებაში თავშესაფრის და საარსებო სახსრების უქონლობის გამო. შეზღუდული შესაძლებლობები აფერხებს მათ ინტეგრაციას და დამოუკიდებელ ცხოვრებას საზოგადოებაში.

დანესებულებაში მუშაობს 7 პედაგოგ-აღმზრდელი და 21 ძიძა. ადმინისტრაციის და ტექნიკური პერსონალის ჩათვლით სულ 78 თანამშრომელია. დანესებულებას არ ჰყავს ფსიქოლოგი და სოციალური მუშაკი.

აღმზრდელების საშუალო ხელფასი შეადგენს 80 ლარს;

პედაგოგებს და ძიძებს აქვთ სამედიცინო დაზღვევა. გავვითა სახლს ემსახურება სამედიცინო შტატი (პედიატრი, ფსიქიატრი, ნევროპათოლოგი, ექთნები). ღამის განმავლობაში ბენეფიციარებს ემსახურება 2 ექთანი, 7 ძიძა და 2 დარაჯი.

პერსონალს პროფესიული გადამზადება არ გაუვლია. უმეტესი ნაწილი საშუალო განათლების მქონეა. ამჟამად გამოცხადებულია კონკურსი აღმზრდელის შტატზე, სადაც ერთ-ერთ კრიტერიუმს უმაღლესი ან საშუალო სპეციალური განათლება წარმოადგენს. კონკურსის შედეგად დანესებულებას 30 აღმზრდელი ეყოლება. დაგეგმილია ფსიქოლოგის აყვანა შტატში. დირექტორის გადმოცემით UNICEF მხარდაჭერით, ორგანიზაცია “პირველი ნაბიჯის” მიერ იგეგმება განახლებული პერსონალის გადამზადება საჭიროებების მიხედვით.

დანესებულების ბიუჯეტმა 2008 წელს შეადგინა 262 000 ლარი, რაც დაახლოებით 16 000 ლარით მეტია გასული წლის ბიუჯეტზე.

ბიუჯეტის განაწილება შემდგენილია:
ხელფასები 112 668 ლარი;
კომუნალური ხარჯები 148 372 ლარი;
სამედიცინო მომსახურება 20 000 ლარი;
კვება -80 490 ლარი;
ერთ ბენეფიციარზე დაფინანსება შეადგენს 7,56 ლარს დღეში.

ბავშვთა სახლი შედის განათლების სამინისტროს სისტემაში.

საყოფაცხოვრებო პირობები

საყოფაცხოვრებო პირობები ვერ აკმაყოფილებს დადგენილ სტანდარტს. ერთ საძინებელში 8-10 სანოლია; ინვენტარი არასაკმარისი და ამორტიზებულია; სანოლები, თეთრეული და ლოგინები შედარებით მონესრიგებულია. ბავშვებისათვის, რომელთაც უჭირთ გადაადგილება ეტლები აქვთ. ყველა ბენეფიციარის ტანსაცმელი და პირადი ნივთები შენახულია ერთ სათავსოში; საძინებელ ოთახებში არ არის პირადი ნივთების შესანახი ინვენტარი. მინები ზოგან ჩატეხილია; ზამთარში ბენეფიციარების გადმოცემით ოთახების უმრავლესობაში (მათ შორის საძინებელ ოთახებში) ციოდა. რამდენიმე ოთახში დგას ნახერხის ლუმელები. ზამთარში ამ ოთახებში ატარებენ ბენეფიციარები უმეტეს დროს.

სანიტარული კვანძები გამოსულია მწყობრიდან. მოშლილია კანალიზაციის სისტემა, ფეკალური მასები იღვრება ეზოში. ტუალეტების რაოდენობა არასაკმარისია; დაწესებულებაში თითო აბაზანა ემსახურება 24 ბენეფიციარს; აღმზრდელების განცხადებით აბაზანის მიღება და თეთრეულის შეცვლა ხდება კვირაში ერთხელ - ორშაბათობით; საცხოვრებელი კორპუსის ზოგიერთ ნაწილში აბაზანა საერთოდ არ არის და ბავშვებს აბანავებენ სააღმზრდელო ოთახში სათლებით მოტანილი თბილი წყლით. დაწესებულება უზრუნველყოფილია უწყვეტი წყლით და ელექტროენერგიით.

არცერთ ხელსაბანში არ არის საპონი, კბილის პასტა და სხვა ჰიგიენური საშუალებები. აღმზრდელების განცხადებით, ეს საგნები ინახება ერთად. ბენეფიციართა ნაწილი აღნიშნავს, რომ მათ ხელი მიუწვდებათ ჰიგიენურ საშუალებებზე. ჰიგიენური პაკეტებით ბენეფიციარები უზრუნველყოფილია.

ტანსაცმელი მეორადი და არასაკმარისია; ძირითადად ფეხსაცმლის დეფიციტია. თეთრეული სუფთა ყველა საძინებელში. ბენეფიციართა გადმოცემით გამოცვლილია მონიტორინგის ჯგუფის ვიზიტის წინ. მონიტორინგი ორშაბათს, აბანოს დღეს დაემთხვა.

ღირეციის განცხადებით, 2 თვეა დაფინანსება არ მიუღიათ, რის გამოც ვერ იძენდნენ სარეცხ საშუალებებს. პერსონალის ნაწილი ადასტურებს, რომ თეთრეული 2 თვის მანძილზე პირველად გამოცვალეს.

ბენეფიციარების აზრით კვება წინა წლებთან შედარებით გაუმჯობესდა, თუმცა მონიტორინგის პროცესში საწყობში აღმოჩენილ იქნა ვადაგასული პროდუქტი. კვება მოზრდილთათვის 3-ჯერადი, ხოლო მცირეწლოვანთათვის 4-ჯერადი. სამზარეულო სუფთა და ნათელია. ჭურჭელი საკმარისია.

სამრეცხაო ამორტიზებულია. სარეცხი მანქანების რაოდენობა არასაკმარისია.

პერსონალის სამუშაო გარემო ისეთივე მდგომარეობაშია, როგორც ბენეფიციართა საყოფაცხოვრებო პირობები.

ბენეფიციარები განსაკუთრებით უფროსი თაობის, თავისუფლად სეირნობენ ეზოში. უმცროსი ჯგუფების სეირნობისთვის შედგენილია სპეციალური გრაფიკი. სპორტდარბაზი არსებობს, მაგრამ გაუქმებულია. ეზოში სათამაშო მოედანი არ არის. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისთვის არ არსებობს სამკურნალო-რეაბილიტაციური პროგრამა.

პირადი ცხოვრების უფლება

ბენეფიციართა ნაწილს იშვიათად აკითხავს მშობლები, თუმცა მშობლებთან შეხვედრისთვის გამოყოფილია სპეციალური ოთახი. ბენეფიციარებს შეუძლიათ შევბუღებით სარგებლობა, წერილების გაგზავნა, ტელეფონით სარგებლობა. ყველა სააღმზრდელო ჯგუფში არის ერთი ტელევიზორი. ერთადერთი გასართობი ბენეფიციარების გადმოცემით, ტელეესერიალებია. ადმინისტრაცია ცდილობს პირადობის დოკუმენტაციის მონესრიგებას. ბენეფიციარებს აქვთ პირადი კუთხის მონყობის საშუალება. პირადი ნივთების შესანახად ინვენტარი არ არის.

