



ადამიანის უფლებათა ცენტრი

ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანთა უფლებები საქართველოში



HRIDC

2010

ადამიანის უფლებათა ცენტრი, ადამიანთა უფლებების დაცვის არასამთავრობო ორგანიზაციაა, ყოველგვარი პოლიტიკური და რელიგიური კავშირების გარეშე. ამ ცენტრის მიზანია საქართველოში აამაღლოს ადამიანის უფლებებისა და დამოუკიდებლობის მიმართ პატივისცემის დონე, ასევე ხელი შეუწყოს ქვეყანაში დემოკრატიის განვითარებას. ცენტრი ახორციელებს პროექტებს, რომლებიც ემსახურება ადამიანის უფლებათა კანონებისა და სტანდარტების დაცვას. ჩვენ ვთანამშრომლობთ საერთაშორისო და ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, რომლებიც იზიარებენ ჩვენს შეხედულებებს, რომ ადამიანის უფლებების პატივისცემა საქართველოში დემოკრატიის და მშვიდობის შენარჩუნების წინაპირობაა.

### **საკონტაქტო ინფორმაცია: ადამიანის უფლებათა ცენტრი**

ყაზბეგის გამზ. 3ა, სად. 2, მე-4 სართ, ბ. 22

თბილისი, 0160 საქართველო

ტელ: +995 32 37 69 50, +995 32 45 45 33;

ფაქსი: +995 32 38 46 50;

ელ. ფოსტა: [hridc@hridc.org](mailto:hridc@hridc.org)

ვებ გვერდი: [www.hridc.org](http://www.hridc.org)

ინტერნეტ ჟურნალი: [www.humanrights.ge](http://www.humanrights.ge)

მომზადებულია ოლღა კალინას მიერ

რედაქტორი: ალექო ცქიტიშვილი

ადამიანის უფლებათა ცენტრი განსაკუთრებულ მადლიერებას გამოხატავს ფონდ ABILIS მიმართ (ფინეთი), პროექტის “იურიდიული დახმარება ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებისათვის საქართველოში” დაფინანსებისათვის.

## შინაარსი:

|   |    |
|---|----|
| შესავალი  | 4  |
| სამედიცინო მკურნალობის მიღების უფლება                   | 5  |
| თავისუფლებისა და პირადი ცხოვრების უფლება                | 7  |
| უფლება-იყო დაცული: მეურვეობის სისტემა                   | 9  |
| პირადობის უფლება: პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა     | 11 |
| ქონებრივი უფლება  | 11 |
| გამოჯანმრთელებისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის უფლება | 12 |
| ინფორმაციის მიღების უფლება                              | 14 |
| რეკომენდაციები  | 14 |
| დანართი   | 17 |

## შესავალი

ფსიქიკური პრობლემები დიდ ნაწილს ატარებენ იმ გლობალური ტვირთის, რაც დაავადებებთან ასოცირდება. დადგენილია, რომ მსოფლიო მასშტაბით დაახლოებით 450 მილიონი ადამიანია, რომელსაც ფსიქიკური პრობლემა აქვს.

ადამიანები, რომლებსაც ფსიქიკური პრობლემები აქვთ, მოსახლეობის ყველაზე მგრძობიარე ჯგუფს წარმოადგენენ. მიუხედავად სამუშაო ასაკისა და განათლებისა, მათი აბსოლუტური უმრავლესობა დაუსაქმებელია; შემოსავლის ძირითადი წყარო უნარშეზღუდულთა პენსიაა; ისინი ხშირად იტანჯებიან ოჯახური კონფლიქტებისაგან, არიან განქორწინებულნი, ან საერთოდ არ ქორწინდებიან, მათი ერთ მესამედზე მეტი სიღარიბეში ცხოვრობს. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინფორმაციის მიხედვით, საქართველოში დარეგისტრირებულია 139 932 უნარშეზღუდული პირი. მათგან დაახლოებით ნახევარი ფსიქიკური პრობლემების მქონეა.

ადამიანის უფლებათა ცენტრმა გამოავლინა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტები პროექტზე “იურიდიული დახმარება საქართველოში მცხოვრებ ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებისათვის” მუშაობის დროს. ეს პროექტი, რომელიც 8 თვე გაგრძელდა, იყო დაფინანსებული ფინური ფონდის Abilis-ის მიერ. ამ პროექტის ფარგლებში ადამიანის უფლებათა ცენტრმა უნარშეზღუდული პირები და მათი ნათესავები უზრუნველყო უფასო იურიდიული დახმარებით. პროექტის ფარგლებში გაწეული იქნა 90-ზე მეტი კონსულტაცია. ჩვენი რგოლი უფასო იურიდიულ დახმარებაზე 6 თვის მანძილზე გადიოდა 1 არხზე, სოციალური რეკლამის სტატუსით. რამდენიმე საქმე განიხილა სასამართლოში. ერთი საქმე იყო გაგზავნილი ევროპულ სასამართლოში. ადამიანის უფლებათა ცენტრს მჭიდრო თანამშრომლობა ჰქონდა ფსიქიატრიული სერვისების მომხმარებლებთან და ორგანიზაციებთან, რომლებიც მოიცავენ ამ სერვისის მომხმარებლებს. პროექტის განმავლობაში ხორციელდებოდა ფსიქიატრიული დაწესებულებების ძირეული მონიტორინგი, ასევე ეწეობოდა ვიზიტები დღის სარეაბილიტაციო ცენტრებში.