მოვლის პირობები

დღე-ღამის განმავლობაში ბენეფიციარებს ემსახურება 2 ექთანი, 7 ძიძა და 2 დარაჯი. დღისით ამას ემატება 7 პედაგოგი და სხვა სამედიცინო პერსონალი. ბენეფიციარები პერსონალის მომსახურებით ძირითადად კმაყოფილები არიან. უარყოფენ პერსონალის მხრიდან დასჯას, იშვიათი გამონაკლისების გარდა (თმის მოქაჩვა, ხელის წაკვრა, ყვირილი, მუქარა). უმეტესად პერსონალი კეთილგანწყობილია ბენეფიციართა მიმართ. ადმინისტრაციის მიერ მომზადებულია სპეციალური ინსტრუქციები პერსონალის უფლება-მოვალეობების აღწერით - სამუშაო აღწერილობა, პროცედურების ჩატარების წესი;

სამედიცინო მომსახურებას უზრუნველყოფს: პედიატრი, ფსიქიატრი, ნევროპათოლოგი, ექთნების ჯგუფი და ლაბორანტი. სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარებისთვის მიმართავენ სენაკის ბავშვთა საავადმყოფოს. ამ მომსახურების საფასურს იხდის დაწესებულება (შელავათებით).

მონიტორინგის განმავლობაში აღმოჩენილ იქნა სააღმზრდელო ჯგუფი, რომელსაც არ ჰყავდა ძიძა/აღმზრდელი და მცირეწლოვან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბენეფიციარებს 7 დღის განმავლობაში უფროსი ასაკის ერთ-ერთი ბენეფიციარი უვლიდა. უფროსს აღმზრდელს და დირექტორის მოადგილეს, მონიტორინგის ჯგუფის კითხვაზე — რატომ არ დაინიშნა შემცვლელი აღმზრდელი? — პასუხი არ ჰქონდათ.

2007 წლის განმავლობაში დაფიქსირდა სიკვდილის 3 შემთხვევა, 2008 წლის განმავლობაში 2 შემთხვევა; სიკვდილის მიზეზებად უმეტეს შემთხვევებში დასახელებულია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უმკარისობა.

აღმზრდელების ჯგუფის გადმოცემით, ბენეფიციარი „ამო“, რომელიც 2008 წლის იანვარში გარდაიცვალა რესპირატორული სისტემის დაავადებით, გარდაცვალებამდე რამოდენიმე დღით ადრე ძიძის მიერ იყო დატოვებული სველი ტანსაცმლით ტუალეტში, სადაც სარკმელი ღია იყო. უფროსი აღსაზრდელები აღნიშნავენ, რომ ბავშვის სიკვდილის მიზეზი ძიძების დაუდევრობა და უყურადღებობა გახდა.

ამასვე ირიბად ადასტურებს დირექტორი, რომელიც აღნიშნავს, “რას ვიფიქრებდი, რომ ბავშვს ზამთარში ღია სარკმელში დასვამდნენ”.

ბავშვთა სახლის დირექტორმა მონიტორინგის ნევრებს აჩვენა პერსონალის სამუშაოს აღწერილობა (ახალი შედგენილი), სადაც წერია, რომ “ძიძამ ტუალეტში ბავშვის შეყვანის დროს სარკმელი უნდა დახუროს!”

შიდა რეგულაციები

მიმდინარეობს ბავშვთა სახლის იურიდიული სტატუსის ცვლილება, ბავშვთა სახლი ჩამოყალიბდა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად, გამოცხადებულია კონკურსი ვაკანსიებზე, რომლის შედე-

გადაც თანამშრომლების შერჩევა მოხდება. მონიტორინგის ჯგუფმა ნახა, კონკურსის შერჩევის პირობები, შემუშავებული ორგანიზაცია “პირველ ნაბიჯთან” ერთად.

დანესებულებაში შინაგანანესი იურიდიული სტატუსის ცვლილებასთან დაკავშირებით შემუშავების პროცესშია. შიდა საჩივრების მექანიზმი არ არის დანერგილი.

ბენეფიციართა აზრი სერვისის მიწოდების პროცესში ფორმალურად არსად არ არის გათვალისწინებული. დარღვევებზე რეაგირება არაეფექტურია.

განვითარება - განათლება

დირექტორის გადმოცემით ბენეფიციართა პორტფოლიოების წარმოება არ მიმდინარეობს რესურსების სიმწირის გამო დანესებულება ოჯახებთან მუშაობას ვერ ახერხებს. ინფორმაცია მშობლების შესახებ არ არის. ოჯახების აქტიურობა ამ მხრივ დაბალია და მათი უმეტესობა უარს აცხადებს ბენეფიციართა მეურვეობაზე. ოჯახებთან მუშაობას განათლების და მეცნიერების სამინისტროს რესურს ცენტრის სოციალური მუშაკები ახორციელებენ.

ბენეფიციართა ასაკობრივი საზღვრები არ არის დაცული. დანესებულებაში 18 წელს გადაცილებული პირები იმყოფებიან. 18 წელზე მეტი ასაკის პირებისთვის არ არის ცალკე საძინებელი ბლოკი.

ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების გეგმები არ არსებობს, მაგრამ დირექტორის განცხადებით კონკურსის შედეგად მიღებულ თანამშრომლებთან ერთად გეგმავს აქტიურ მუშაობას ამ მიმართულებით. რამდენიმე პედაგოგი პირადი ინიციატივით იყენებს საგანმანათლებლო პროცესში ადაპტირებულ პროგრამას. ვინაიდან შტატის უმეტესობამ არ იცის განაგრძობს თუ არა მუშაობას კონკურსის შემდგომ, დაინტერესება და მოტივაცია დაბალია, შესაბამისად მათი მუშაობა გრძელვადიან შედეგებზე არაა ორიენტირებული.

არსებობს ბიბლიოთეკა, რომელშიც წიგნების ბაზა მოძველებული და არაადეკვატურია ბენეფიციარებისთვის. შესაბამისად წიგნებს ბენეფიციარები არ იყენებენ, იშვიათი გამონაკლისების გარდა. დანესებულებაში არ არის არცერთი კომპიუტერი.

კულტურული პროგრამები თითქმის არ მოქმედებს. ადმინისტრაციის განცხადებით ბენეფიციარები რამდენჯერმე ჰყავდათ ექსკურსიაზე. ბავშვთა სახლს ჰყავს მუსიკალური ანსამბლი “დედის ნანა”. ადმინისტრაციის განცხადებით ფუნქციონირებს ქარგვის, ხატვის და სადურგლო წრეები, თუმცა მონიტორინგის განმავლობაში არც წრეების ხელმძღვანელები გვინახავს და არც ამ მიზნით მონყობილი სამუშაო გარემო. აქტივობები ამ მხრივ სპორადულ ხასიათს ატარებს.

თავისუფალი დროის გამოყენება განვითარებაზე ორიენტირებული და დაგეგმილი არ არის. სპორტული აქტივობები არ არის წახალისებული. ორი დღის განმავლობაში მონიტორინგის ჯგუფს არ უნახავს არც ერთი ბენეფიციარი რომ თამაშობდეს. ტენისის მაგიდა უფუნქციოდ დგას შემოსასვლელში.

18 წელს გადაცილებულ ბენეფიციართა ნაწილი ხელშეკრულების საფუძველზე შრომობს დანესებულების საჭიროებისთვის და ასრულებენ მებაღის, დამლაგებლის და დარაჯის სამუშაოს. რამდენიმე დღის წინ დანესებულებას ეწვია ოზურგეთის სამუსიკო სკოლა და კონცერტი გამართა. ასეთი ვიზიტი ბავშვთა სახლის ცხოვრებაში იშვიათი გამონაკლისია.

სოფლის სკოლაში, ინკლუზიური განათლების პროცესში ჩართულია 3 ბენეფიციარი, აქედან ერთი ბენეფიციარი ბოლო დროის განმავლობაში სკოლაში არ წასულა ფეხსაცმლის უქონლობის გამო.

კონფლიქტი დანესებულებაში

ბავშვთა სახლში სერიოზული კონფლიქტია ადმინისტრაციასა და ბენეფიციართა ნაწილს შორის. ამ კონფლიქტში დაინტერესებულ მხარეს წარმოადგენს პერსონალიც, რომელიც უკმაყოფილოა კონკურსის გამოცხადებით და კონკურსის პირობებით.

პერსონალის მხრიდან აღნიშნება ბენეფიციარებზე ზეგავლენა/მხარდაჭერა კონფლიქტის გაღვივების მიზნით.

კონფლიქტის მიზეზი არის ბენეფიციარების საჩივრები, რომელზეც ადმინისტრაცია რეაგირებას არ ახდენს. კონფლიქტი გადაზრდილია პირად დაპირისპირებაში, რაც მნიშვნელოვნად აფერხებს ბავშვთა სახლის მართვას და ფუნქციონირებას. კონფლიქტის განმავლობაში ადგილი აქვს სიტყვიერ შეურაცხყოფას, როგორც ბენეფიციართა, ასევე ადმინისტრაციის მხრიდან. ადმინისტრაციის ერთ-ერთმა წარმომადგენელმა სიტყვიერი შეურაცხყოფა მიაყენა ერთ-ერთ ბენეფიციარს, რაც მონიტორინგის დროს აღნიშნული ბენეფიციარის ძირითად პრეტენზიას წარმოადგენდა. ადმინისტრაციის მხრიდან აღნიშნულ ფაქტს რეაგირება არ მოჰყოლია.

ბენეფიციარების საჩივარი ვადაგასულ პროდუქტთან დაკავშირებით მონიტორინგის პროცესში დადასტურდა. მათი განცხადებით, ამ პრობლემას მუდმივად აყენებდნენ ადმინისტრაციის წინაშე. პროდუქტების ხარისხსა და უსაფრთხოებაზე პასუხისმგებელი პირებისადმი ადმინისტრაციული ზომები არ გატარებულა.

ლიდერი ბენეფიციარები განსაკუთრებული ემოციურობით, შეურაცხმყოფელ გარემოებად მიიჩნევენ დანესებულების სათავსოში კუბოს შენახვის ფაქტს, რომელსაც ფსიქოლოგიურ ზენოლად მიიჩნევენ. დირექცია კი მიიჩნევს, რომ კუბოში ფული აქვს გადახდილი და ვერ დაწვავს. კუბოს თემა მუდმივად ფიგურირებს ურთიერთშელაპარაკების დროს და უკიდურეს ემოციურ დაძაბულობას იწვევს.

“სახლში კუბოს შეინახავენ? ესეც ხომ სახლია – ამბობენ აღსაზრდელები.”

ამ უარყოფითი და დაძაბული ზეგავლენის მიუხედავად, დირექცია ჯიუტად ინახავს კუბოს ეკონომიკური მოსაზრებით. უნდა აღინიშნოს, რომ სააღმზრდელო დანესებულებაში კუბოს შენახვა, სრულიად გაუმართლებელია, როგორც ფსიქოლოგიური ისე ადამიანური ღირსების პატივისცემის თვალსაზრისით.

შეიმჩნევა, რომ ადმინისტრაცია უგულვებელყოფს ბენეფიციარების საჩივრებს და იმედი აქვს, რომ ამ პრობლემებს გარე დახმარებით და კონსულტაციებით მოაგვარებს. ბენეფიციარები გადანყვეტილების მიღების პროცესში არ მონაწილეობენ. არ ხდება მათი საჩივრების ობიექტური და საჯარო განხილვა, რაც კიდევ უფრო აღრმავებს განხეთქილებას. მაგალითად, აღმზრდელები ღამით ტოვებენ დანესებულებას, რასაც რეაგირება არ მოჰყოლია.

ვინაიდან ბენეფიციართა უმეტესობას ფსიქო-ემოციური პრობლემები აქვს, ისინი ადვილად ექცევიან კონფლიქტში დაინტერესებული მხარეების გავლენის ქვეშ რაც იწვევს სტრესს. დღევანდელი მდგომარეობით ჩანს, რომ ადმინისტრაციის და აღმზრდელების მოქმედება არ არის მიმართული კონფლიქტის გადანყვეტისკენ.

დირექტორი მიიჩნევს, რომ პრობლემის მოგვარება შეიძლება 18 წელს გადაცილებული ბენეფიციარების განერთ ბავშვთა სახლიდან.

ჩვენი აზრით, არანაკლებ მნიშვნელოვანია ეფექტური კომუნიკაციის მექანიზმის დანერგვა, ბენეფიციართა მონაწილეობის უზრუნველყოფა და კონფლიქტის მოგვარების ალტერნატიული გზების ძიება.

ბენეფიციარებს აქვთ საკუთარი აზრის თავისუფლად გამოხატვის საშუალება, რომელიც ხშირად სცილდება ეთიკურ ნორმებს. მაგალითად გამოდგება ისიც, რომ ბენეფიციარები დირექტორის კაბინეტთან მას ხმამაღლა აყენებენ შეურაცხყოფას, ემუქრებიან და დირექტორის სახე ყველა საგამოფენო სტენდზე ნაშლილია.

რეკომენდაციები

- საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესება, ბავშვზე ზრუნვის დანებსებულების სტანდარტების შესაბამისად;
- ბენეფიციართა ინდივიდუალური განვითარების გეგმების შედგენა/განხორციელება / ბენეფიციართა განვითარებაზე ორიენტირებული გარემოს შექმნა;
- პერსონალის გადამზადება;
- ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის სამსახურის შემოღება;
- ბენეფიციართა აზრის გათვალისწინება მომსახურების პროცესში და თანამონაწილეობის უზრუნველყოფა / ბენეფიციართა საჩივრების ადეკვატური განხილვა და მათზე რეაგირება;
- არსებული კონფლიქტის გადასაჭრელად ალტერნატიული გზების მოძიება;
- პროდუქტების ვარგისიანობა/უსაფრთხოებაზე კონტროლის გაძლიერება;
- ძიების მიერ სამუშაოს შესრულებაზე კონტროლის განხორციელება;

შენიშვნა: აუცილებელია ქვეყანაში 18 წლის ასაკზე უფროსი ბენეფიციარების დამოუკიდებელი ცხოვრების ხელშეწყობის, განვითარების და სოციალური დაცვისთვის ეფექტური სტრატეგიის შემუშავება;