ამ პროექტის განხორციელების დროს მიღებული გამოცდილება ადამიანის უფლებათა ცენტრს საშუალებას აძლევს გამოავლინოს ფსიქიატრიული მკურნალობის სისტემაში არსებული ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები.

## სამედიცინო მკურნალობის მიღების უფლება

*სამედიცინო მკურნალობის მიღების უფლება: ადამიანები, რომლებმაც ჩაიდინეს დანაშაული.*

ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებს, რომლებმაც ჩაიდინეს დანაშაული, უფლება აქვთ მიიღონ სათანადო მკურნალობა. ეს საკითხი ცალკე გამოყოფილია საქართველოს კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ (მუხლი 22. ბრალდებულის, განსასჯელისა და მსჯავრდებულისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა). თუმცა, ზოგჯერ ამ უფლების გათვალისწინება არ ხდება. პრეცედენტი – უკრაინელი მოქალაქის, ალექსანდრე ჩ-ს შემთხვევა, რომელიც სასჯელს იხდის რუსთავის საერთო სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, თუმცა მას დაუსვეს შიზოფრენიის დიაგნოზი და სამედიცინო კომისიის დასკვნის თანახმად, იგი სასამართლო პროცესის დროს იყო შეურაცხად მდგომარეობაში და ამჟამად საჭიროებს ფსიქიატრიულ მკურნალობას. მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, ალექსანდრე ჩ. მოთავსებული უნდა იყოს დანაშაულის ჩამდენი პირების ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, თუმცა მისი მკვლელობაში მონაწილეობის დამადასტურებელი ფაქტები არასაკმარისი იყო. იურისტის სიტყვებით, რომელიც მის საქმეს იხილავდა მანამდე, სანამ ჩვენი ცენტრი საქმეში ჩაერთვებოდა, იმ მოსაზრების გამართლება, რომ ალექსანდრე ჩ. ნამდვილად ამ მკვლელობის ჩამდენია მოხდა მისი შიზოფრენიის ფაქტით და მოკლულის ნათესავის მოსაზრებით. მხედველობაში არ იქნა მიღებული ის ფაქტი, რომ ალექსანდრე ჩ-ს მოკლულ დედას თან ჰქონდა დიდი რაოდენობის თანხა, რომელიც შემდგომში ვერ აღმოაჩინეს და რომელიც შეიძლება თვითონვე ყოფილიყო თავდასხმის და მკვლელობის ჩადენის მიზეზი. ასეთი გზით ფაქტიურად მივდივართ პიროვნების დისკრიმინაციამდე მისი დიაგნოზის საფუძველზე და მივიღეთ ის ფაქტი, რომ 10-წლიანი სასჯელის მისჯის შემდეგ ადამიანს არ ეძლევა მკურნალობის საშუალება.

ადამიანის უფლებათა ცენტრმა შეისწავლა ეს საქმე და 2010 წლის მაისში წარადგინა ევროპის სასამართლოში, რომელმაც მიიღო საქმე და საქართველოს მთავრობას მოსთხოვა, 24 ივნისამდე მიეწოდებინა მათთვის ინფორმაცია ალექსანდრე ჩ-ს საცხოვრებელი პირობების შესახებ და იღებს თუ არა იგი სამედიცინო დახმარებას. ამის შემდეგ ალექსანდრე ჩ. ციხედან გადაიყვანეს

გლდანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. ალექსანდრე ჩ.-მ ციხეში გაატარა 1 წელი და 8 თვე.

*სამედიცინო მკურნალობის მიღების უფლება/ზოგადი მოსახლეობა*

2007 წლის მონაცემების მიხედვით, საქართველოში რეგისტრირებულია ფსიქიკური პრობლემების მქონე 72 588 ადამიანი, მათ შორის 1496 ბავშვია, 0-14 წლის ასაკის. სახელმწიფო პროგრამით ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება 6 ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მიერ, რომლებიც მოიცავს 1190 საწოლს. ორი მათგანი თბილისში მდებარეობს.