სენაკის გავრცობა სახლის ფოტომასალა



საძინებელი

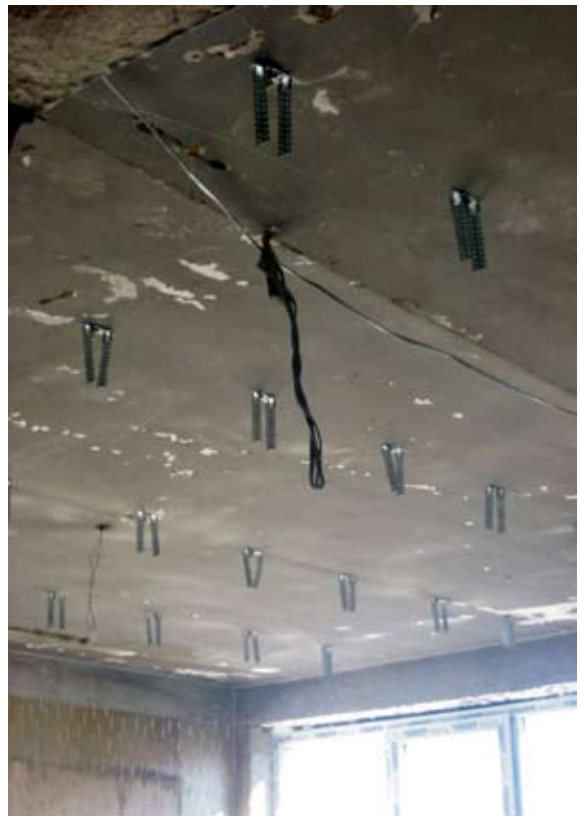


ტელევიზორი-ერთადერთი გასართობი



შეხვედრების ოთახი

სენაკის გავრცელებული დაზარალებულთა



რემონტი სენაკის გავრცელებულთა



სენაკის ბავშვთა სახლის მონიტორინგის შედეგები

ზოგადი ინფორმაცია

სენაკის ბავშვთა სახლში დღეისათვის ირიცხება 105 ბენეფიციარი. დაწესებულება გათვლილია 78 ბენეფიციარის მომსახურებაზე და შესაბამისად ამ რაოდენობის ბენეფიციარებზე იღებს დაფინანსებას.

ამჟამად მიმდინარეობს სარემონტო სამუშაოები. სამუშაოების დასრულება 15 დეკემბრისთვის იგეგმება და მოიცავს საცხოვრებელი კორპუსების კაპიტალურ რემონტს და ინვენტარიზაციას. სარემონტო სამუშაოები დონორთა მხარდაჭერით ხორციელდება.

დაწესებულებაში დასაქმებულია 33 მომვლელი და ძიძა. ძიძების ხელფასის ოდენობა 86 ლარს შეადგენს.

დაწესებულებაში მოთავსებული ბენეფიციარებიდან მხოლოდ 48 არის 18 წლამდე ასაკის. დანარჩენ ნაწილს 18 წელზე უფროსი ასაკის პირები შეადგენენ.

საყოფაცხოვრებო პირობები

მძიმე საცხოვრებელი პირობები, რომელიც ამ დაწესებულებაში მიმდინარე წლის ივლისში იქნა აღწერილი მონიტორინგის ჯგუფის მიერ, სარემონტო სამუშაოების შემდეგ შეიცვალა. ამ დროისათვის შენობის მნიშვნელოვანი ნაწილი დაცლილია და რემონტდება. დანარჩენ შენობებში კი არის განაწილებული ბენეფიციართა მთელი რაოდენობა. ამის გამო თითო ოთახში 9-10 ბენეფიციარის საწოლია განთავსებული. ოთახები გადატვირთულია.

ბენეფიციარები აღნიშნავენ, რომ კვების პირობები წინა მონიტორინგის ვიზიტის შემდეგ გაუმჯობესდა.

ამ დროისათვის მოუგვარებელია გათბობის საკითხიც. ოთახებში ცივა და ღამით მოზარდებს ცივ ოთახებში უხდებათ ძილი.

ბენეფიციართა თქმით მათ მოითხოვენ რემონტის შედეგად გამოთავისუფლებული ხის მასალის (ძველი პარკეტი, ფიცრები და სხვა) გამოყენება სათბობად რაზეც უარი მიიღეს. შემდგომში, მათივე თქმით ეს მასალა გაურკვეველმა პირებმა წაიღეს.

ივლისში ჩატარებული მონიტორინგისას აღმოჩენილ იქნა ჯგუფები, რომელთაც ძიძა არ ჰყავდათ და სადაც ბენეფიციარები უვლიდნენ ერთმანეთს. ამჯერად ეს პრობლემა მოგვარებულია.

განათლება / განვითარება

ინკლუზიური განათლების პორცესში მხოლოდ 3 ბენეფიციარია ჩართული.

ივლისში ჩატარებული მონიტორინგის დროს არ იყო შედგენილი ინდივიდუალური განვითარების გეგმები ბენეფიციარებისთვის. ამჯერად ინდივიდუალური განვითარების გეგმა 48 ბენეფიციარისთვის არის შედგენილი. ამ გეგმების განხორციელება გუნდური პრინციპით ხდება და რეგულარულ კონტროლს ადმინისტრაცია ახდენს.

კვლავ მოუგვარებელი რჩება უფროსი ასაკის ბენეფიციართა პრობლემა. მათი ნაწილი (5-6 პირი) ითხოვს სხვა დაწესებულებაში ან ადაპტირებულ გარემოში გადაყვანას, რაც ჯერ-ჯერობით ვერ ხერხდება.

ექვსი 18 წელს გადანიღებული ბენეფიციარი დასაქმებულია სარემონტო სამუშაოებში. ბენეფიციართა ნაწილი ასევე დასაქმებულია დაწესებულებაში და ასრულებს სხვადასხვა სამუშაოს.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრ ბენეფიციარს მეტყველებასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს - დაწესებულებას არ ჰყავს ლოგოპედი.

ბავშვთა სახლის ბიბლიოთეკა მოძველებულია. მასში განთავსებული ლიტერატურა არ შეესაბამება ბენეფიციართა ასაკს და შესაძლებლობებს.

დაწესებულებას არ ჰყავს ოკუპაციური თერაპიის ინსტრუქტორი. ბენეფიციარებს არ აქვთ ფიზიკურ განვითარებაზე ორიენტირებულ აქტივობებში მონაწილეობის საშუალება.

სენაკის ბავშვთა სახლს ემსახურება ერთი ფსიქოლოგი, რომელიც ჩართულია ინდივიდუალური განვითარების გეგმების შესრულებაში და ასევე მუშაობს ბენეფიციარებთან ინდივიდუალურ რეჟიმში.

სამედიცინო მომსახურება

დაწესებულებას აქვს სამედიცინო ოთახი, ჰყავს ექიმი თერაპევტი და ექთანი. ბენეფიციარებს ასევე ემსახურება მახლობლად მდებარე ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის ფსიქიატრი.