უნდა აღვნიშნოთ, რომ რიცხვი 72 588 მოიცავს მხოლოდ ფსიქიკური პრობლემების მქონე რეგისტრირებულ ადამიანს და არა ყველას, ვინც რეალურად საჭიროებს მკურნალობას. მსოფლიო მასშტაბით ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანთა ზოგადი სიხშირის გათვალისწინებით, ვერ დავეთანხმებით, რომ საქართველო სხვა ქვეყნებთან შედარებით ამ მხრივ ასე ჯანმრთელია: საქართველოში დაახლოებით 17 000 ადამიანია რეგისტრირებული შიზოფრენიის დიაგნოზით, მაშინ როცა შიზოფრენიასთან დაკავშირებით მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტატისტიკის მიხედვით, უნდა მოველოდეთ, რომ საქართველოში შიზოფრენიის მქონე დაახლოებით 40 000 ადამიანია. ამასთანავე ისინი არანაირ მკურნალობას და მზრუნველობას არ იღებენ და არ აქვთ პენსია. ეს ფაქტი, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ნაწილობრივ შეიძლება აიხსნას ცოდნის უკმარისობით. მაგრამ ასევე შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ადამიანებს არ აქვთ სურვილი, მკურნალობა მიიღონ საქართველოს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში. ამ საავადმყოფოებში საცხოვრებელი პირობები და არსებული სიტუაცია საშუალებას არ აძლევს როგორც პაციენტებს, ასევე მათ ნათესავებს, დათანხმდნენ ასეთ მკურნალობაზე. ეს გახლავთ იმის მიზეზი, რომ ჩვეულებრივ საქართველოს ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პაციენტები ხდებიან მხოლოდ ყველაზე მწვავე პრობლემების მქონე, სახსრების და სათანადო საცხოვრებლის არმქონე პირები, სხვები კი მკურნალობის ალტერნატიულ საშუალებებს მიმართავენ; ხშირად მიმართავენ “ჯადოსნებს”, რომლებიც პირდებიან ჯადოს მოხსნას ან ასეთი ადამიანები უბრალოდ არაფერს აკეთებენ და დაავადებას განვითარების საშუალებას აძლევენ. ჩვენ გვქონდა რამდენიმე შემთხვევა, როცა ადამიანის უფლებათა ცენტრს ადამიანებმა სთხოვეს დახმარება სატანისაგან დასაცავად ან უცხოელი აგენტებისგან, რომლებიც მათზე გავლენას ახდენენ ტელეპატიური

გზებით და აიძულებენ მათ იმოქმედონ თავიანთი სურვილით. ეს გახლავთ იმის ნიშანი, რომ საზოგადოებას დახმარება სჭირდება, ვინაიდან, ადამიანებმა, რომელთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მწვავე ფაზაშია და დარჩენილი არიან მკურნალობის გარეშე, შეიძლება საკუთარ თავს ავნონ, ჩაიდინონ თვითმკვლელობა ან ზიანი მიაყენონ ქონებას. მარტოდ დარჩენილი, რომლებსაც არ უტარდებათ მკურნალობა და არ აქვთ მზრუნველობა, იტანჯებიან თავიანთი მწვავე დაავადებისაგან და არ აქვთ საშუალება იცხოვრონ ნორმალური ცხოვრებით.

### თავისუფლების და პირადი ცხოვრების უფლება

გონებრივად შეზღუდული ადამიანები, ხშირად ჩაკეტილი არიან ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში, მაშინაც კი, როცა არ საჭიროებენ ჰოსპიტალურ მკურნალობას.

იმ მიზეზებს შორის, თუ რატომ რჩებიან ადამიანები ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში არის:

- საცხოვრებელი ადგილის არარსებობა.

დამანა ს-მ 14 წელი გაატარა თბილისის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში. იგი აფსაზეთიდან იძულებით გადაადგილებული პირია და იძულებულია იცხოვროს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ვინაიდან არ აქვს თავშესაფარი.

კიდევ ერთი მაგალითია სერგო მ, რომელსაც მრავალი წელი აქვს გატარებული ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში და ვერ ბრუნდება საკუთარ სახლში, წინანდალში, ვინაიდან არ ჰყავს ნათესავეები და მისი სახლი თითქმის დანგრეულია. ადამიანის უფლებათა ცენტრის წარმომადგენელი ჩავიდა წინანდალში და იხილა სახლი, რომელსაც არ აქვს სახურავი, ბეტონის საფარი სართულებს შორის ჩანგრეულია და ამ სახლში ცხოვრება ჯანმრთელი ადამიანისთვისაც კი შეუძლებელია.

- ტრანსპორტის არარსებობა საავადმყოფოებიდან ადამიანთა საცხოვრებელ ადგილამდე გადასადგილებლად. ეს საკითხი განსაკუთრებით მწვავედ დგას რაიონებში.

ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პერსონალი აღნიშნავს, რომ ადამიანები, რომლებიც წლების განმავლობაში ჩაკეტილი ცხოვრობენ ასეთ დაწესებულებებში, ვერ პოულობენ თავიანთ სახლებს ან აქვთ სახლამდე ტრანსპორტირების

პრობლემა. ისინი საჭიროებენ ტრანსპორტირებაში დახმარებას სახლში დასაბრუნებლად და ამისათვის საავადმყოფოს ბიუჯეტში თანხები არ არის გამოყოფილი.

- პაციენტები საჭიროებენ სახლში მოვლას, მაგრამ არ ჰყავთ ნათესავები, რომლებიც მოუვლიან მათ.

პაციენტებს შესაძლოა საერთოდ არ ჰყავთ ნათესავები, იმ მიზეზით, რომ ისინი ან გარდაცვლილნი არიან ან საზღვარგარეთ იმყოფებიან. ვინაიდან საქართველოში არ არსებობს სოციალური დახმარების (მზრუნველობის) დაწესებულება, და დაფინანსებული მეურვეობა, ასეთი პრობლემები დაუცველი რჩება და თუ ეს პაციენტები საავადმყოფოს გარეთ მოხვდებიან, შეიძლება ისინი გახდნენ უბედური შემთხვევის მსხვერპლი ან სიცოცხლისა და შიმშილისაგან გარდაიცვალონ ქუჩაში.

- პაციენტები საჭიროებენ მოვლას, მაგრამ ნათესავები უარს აცხადებენ მათ სახლში წაყვანაზე.

ნათესავებმა შეიძლება უარი განაცხადონ პაციენტების სახლში წაყვანაზე შემდეგი მიზეზების გამო: 1) მათ ჰყავთ ბავშვები და შიშობენ მათ გამო; 2) აქვთ ცუდი ეკონომიური მდგომარეობა, სიღარიბე; 3) კონფლიქტი წარსულში; 4) სტიგმა ან ცოდნის ნაკლებობა; 5) არ სურთ მოუარონ ნათესავებს მთავრობისაგან დახმარების მიღების გარეშე; 6) მომვლელი სრული გრაფიკის სამუშაოა და ამ შემთხვევაში ადამიანს არ აქვს სხვაგან მუშაობის საშუალება; 7) ინტერესთა კონფლიქტი, მაგალითად, პაციენტის ქონების/პენსიის გამოყენება სანამ იგი საავადმყოფოშია.

- მეურვის ბრძანება

ადამიანის უფლებათა ცენტრი მუშაობს მარინა მ-ს საქმეზე, რომელმაც 11 წელი გაატარა ბედნიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და ვერ ბრუნდებოდა საკუთარ სახლში, რადგან მისი მეურვე, თავისი ძმა, რომელიც მის სახლში ცხოვრობს, უარს ამბობდა მის საავადმყოფოდან წაყვანაზე.

რთული არაა იმის დანახვა, რომ ასეთი ჰოსპიტალიზაცია, რომელიც ხშირად წლების განმავლობაში გრძელდება და ხშირად არაა ამის აუცილებლობა, ადამიანებს ართმევს თავისუფლებისა და პირადი ცხოვრების ქონის უფლებას. საავადმყოფოში 6-10 ადამიანს ძინავს თითო ოთახში, სადაც არაა პირადი ნივთების დაცულად შესანახი ადგილი, ადამიანებს ტუალეტის დაკეტვის საშუალება არ აქვთ. ასე ცხოვრობენ ადამიანები საავადმყოფოებში წლების განმავლობაში. ადამიანები საავადმყოფოში დიდი ხნის ყოფნის დროს კარგავენ გარესამყაროსთან



კონტაქტის საშუალებას, არ აქვთ განვითარების და თავიანთი უნარების გამოყენების საშუალება, არ აქვთ პირადი ურთიერთობების ქონის საშუალება, ვერ ნახულობენ ოჯახს და შვილებს. ისინი კარგავენ დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარს და თუ საბოლოოდ გადიან გარეთ, ვერ ხდებიან საზოგადოების წევრები, იზოლირებულნი და მთლიანად დამოკიდებულნი არიან თავიანთ მომვლელებზე.

### **უფლება-იყო დაცული: მეურვეობის სისტემა**

მეურვეობა არის პროცესი, რომლითაც სასამართლო მიიჩნევს, რომ პიროვნების შესაძლებლობა (უნარიანობა) გადაწყვეტილების მიღებასთან მიმართებაში იმდენად შეზღუდულია, გონებრივი ან ფიზიკური უნარშეზღუდულობის გამო, რომ გადაწყვეტილებების მიღების უფლება ლეგალურად გადაეცემა სხვა მხარეს. ეს მხარე, რომელიც მეურვედაა მიჩნეული, ხდება გადაწყვეტილების მიმღები სუროგატი პიროვნულ და/ან ფინანსურ საკითხებში უუნარო ადამიანისათვის, რომელიც მიჩნეულია როგორც “მეურვეობაში მყოფი”.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში არსებობს კანონი, რომელიც განიხილავს მეურვეობის საკითხებს, პრაქტიკულად იგი საკმაოდ არაადეკვატურად მუშაობს. მაგალითად, ეს კანონი ითვალისწინებს, რომ მნიშვნელოვანი ზიანის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებამ სასამართლოს უნდა გაუგზავნოს მოთხოვნა და სასამართლო გადაწყვეტს, პიროვნება უუნაროა თუ არა და სჭირდება თუ არა მეურვე. თუ პიროვნება სასამართლოს მიერ მიჩნეულია უუნაროდ, სასამართლო სამი დღის ვადაში აგზავნის მოთხოვნას მეურვეობის და მზრუნველობის სამსახურში უუნარო პიროვნებისათვის მეურვის დანიშვნაზე, რომელიც უნდა დაინიშნოს სასამართლოს მოთხოვნიდან არაუგვიანეს ერთი თვისა. მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახურმა უნდა აარჩიოს კანდიდატი, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება, მოუვლის მეურვეობაში მყოფს და არ გადააჭარბებს მის უფლებამოსილებას. აღნიშნულმა სამსახურმა უნდა გაითვალისწინოს მეურვეობაში მყოფისა და მომავალი მეურვის ურთიერთობა. თუ არსებობს კონფლიქტი ან ცუდი ურთიერთობა, მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახურმა არ უნდა დაინიშნოს ასეთი კანდიდატი.