დაწესებულების ბენეფიციარებს არ ემსახურება ბავშვთა ფსიქიატრი. ერთ-ერთ 18 წელს გადაცილებულ ბენეფიციარს აქვს ფსიქიკური აშლილობა - პერსონალის განცხადებით ის თავს "ტაიფუნს" უწოდებს და ბავშვებს დახრჩობით ემუქრება. რამდენჯერმე ამის მცდელობაც ჰქონდა. მისი მკურნალობა არაადეკვატურად მიმდინარეობს, რადგან დინამიკა პოზიტიური არ არის. როგორც მონიტორინგის ჯგუფს აცნობეს ამის შესახებ დაწესებულებამ არაერთხელ დააყენა საკითხი ზემდგომ ორგანოებში, თუმცა უშედეგოდ.

ასევე პერსონალი აღნიშნავს, რომ აგვისტოს მოვლენების შემდეგ ფსიქო-ნევროლოგიური ფონის გამწვავება აღინიშნებოდა. შემდგომ პერიოდში ამ კუთხით ბენეფიციარებთან მხოლოდ ფსიქოლოგი მუშაობდა. აღსანიშნავია, რომ ერთ-ერთ ბენეფიციარს აგვისტოს მოვლენების შედეგად ეპილეფსიური კრუნჩხვების ციკლი განუვითარდა. მშობლებმა ის ერთი თვით სამკურნალოდ წაიყვანეს დაწესებულებიდან.

სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარების საჭიროებისას ბენეფიციართა გადაყვანა ხდება სენაკის, ზუგდიდის ან ქუთაისის საავადმყოფოებში.

ბენეფიციარებს წელიწადში ერთხელ უტარდებათ რუტინული პროფილაქტიკური გამოკვლევები.

ივლისში ჩატარებული მონიტორინგის შემდეგ დაწესებულებაში დაფიქსირდა გარდაცვალების 2 შემთხვევა.

კონფლიქტი ბენეფიციარებსა და ადმინისტრაციას შორის

ივლისში ჩატარებული მონიტორინგის დროს ადმინისტრაციასა და ბენეფიციარების ნაწილს შორის არსებობდა კონფლიქტი, რომელშიც ბავშვთა სახლის პერსონალიც იყო ჩართული.

კონფლიქტის მიზეზი საყოფაცხოვრებო პრობლემები, კვების პირობები, ბენეფიციარებისადმი შეურაცხყოფის და დანესებულების მუშაობაში ბენეფიციართა მიერ აღმოჩენილი სხვა დარღვევები იყო, რომელზეც პასუხისმგებლობა ბენეფიციარების აზრით ადმინისტრაციას ეკისრებოდა.

საზოგადოებრივი მონიტორინგის საბჭომ ბავშვთა სახლის დირექტორს და განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს გააცნო რეკომენდაციები ამ კონფლიქტის მოგვარებისთვის.

დღეისათვის რეკომენდაციების დიდი ნაწილი, რომლებიც დარღვევების ობიექტურ შესწავლას და მართვის პროცესში ბენეფიციარების მონაწილეობის უზრუნველყოფას ეხებოდა გათვალისწინებულია.

ბენეფიციარებთან იმართება რეგულარული შეხვედრები, სადაც უფროსი აღმზრდელი (რომლის მუშაობითაც ბენეფიციარები განსაკუთრებით კმაყოფილები არიან) აგროვებს ბენეფიციართა საჩივრებს. მათი შესწავლის შემდეგ კი კვლავ ბენეფიციარებს აწვდის ინფორმაციას რა შედეგები და რეაგირება მოჰყვა მათ. უფროსმა აღმზრდელმა მონიტორინგის ჯგუფს წარმოუდგინა სპეციალური ყურნალი სადაც აღრიცხულია თითოეული საჩივარი, მათი შესწავლის და მათზე რეაგირების შედეგები. ბენეფიციარები კმაყოფილნი არიან უკუგების ასეთი მექანიზმით.

კაჭრეთის მე-2 საჯარო სკოლა-პანსიონის მონიტორინგი – 2008, მარტი

ზოგადი ინფორმაცია

სკოლა-პანსიონი მდებარეობს სოფ. კაჭრეთში, გურჯაანის რ-ნი, უკავია 4 ჰა გამლილი ტერიტორია. აშენებულია 1978 წელს, 2003 წლიდან ფუნქციონირებს, როგორც საჯარო სკოლა-პანსიონი. ტერიტორიაზე განლაგებულია მთავარი 3 სართულიანი საცხოვრებელი, სასადილო, ადმინისტრაციის და სკოლის შენობები.

საცხოვრებელი ოთახები ძირითადად 12-15 საწოლიანია.

სკოლა-პანსიონი განკუთვნილია ძნელად აღსაზრდელი, ასოციალური და მშობელთა ზრუნვას მოკლებული ბავშვებისათვის 6-დან 18 წლამდე.

პანსიონი იღებს ბავშვებს საქართველოს მასშტაბით; ძირითადად განათლების რესურს-ცენტრების მომართვის საფუძველზე.

სკოლა-პანსიონს აქვს 9-წლიანი ზოგად-საგანმანათლებლო სკოლა და სასწავლო წრეები:

- კულინარია/საოჯახო საქმე
- ხეზე კვეთა
- სოფლის მეურნეობის წრე
- სტილისტი-პარიკმახერის საქმის შესასწავლი წრე
- კომპიუტერული
- “პანსიონს-გარეთა” წრეები: მაგალითად: კარატე, ცეკვა (სოფელში)

7 ბავშვი სოფელ კაჭრეთში გახსნილ ლიცეუმში სწავლობს.

პერსონალი

შტატში ჰყავთ 19 მასწავლებელი, 6 ძიძა აღმზრდელი, ფსიქოლოგის 1,5, შტატია და 2 ადამიანი მუშაობს. მართალია არ არიან ბავშვთა ფსიქოლოგები, მაგრამ დირექტორის გადმოცემით, “კარგად ართმევენ თავს სამუშაოს”. კადრები ძირითადად ადგილობრივია, უმრავლესობა მუშაობის ხანგრძლივი სტაჟით.

ძიძა/აღმზრდელის ხელფასი 144 ლარია.

დირექტორის აზრით, აუცილებლად სჭირდება სოციალური მუშაკი, რომელიც მოაგვარებს ბავშვების მშობლებთან წამოჭრილ პრობლემებს. ამჟამად, თვითონ უწევს მშობლების მიერ წაყვანილი ბავშვების მოძიება და დაბრუნება.

შინაგანანესი

დირექტორმა შეადგინა სკოლის შინაგანანესი, გააფორმა კონტრაქტები თანამშრომლებთან, დანიშნა დირექტორის მოადგილე. თვითონ მონადინებულია გადაანანილოს სწორად უფლება-მოვალეობები, რომ მისი ძირითადი ფუნქცია იყოს სწავლის ახალი მეთოდების და სხვადასხვა სიახლეების დანერგვა სკოლაში.

დაფინანსება

149 000 ლარი წლიური ბიუჯეტი. ა ბავშვზე დღეში გამოდის 7 ლარამდე.

დაფინანსება 72 ბავშვზეა, მაგრამ რადგან მშობლებს მიჰყავთ ხოლმე, სკოლაში ძირითადად 60 ბავშვია.

დაზოგილი თანხით, დირექციამ მოახერხა კანალიზაციის აღდგენა, გაარემონტა აბანო. დანეებულია საკონცერტო დარბაზის რეაბილიტაცია. გეგმაშია ბავშვთა ოთახების რემონტი.

ბიბლიოთეკა საჭიროებს გარემონტებას, განახლებას და წიგნებით შევსებას.

ზამთარში პრობლემა იყო გათბობა, 40 შეშის ღუმელია, 10 მანქანა შემა დასჭირდათ. სასადილო მუშაობს გაზზე, მაგრამ სოფელს გაუთიშეს გაზი დავალიანების გამო, რამაც სკოლას შეშის ხარჯი გაუზარდა.

სკოლას ზოგჯერ ეხმარებიან სხვადასხვა ორგანიზაციები/ბიზნესმენები თანხით, ტანსაცმლით ან სხვა საშუალებებით.

სერიოზული პრობლემაა სკოლის შემდეგ მოზარდთა საცხოვრებლით უზრუნველყოფა და სამუშაოს პოვნა. წელიწადში სკოლა-პანსიონს დაახლოებით 2-3 მოზარდი ამთავრებს.

დირექტორის სიტყვები: ჩვენ ამდენ შრომას ვდებთ, სახელმწიფო ფულს ხარჯავს, რომ ქუჩას და ცუდ გარემოცვას გამოვგლიჯოთ და სკოლის შემდეგ, ფაქტიურად, ქუჩაში ვაგდებთ უპატრონოდ. ჩვენი შრომაც და დახარჯული ფული წყალში იყრება.

სკოლაში ორი 16 წლის ობოლი და სწავლობს, რომელთაც ჰყავთ ერთადერთი ბიძა, ციხიდან ახალი გამოსული. რეალურად მოზარდებს წასასვლელი არ აქვთ, სახლი დანგრეულია.

მონიტორინგის ჯგუფის დაკვირვება

ოთახებში სისუფთავეა, ბავშვებს შეძლებისდაგვარად მონეობილი აქვთ დასასვენებელი ოთახი.

ტუალეტები ცალ-ცალკეა გოგონებისათვის და ბიჭებისათვის, სისუფთავე დაცულია, ტუალეტები მოპირკეთებულია კაფელით, მაგრამ ერთი მთლიანი ოთახია რამდენიმე თურქული ტიპის ტუალეტით, რომლებიც ერთმანეთისაგან არ არის გამოყოფილი. რეკომენდირებულია ტუალეტის გადატიხვრა სექციებად.

ბავშვები ჩაცმულნი არიან, კარგად გამოიყურებიან, არ არიან დათრგუნულები, სწავლობენ ლიცეუმში, დაკავებულნი არიან სხვადასხვა წრეებში, სკოლაში აქვთ კონცერტები.

კოლექტივი შეკრულია და დირექტორი ხელს უწყობს ჯანსაღი ატმოსფეროს შექმნას.

დირექტორი მონდომებულია, რომ სკოლაში ბავშვებს სასწავლო და თბილი მშობლიური გარემო შეუქმნას.

არსებული პრობლემები

- სარემონტო ოთახები, ღარიბი მონყობილობა, ძველი ავეჯი, მძიმე შთაბეჭდილებას ახდენს;
- ბავშვთა ჩაცმულობა, საძინებლების, გასართობი თუ სხვა ოთახების მონყობილობა, ავეჯი თუ თეთრეული, ყველაფერი საჭიროებს განახლებას, გადახალისებას, შეცვლას. სკოლა-პანსიონს ესაჭიროება მანქანა.
- სკოლას 4 ჰექტარი ტერიტორია აქვს, დირექტორს სურვილი აქვს შექმნას სასწავლო-დამხმარე სანარმო -გააშენოს ვენახი, ხეხილი, სჭირდება მინი-ტრაქტორი.

ვინაიდან მსგავსი პროექტების განხორციელების გამოცდილება არ აქვს, სჭირდება კონსულტაცია და იურიდიულ-ფინანსურ საკითხებში გარკვევა.

- პედაგოგ-აღმზრდელებმა ესაჭიროებათ გადამზადება, რათა გაეცნონ ბავშვებთან მუშაობის თანამედროვე მეთოდებს, ახალ ლიტერატურას. აუცილებელია სპეციალურად მომზადებული კადრები, ფსიქოლოგიური პრობლემების მქონე ბავშვებთან სამუშაოდ.
- ასევე ჩასატარებელია სპეციალური მუშაობა, რომ პედაგოგებმა გაითავისონ დეინსტიტუციონალიზაციის და ინკლუზიური სწავლების პრინციპები;

სამედიცინო პრობლემებს შორის აღსანიშნავია ბავშვთა ენურეზი, რომელიც საკმაოდ გავრცელებულია ბავშვთა სახლებში და საჭიროებს ფსიქოლოგიურ-მედიკამენტურ დახმარებას.

მონიტორინგის დროს გამოიკვეთა, რომ პედაგოგიური შტატი საჭიროებს სპეციალურ ტრენინგს ბავშვთა მიმართ ფსიქოლოგიური კორექცია-რეაბილიტაციის მიდგომის გასაძლიერებლად. გადწყდა, რომ აპრილის მეორე ნახევარში მონიტორინგის ჯგუფის ფსიქოლოგებმა ტრენინგი უნდა ჩაუტარონ პედაგოგებს და აღმზრდელებს

ბავშვის ფსიქიკური ფუნქციების, ადაპტაციის, სოციალიზაციის და სხვა განმავითარებელი მეთოდების შესახებ.

კაჭრეთის მე-2 საჯარო სკოლა-პანსიონის ფოტომასალა



პირსაბანი ოთახი



ეზო



სააქტო დარბაზი



საძინებელი



“მოქმედი” ტენისის მაგიდა



ტრენინგი

ზემო პოლეს საჯარო სკოლა-პანსიონი

2008 წლის მარტი
განმეორებითი ვიზიტი — 2008 წლის ნოემბერი

ზოგადი მიმოხილვა

სკოლა სოფლიდან მოშორებითაა, მისასვლელი გზა დანგრეულია. სკოლა-პანსიონს უკავია 10ჰა ტერიტორია, ეზო მძიმე შთაბეჭდილებას ახდენს, არ არის ნარგავები, მცენარეები ან სპორტული მოედანი. **კითხვაზე ხეხილს ან ბოსტანს მაინც რატომ არ აშენებენ, პერსონალი პასუხობს, რომ ბავშვები მაინც აფუჭებენო?!**

სკოლის შენობა ამორტიზირებულია, სასწავლო ინვენტარი ძველი. ამჟამად მიმდინარეობს ერთი კორპუსის რემონტი (აფინანსებს არასამთავრობო ორგანიზაცია ბეთელი).

გერმანულმა ორგანიზაცია **GTZ** არემონტებს ბავშვთა საცხოვრებელ კორპუსს. საცხოვრებელი ერთი ფლიგელი უკვე გარემონტებულია, მაგრამ კედლებზე არაფერია გაკრული, ბავშვების ოთახში არ არის პირადი ნივთი ან სათამაშო.

ბავშვების სათამაშოები ჩაკეტილია აღმზრდელის ოთახში. აღმზრდელები ამტკიცებენ, რომ ყოველდღე ათამაშებენ ბავშვებს, მაგრამ არ აძლევენ უფლებას სათამაშო ბავშვს ოთახში ჰქონდეს, რომ არ იჩხუბონ.