რეალურად, ადამიანის უფლებათა ცენტრმა მეურვეობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მუშაობისას აღმოაჩინა, რომ:

- სამედიცინო დაწესებულებები სასამართლოში არ აგზავნიან მოთხოვნებს პაციენტის უუნარობის დადგენაზე.
- მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახურს არ გააჩნია მეურვეობაში მყოფთა სტატისტიკა, რომელიც შეუძლებელს ხდის მეურვეთა ქმედებების მონიტორინგს.
- მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახურს არ შეუძლია კანდიდატის არჩევა, ვინაიდან უმეტეს შემთხვევაში არჩევანი არ არსებობს. მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახური ხშირად იძულებულია მეურვედ დანიშნოს ის პიროვნება, რომელიც მიმართავს ექსპერტიზისათვის და მოითხოვს მეურვედ დანიშვნას. მაგრამ ამ პიროვნებას შეიძლება არა მეურვეობაში მყოფის დახმარება სურდეს, არამედ შეიძლება სხვა ინტერესები ამოძრავებდეს.
- არ არსებობს ანაზღაურებადი/პროფესიონალური მეურვეობის სისტემა. მოხალისეთა ნაკლებობის გამო ადამიანები, რომლებიც ფაქტიურად მეურვეების დახმარების გარეშე არიან, სრულიად მარტო რჩებიან.
- მეურვეები, რომლებიც მეურვეობაში მყოფის ნათესავები არიან, არ იღებენ რაიმე დახმარებას და არ უტარდებათ ტრენინგი.
- პიროვნებას, რომელიც სასამართლოს მიერ უუნაროდაა მიჩნეული, არ შეუძლია ამ გადაწყვეტილების გასაჩივრება.
- თუ უუნაროდ მიჩნეული ადამიანის მდგომარეობა უმჯობესდება (გამოჯანმრთელებას იწყებს), მას არ შეუძლია მისი უნარიანობის აღდგენაზე გააკეთოს განაცხადი.
- მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახური სათანადოდ ვერ ეხმარება მეურვეობაში მყოფს იმ შემთხვევაში, თუ მეურვე აჭარბებს თავის უფლებამოსილებას, მაგალითად, თუ მეურვე ხარჯავს მეურვეობაში მყოფის პენსიას საკუთარი მიზნებისათვის ან როცა მეურვე იყენებს მეურვეობაში მყოფის ქონებას, როცა იგი ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში იგზავნება.

მეურვეობამ, თუ არ ხდება მისი უფლებამოსილების გადაჭარბება, მეურვეობაში მყოფს სარგებელი უნდა მოუტანოს შემდეგ შემთხვევებში:

- პიროვნებას სჭირდება დახმარება პენსიის მიღებაში.
- პიროვნებას სჭირდება დახმარება ფინანსურ საკითხებში, ფულის მიზნობრივად ხარჯვაში.
- პიროვნების ქონებას სჭირდება დაცვა მისი გაყიდვის შესახებ უმიზეზო გადაწყვეტილებისაგან.
- პიროვნებას სჭირდება ვინმე, ვინც იურიდიულად პასუხისმგებელი იქნება მასზე.

მაგრამ მონიტორინგის, სათანადო ტრენინგისა და დახმარების გარეშე, მეურვეობის სისტემა ვერ ახერხებს მეურვეობაში მყოფის ინტერესების დაცვას.

### **მოქალაქეობის უფლება: პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა**

ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პაციენტებს ხშირად არ აქვთ პირადობის მოწმობები. როგორც გამოვარკვიეთ, ხშირად შეუძლებელია მოწმობების აღდგენა, ვინაიდან ბევრი პაციენტი საავადმყოფოში წლების განმავლობაშია მოთავსებული და ურთიერთობა არ აქვთ ნათესავებთან. მათ არ აქვთ დაბადების მოწმობები, არ ახსოვთ მისამართი და არასოდეს ჰქონიათ პირადობის მოწმობა. ასეთი ადამიანები ავტომატურად კარგავენ თითქმის ყველა უფლებას, ისინი ვერ იღებენ უნარშეზღუდულთა პენსიას, და ისინი არ არიან ჩართულნი სოციალური დახმარების სახელმწიფო პროგრამებში და რჩებიან ცხოვრებისათვის საჭირო ყველანაირი რესურსის გარეშე.

სამწუხაროდ, ასეთი შემთხვევები საკმაოდ ბევრია.

### **უფლება ქონებაზე**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანთა ნათესავები ხშირად სარგებლობენ თავიანთი ნათესავის მდგომარეობით და ამცირებენ მათ ქონებას.

დედა და შვილი, ნადია და ნანა კ, ცხოვრობენ ასათიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, ვინაიდან კანონიერმა მეურვემ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ნებართვით გაყიდა მათი სახლი. ორივე მეურვე იღებდა ორი ქალის პენსიას და მათ ამ პენსიიდან პაციენტებზე არაფერი დაუხარჯავთ. ადამიანის უფლებათა ცენტრის მოთხოვნაზე, მეურვეობისა და მზრუნველობის სამსახურმა

გვიპასუხა, რომ ისინი მონიტორინგს ჩაატარებდნენ მეურვეთა ქცევაზე, თუმცა ორი თვის შემდეგაც კი მონიტორინგის შედეგების შესახებ პასუხი არ მიგვიღია. ასათიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს დირექტორმა, სადაც ეს ორი ქალი ცხოვრობს, მიმართა სამედიცინო კომისიას, დაედგინა საჭიროებდნენ ისინი საერთოდ მეურვეობას თუ არა. თუმცა, ვინაიდან ექსპერტიზა საკმაოდ ძვირია: 250 ლარი თითოეულ შემთხვევაზე, სულ 500 ლარი და საავადმყოფოს არ ჰქონდა ამ თანხის გადახდის საშუალება, ვერც ერთმა ქალმა ვერ შეძლო შედეგების გამოყენება სასამართლოსათვის. ადამიანის უფლებათა ცენტრმა გადაიხადა ექსპერტიზის საფასური და ამ შემთხვევის განხილვას სასამართლოში გააგრძელებს, თუმცა ერთადერთი, რასაც ჩვენ მივალწევთ, ამ ქალების უნარიანობის ფაქტის აღდგენა და პენსიის მიღების უფლების მოპოვება იქნება. ვერც გაყიდული სახლის და ვერც მეურვის მიერ დახარჯული პენსიის დაბრუნება ვერ მოხდება.

იგივე ხდება მარინა მ-ს შემთხვევაში. ეს საქმე ზემოთ უკვე განვიხილეთ. უნდა ავლნიშნოთ, რომ მარინა მ-ს მეურვე, მისი ძმა, დაინტერესებულია, რომ მის მეურვეობაში მყოფი მისი და დარჩეს ბედიანის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში, რადგან იგი ღის ბინაში ცხოვრობს.

### **გამოჯანმრთელებისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის უფლება**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებს სჭირდებათ რეაბილიტაციის სერვისი. კანონი ითვალისწინებს რეაბილიტაციის აუცილებლობას, თუმცა ფსიქიატრიულ მომსახურებაზე გამოყოფილი თანხის ძალიან მცირე ოდენობა იხარჯება რეაბილიტაციაზე.

ერთ-ერთი დღის სარეაბილიტაციო ცენტრი მუშაობს ასათიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ტერიტორიაზე. ცენტრში 50-მდე ადამიანი დადის, რომლებიც რეაბილიტაციის კურსს გადიან. ბევრი მათგანი ცენტრში სიარულის დაწყების შემდეგ აღარ მოხვედრილა საავადმყოფოში, მაგრამ ადგილები შეზღუდულია და ვინც ცენტრში დადის, ადგილს ზოგჯერ წლობით იკავებს.

კიდევ ორი ცენტრი მუშაობს თელავში და ქუთაისში. ადგილების რაოდენობა ყველა ცენტრში სულ დაახლოებით 120. ეს აშკარად არაა საკმარისი, როცა საქართველოში რეგისტრირებულია 72 588 ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანი (2007 წლის მონაცემებით) და სულ მცირე, იგივე რაოდენობა

არარეგისტრირებული რჩება. ამ ადამიანებისათვის რეაბილიტაციის პროგრამის გავლის საშუალების არმიცემით, ჩვენ მათ იზოლირებაში ვტოვებთ, სრულად დამოკიდებულს ვხდით თავიანთ მომვლელებზე, მათი პრობლემების გადაჭრის გარეშე, ვინაიდან რეაბილიტაცია საშუალებას აძლევს ადამიანებს, გაუმკლავდნენ დაავადებას და იცხოვრონ საზოგადოებაში. რეაბილიტაციის მეორე აუცილებელი ეტაპი: დაცული სამსახური, საქართველოში საერთოდ არაა განვითარებული. ადამიანები, რომლებიც დღის ცენტრებში გადიან რეაბილიტაციას, სრულად ვერ ანვითარებენ თავიანთ უნარებს, ვინაიდან არ არსებობს რეალური სამუშაო შესაბამისი მხარდაჭერით.