სპორტული დარბაზი სარემონტოა, მაგრამ სპორტული ინვენტარი ნაწილობრივ შენახულია და ბავშვებს, პედაგოგების გადმოცემით, ძალიან უყვართ ფიზკულტურის გაკვეთილი.

სკოლა განკუთვნილია 6-16 წლის ბავშვებისათვის. ადრე იყო მცირე გონებრივი შეფერხების მქონე ბავშვებისათვის. ასწავლიდნენ 4 კლასის პროგრამით.

2007 წლის სექტემბრიდან გადაკეთდა საჯარო სკოლად, რაც ნიშნავს, რომ სკოლა უნდა ეროვნულ სასწავლო გეგმას 1-9 კლასამდე, რაც მეტად რთულია, რადგან პედაგოგებს არ გაუფლიათ შესაბამისი მომზადება, სკოლას არ გააჩნია საკმარისი რესურსი. ბავშვების კონტიგენტი არ შეცვლილა და სკოლას არ აქვს სპეციალური პროგრამები და მეთოდოლოგია აღნიშნულ კონტიგენტთან სამუშაოდ.

სკოლას 65 ბავშვი ერიცხებათ, მონიტორინგის დღეს იყო 34 ბავშვი, შაბათ კვირას ნაწილი ბავშვებისა მშობლებს მიჰყავთ.

დირექტორის გადმოცემით, პრობლემას წარმოადგენს იმ მშობლებთან მუშაობა, რომლებიც ბავშვებს სკოლაში სასწავლებლად არ უშვებენ. ამ დროს ირღვევა ბავშვის კონსტიტუციური უფლება განათლების მიღების შესახებ და უნდა დადგეს მშობლის პასუხისმგებლობის საკითხი. მაგრამ მსგავს სიტუაციაში, როგორც წესი, პედაგოგები უძღვები არიან.

არდადეგებიდან ერთ-ერთი მოსწავლე არ დაბრუნდა, სკოლის დირექტორმა სახლში მიაკითხა, მამამისმა კი კატეგორიული უარი უთხრა ბავშვის სკოლაში გამოშვებაზე, რადგან ოჯახში საგაზაფხულო სამუშაოებზე სჭირდებოდა.

დაფინანსება და შტატი

წლიური დაფინანსება 136 000 ლარია. ბავშვზე 6 ლარამდეა დღეში.

20 მასწავლებელია, 6 აღმზრდელი, 1/2 შტატი ფსიქოლოგი.

მასწავლებლის ხელფასი საშუალოდ 180 ლარია, აღმზრდელის — 160 ლარი.

განმეორებითი ვიზიტის მიზანი იყო გვენახა დასრულდა თუ არა სკოლის შენობის რეაბილიტაციური სამუშაოები, გამოსწორდა თუ არა პანსიონატში არსებული ყოფითი პირობები, დაინყეს თუ არა პედაგოგ/აღმზრდელებმა პიროვნების განვითარებაზე ორიენტირებული პროგრამების და მეთოდების დანერგვა, განსაკუთრებით მას შემდეგ რაც მონიტორინგის ჯგუფის ფსიქოლოგებმა ჩაუატარეს ერთდღიანი საკვალიფიკაციო ტრენინგი 2008 წლის მარტში.

განათლება

წინა მონიტორინგის შემდეგ პედაგოგ/აღმზრდელის ხელფასი არ შეცვლილა, აიყვანეს ფსიქოლოგი ნახევარ განაკვეთზე, რომელიც ამჟღავნებს ინტერესს და ენთუზიაზმს, მაგრამ არ ყოფნის კვალიფიკაცია და გამოცდილება, ასევე ძალიან დაბალი ხელფასი აქვს, 40 ლარი. ამ პირობებში, კვალიფიციურ ფსიქოლოგიური მუშაობა შეუძლებელია.

პედაგოგებს და აღმზრდელებს მონიტორინგის ჯგუფის ფსიქოლოგებმა აპრილში ჩაუტარეს ერთდღიანი ტრენინგი ბავშვთან მუშაობის მეთოდოლოგიაზე. აღმზრდელ-პედაგოგებს მიეცათ რჩევა პორტფოლიოების და ბავშვთა დღის რიტმის შემუშავების, ინდივიდუალური და ჯგუფური მუშაობის დანერგვისა, რომლის გარეშეც შეუძლებელია ბავშვის განვითარებაზე ორიენტირებული მუშაობის წარმართვა.

მონიტორინგის ჯგუფმა დააფიქსირა, რომ აღნიშნული მეთოდოლოგია სკოლაში არ დანერგილა და კოლექტივი აგრძელებს ძველი ინერციით მუშაობას. არ არის მულტიდისციპლინარული გუნდის მუშაობის პრინციპები, არ არის დაკვირვება ბავშვის განვითარებაზე, არ დგება ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმა, ერთეული აღმზრდელი აკეთებენ ყოველდღიურ ჩანაწერებს, მაგრამ ეს არ არის სტრუქტურირებული და მთლიან სააღმზრდელო პროცესში დანერგილი.

საერთოდ არ მუშაობს არცერთი წრე. მიზეზად ასახელებენ მიმდინარე რემონტს.

სარემონტო სამუშაოები გაჩერებულია ზაფხულის შემდეგ, სამშენებლო ნარჩენები მიტოვებული და დაყრილია და რემონტის დასრულების ვადა გაურკვეველია,

წესით რემონტი უნდა დასრულებულიყო სექტემბერში, მაგრამ ზაფხულში შეჩერდა გაურკვეველი დროით, ასახელებენ დამფინანსებლის (ბრიტანელი დონორი) მიერ სახსრების გადმორიცხვის შეფერხებას, თუმცა დაზუსტებით არავინ იცის. აღნიშნულის გამო, სასწავლო პროცესი მიმდინარეობს ნახევრად დანგრეულ, იატაკაყრილ საკლასო ოთახებში, არ არის სინათლე, სასწავლოდ სრულიად უვარგისი გარემოა.

მასწავლებლები ამბობენ, რომ ისინი დროებით ფიქრობდნენ ამ პირობებში ყოფნას, რის გამოც თავის დროზე არ იზრუნეს საკლასო ოთახების მოწესრიგებაზე.

იმედი ჰქონდათ, რომ რემონტი ბოლოს და ბოლოს დამთავრდება და დონორი საკლასო ოთახების აღჭურვასაც დაპირდა და ელოდებიან ამ დღეს.

ასევე სარემონტოდ აყრილია ფიზკულტურის დარბაზის იატაკი და ისიც მიტოვებულია. ბავშვებს აღარ აქვთ საშუალება დარბაზში ვარჯიშის ან სპორტული თამაშების გამართვის. მართალია ეს დარბაზიც ძველი და ცუდად აღჭურვილი იყო, მაგრამ ცუდ ამინდში ბავშვები მაინც იყენებდნენ, ეხლა კი ეს შეუძლებელია.

ზემო ბოდბის საჯარო სკოლა-პანსიონის ფოტომასალა



სკოლის შენობა



რემონტი შეჩერებულია გაურკვეველი ვადით



სამსწავლებლო



საკლასო ოთახი



ყოფილი ფიზკულტურის დარბაზი



ტენისის მაგიდა



ტუალეტის პირსაბანი



სასადილო



საძინებელი



გარემონტებული საშხაპე



სათამაშოების ოთახი

დირექტორის გადმოცემით, ყოველ წელს განათლების სამინისტროში სვამს საკითხს შენობის რემონტის შესახებ, მაგრამ არ ჩასვს “იაკობ გოგებაშვილის” პროგრამაში, რომელიც ითვალისწინებს სკოლების შენობების რეაბილიტაციას. ამჟამად, დირექტორის გადმოცემით, კვლავ დააყენა სკოლის რემონტის საკითხი და კვლავ სამინისტროში დაპირდნენ, რომ მომავალ წელს დააფინანსებენ რემონტს.