### **ინფორმაციის მიღების უფლება**

ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად, ფსიქიკური პრობლემების წამოჭრის თავიდან არიდებისა და მკურნალობის აუცილებლობის გაცნობიერებისათვის ადამიანს აქვს უფლება, მიიღოს საჭირო ინფორმაცია. სამწუხაროდ, საქართველოში არ ფუნქციონირებს ფსიქიკური დაავადებათა პრევენციის სისტემა, და არ ხდება საზოგადოების ინფორმირება არც ინფორმაციის მასობრივი საშუალებებით, არც სკოლებსა და უნივერსიტეტებში სპეციალური კურსებით. ადამიანებმა არ იციან, თუ რა საშიშროება ელით მათ, როცა იმყოფებიან მუდმივი სტრესის ქვეშ არანორმირებული სამუშაო გრაფიკის პირობებში, არც ის იციან, თუ როგორ გამოიხატება ფსიქიკური დარღვევების პირველი სიმპტომები. შესაბამისად, არ მიმართავენ სპეციალისტებს და არ იღებენ საჭირო ზომებს. იგივე ეხება მათ ახლობლებს. ამიტომ ძალიან ხშირად ფსიქიკური დარღვევა პროგრესირებს მკურნალობის გარეშე. ხოლო ადამიანებს, რომლებიც უკვე დაავადებულნი არიან, ასევე მათ ახლობლებს, არ აძლევენ არანაირ ინფორმაციას მათი დიაგნოზის, დაავადების სიმპტომების, მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ, და იმ წამლების შესახებ, რომელსაც უნიშნავენ ადამიანს. და როგორც შედეგი-დაავადებული ადამიანი და მისი ახლობლები არ იღებენ აქტიურ მონაწილეობას მკურნალობაში, არ აქვთ ცნობები წამლების გვერდითი მოქმედების შესახებ, სარეაბილიტაციო თერაპიის აუცილებლობის, ცხოვრების გრაფიკის ნორმირებისა და ა.შ. შესახებ. დაავადება საიდუმლოდ რჩება როგორც საზოგადოებისათვის, ასევე პაციენტებისა და მათ ახლობლებისათვის, და ვინაიდან ყველანაირი საიდუმლო გვაშინებს, ჩნდება სტიგმა და დისკრიმინაცია, რომელიც ზიანს აყენებს არა მხოლოდ პაციენტებს, არამედ მისი ოჯახის წევრებსაც.

## რეკომენდაციები

ზემოაღნიშნული ფაქტებიდან გამომდინარე, ასევე იმის გათვალისწინებით, რომ სახელმწიფოს ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში სრულმასშტაბიანი რეფორმების ჩატარების საშუალება შეზღუდული აქვს, ადამიანის უფლებათა ცენტრი რეკომენდაციას იძლევა მიღებულ იქნას ის გადაუდებელი ზომები, რომლის განხორციელებაც საგრძნობლად შეცვლის უკეთესობისკენ ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების მდგომარეობას.

1. შეიქმნას თუნდაც ერთი ან ორი სოციალური სახლი, სადაც იცხოვრებენ ის ადამიანები, ვინც არ საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას, მაგრამ იმყოფება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.
2. ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ყველა პაციენტს უნდა ჰქონდეს პირადობის მოწმობა, რათა არ ქონდეთ პრობლემები პენსიის მიღებასა და სოციალური დახმარების პროგრამებში ჩართვასთან დაკავშირებით.
3. დაიწყოს დასაქმების ხელშეწყობის პროგრამა ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებისათვის.

ამ პროგრამის დაწყება შეიძლება ერთი-ორი მაღაზიის შექმნით, სადაც გაიყიდება ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების მიერ სარეაბილიტაციო ცენტრებში დამზადებული ნივთები. ამგვარად რეაბილიტაციის ცენტრები გავიდოდნენ ბაზარზე, ხოლო საზოგადოებას წარმოდგენა ექნებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების საქმიანობის შესახებ და შეძლებდა ამ ნივთების შექმნით მათ მხარდაჭერას. უშუალოდ პირები შეძლებდნენ შემოქმედებითად და თავისუფალი გრაფიკით მუშაობას და ექნებოდათ პენსიის გარდა დამატებითი შემოსავალი. ასევე შესაძლოა ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების სისტემატური ჩართვა შრომის განსაზღვრულ სახეობებში არასრული სამუშაო გრაფიკით, მაგალითად: სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოები, ქალაქის გამწვანება, თიხის ნაკეთობების დამზადება და სხვა. ამ სამუშაოების შესრულებას თვალი შეუძლიათ ადევნონ უკვე არსებულმა რეაბილიტაციის ინსტრუქტორებმა.

4. მეურვეობის სისტემაში უნდა დადგინდეს:
  - ა). ადამიანის მიერ ქმედუნარიანობის დაკარგვის ყველა შემთხვევის აღრიცხვა. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს უნდა გააჩნდეს სრული

სტატისტიკა ამ საკითხის შესახებ და ყოველწლიურად, ან ორ წელიწადში ერთხელ ჩაატაროს მეურვეობის ქვეშ მყოფთა მონიტორინგი.