მონიტორინგის ჯგუფის აზრით, ამ პირობებში სასწავლო პროცესის ნორმალური ჩატარება შეუძლებელია.

საყოფაცხოვრებო პირობები

საცხოვრებელი კორპუსის შედარებით უკეთეს მდგომარეობაშია, რემონტი ძირითადად დასრულებულია, მონიტორინგის ჯგუფის შენიშვნა ბავშვების მიერ საკუთარი კუთხის მონყობის შესახებ გაითვალისწინეს და კედლები მორთეს და მოხატეს. თუმცა უმცროს ასაკობრივ ჯგუფს ისევ არ აქვს საძინებელში სათამაშოები ან საყვარელი ნივთები, მაშინ როდესაც სათამაშო ჭოთახი სავსეა სათამაშოებით და ისევ ჩაკეტილია.

ბავშვებს აქვთ საკმარისი ტანსაცმელი, მოვლილები არიან, ოთახებში თბილა, მაგრამ განიავების პრობლემაა, ყველა ბავშვი ერთადაა ოთახში, რომელსაც ათბობენ და და მძიმე ჰაერია.

ტუალეტები მხოლოდ პირველ სართულზეა, მეორე სართულზე სადაც საძინებლებია ტუალეტი არ არის, რაც ღამე პრობლემას უქმნის ბავშვებს ტუალეტის გამოყენების. ტუალეტებში ცივა, ყველა ფანჯარა ჩატეხილია. ონკანები მწყობრიდან გამოსულია, წყალი არ მოდის ონკანებში.

მძიმე შთაბეჭდილებას ტოვებს სამზარეულო. სასადილოში ცივა, მძიმე სუნია, ბნელა.

ზაფხულში ამერიკიდან 15 მოხალისე ორი კვირით ჩამოვიდა, ცხოვრობდნენ ბავშვებთან, ართობდნენ, თამაშობდნენ და ბევრს ასწავლიდნენ ხელსაქმეს. ბავშვებთან ერთად აკეთებდნენ წვრილმან ნივთებს.

რეკომენდაციები:

- აღმზრდელი პერსონალი და პედაგოგები საჭიროებენ კვალიფიკაციის ამაღლებას და გადამზადებას;
- სკოლის მენეჯმენტი შესაცვლელია, ფინანსური და სხვა რესურსების მოძიების და განკარგვის კუთხით;
- მენეჯმენტში საჭიროა ახალი იდეები და კოლექტივის მოტივაციის ამაღლება, ხარისხზე ორიენტირება;
- მოსაგვარებელია სკოლის რემონტის პრობლემა, რადგან სასწავლო პროცესი შეუძლებელია არსებულ პირობებში;
- რეკომენდირებულია სკოლის ტერიტორიის გამოყენება ან ნარგავებისათვის, ან სპორტული ღონისძიებისათვის ან უბრალოდ დეკორატიულად მოეწყოს როგორც დასასვენებელი ადგილი, რომ ეზოს არ ჰქონდეს დამთრგუნველი იერი;
- საყოფაცხოვრებო და უნარჩვევების განმავითარებელი არც ერთი წრე არ ფუნქციონირებს, რაც აუცილებელია სადღეღამისო მომსახურების ტიპის ინსტიტუციისათვის;
- მოსაგვარებელია საცხოვრებელი კორპუსის ტუალეტების საკითხი, რეკომენდირებულია საძინებლების სართულზე ტუალეტის მონყობა.
- სასწავლო პროცესი შესაცვლელია, დასაწერია მულტიდისციპლინარული ჯგუფის მუშაობა, ინდივიდუალური განვითარების გეგმები და პორტფოლიო;

გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში (გიფ) – თბილისი

ფონდს „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“ სწამს, რომ ყოველ ადამიანს დედამიწაზე თავისი შესაძლებლობების სრულად რეალიზების შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეს, მისი პიროვნული მოწყვლადობის ან ცხოვრებისეული გარემოებების მიუხედავად. შესაბამისად, ყოველ საზოგადოებას აქვს განსაკუთრებული ვალდებულება, შექმნას ყოვლისმომცველი, ინტეგრირებული სისტემა ეთიკური, ჰუმანური და ინდივიდუალური მკურნალობის, სამედიცინო დახმარებისა და რეაბილიტაციის უზრუნველსაყოფად; და აგრეთვე შეენიანაღმდეგოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ან ამ მიზეზით მკურნალობის ისტორიის მქონე ადამიანების მიმართ სტიგმატიზაციას და დისკრიმინაციას. პროგრესული, ყოველგვარი ცრურწმენისაგან თავისუფალი სამსახურების სისტემა ხელს უწყობს ურთიერთპატივისცემაზე დაფუძნებულ თანამშრომლობას, როგორც ამ მომსახურების მიმღებ, ასევე ამ მომსახურების უზრუნველმყოფ ადამიანებს შორის; იცავს როგორც მომხმარებელთა (იუზერთა) უფლებებს, ასევე მომსახურების მიმწოდებელთა ეთიკურ ავტონომიას, და ამსუბუქებს მომხმარებელთა, მათი ოჯახებისა და ყველა სხვა დაინტერესებულ მხარეთა ჩართვას დახმარების ლობირებისა და მისი ხარისხის გაუმჯობესების მიღწევის პროცესში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანების უფლებებზე ზრუნვა რჩება გიფ-ის მისიის ძირითად მიზნად და მისი მოღვაწეობის ცენტრალურ საქმიანობად. ზემოთქმული გამომდინარეობს იმ რწმენიდან, რომ ადამიანის ღირსების დაცვა წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის აბსოლუტურად აუცილებელ და დე-ფაქტო წინაპირობას. უფრო მეტიც, ნებისმიერი ქმედება, რომელიც ლახავს პიროვნების ღირსებას, ეხება ადამიანის არსს, და მას სერიოზული ზიანის მომტანი და დამლუპველი გავლენის მოხდენა შეუძლია როგორც პიროვნებაზე, ასევე მთელ საზოგადოებაზე.

აცნობიერებს რა იმ ფაქტს, რომ ეს სწრაფვა მეტწილად განუხორციელებელი რჩება, და რომ ფსიქიკური აშლილობისა და/ან გონებრივი განვითარების შეფერხების მქონე ადამიანთა უფლებები და საჭიროებები განსაკუთრებით მოწყვლადია, ხშირად ირღვევა და უგულვებელყოფილია, „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ თავის მისიად მიიჩნევს ჰუმანური, ეთიკური და ეფექტური ფსიქიკური დახმარების სამსახურების ხელშეწყობას.

მისამართი: თბილისი 0162

ყიფშიძის ქ. 49ა

ტელ: +995 32 235314

ფაქსი: +995 32 214008

ელ-ფოსტა: tbilisi@gip-global.org

www.gip-global.org