ბ). მეურვეობის ქვეშ მყოფ ადამიანებს უნდა ქონდეთ საშუალება უნიველთაგის მეურვეს. მათ უნდა შეატყობინონ იმ საკონტაქტო პირის ტელეფონი და/ან მისამართი, რომელიც პასუხისმგებელია ამგვარი საჩივრების განხილვაზე. თუ იარსებებს ეჭვი დარღვევის სერიოზული ხასიათის შესახებ, მიღებულ უნდა იქნას შესაბამისი ზომები.

გ). უნდა არსებობდეს მეურვეობის მოხსნის მექანიზმი, თუ ადამიანი აღარ საჭიროებს მეურვეობას. ქმედუნარიანობის დამდგენი კომისია, რომელიც აუცილებელია მეურვეობის მოხსნისათვის, უნდა იყოს უფასო, ვინაიდან მეურვეობის ქვეშმყოფს არა აქვს საშუალება, განაგოს თავისი ფინანსები.

დ). ადამიანებს, რომლებიც საჭიროებენ მეურვეს, და არ ჰყავთ მეურვეობის კანდიდატები, უნდა ქონდეთ საშუალება მიიღონ მეურვე. ეს ფუნქცია შეიძლება დაეკისროს როგორც სპეციალურად მომზადებულ პროფესიონალ მეურვეებს, ასევე თვით მეურვეობის ორგანოს. თუ ადამიანი საჭიროებს ქმედუნარიანობის დადგენას, ამას არ უნდა შეუშალოს ხელი მეურვის კანდიდატის არარსებობამ.

5. გათვალისწინებული უნდა იქნას, რომ ადამიანებს, რომლებიც უვლიან ფსიქიკური პრობლემების მქონე თავის ახლობლებს, დროის უქონლობის გამო არ აქვთ საშუალება სადმე იმუშაონ. მათთვის გათვალისწინებული უნდა იქნას სოციალური დახმარების / წახალისების სისტემა, ასევე ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ინფორმაცია ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების მოვლის შესახებ.
6. ადამიანებმა, რომლებიც ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში იმყოფებიან, უნდა მიიღონ პენსია, ვინაიდან არ არიან სახელმწიფოს სრულ კმაყოფაზე, კერძოდ, არ არიან უზრუნველყოფილი ტანსაცმლითა და ჰიგიენის ნივთებით (ზოგიერთის გარდა, ისიც არარეგულარულად).
7. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს მოქმედება რეგულარული მონიტორინგის ქვეშ უნდა იყოს, თანამშრომლებს უნდა უტარდებოდეს ტრენინგები, ურიგდებოდეს კორექტული და შეთანხმებული მუშაობისათვის აუცილებელი სახელმძღვანელოები.
8. აუცილებელია ყურადღების მიქცევა ფსიქიატრიული სფეროს სოციალურ მუშაკთა და იურისტთა მიმართ. ვინაიდან ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანების უფლებათა დაცვა და სოციალური მუშაობა საქართველოში

ახალი ხილია, მათ, ვინც ამ საქმით არის დაკავებული, არ გააჩნიათ შესაბამისი ცოდნა და საჭიროებენ ტრენინგებსა და თავისი ქმედებების მონიტორინგს.

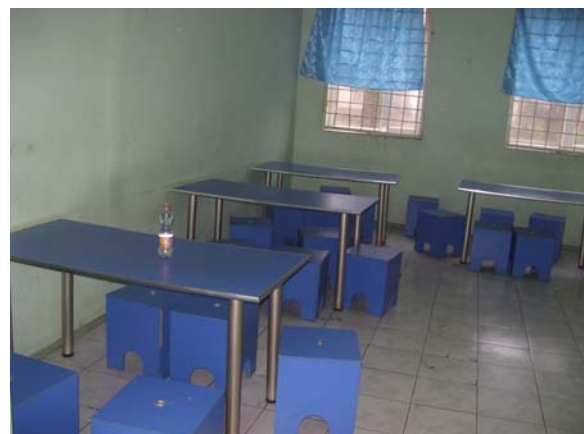
კერძოდ, ფსიქიატრიული საავადმყოფოს იურისტებმა უნდა იცოდნენ თავისი ფუნქციები მინდობილობებისა და საჩივრების დაწერის, ექსპერტიზის დანიშვნის მოთხოვნებისა და ქმედუწარობის დადგენის საქმის სასამართლოში გადაცემის შესახებ.

9. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანები არ უნდა იმყოფებოდნენ ციხეებში. არსებული კანონის მიუხედავად, არის ასეთი შემთხვევები, რაც ხელისუფლების მხრიდან სასწრაფო რეაგირებას მოითხოვს.
10. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანებს უფლება აქვთ მიიღონ ინფორმაცია თავისი დიაგნოზის შესახებ და მკურნალობაზე ადვილად მისაღებ ფორმებში. ეს უფლება აუცილებლად უნდა იყოს რეალიზებული, რისთვისაც საავადმყოფოების ექიმებს უნდა დაევალოს გააცნონ ამგვარი ინფორმაცია პაციენტებს.
11. ინფორმაცია ფსიქიკური დაავადებების შესახებ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს საზოგადოებისათვის. შესაძლოა ფსიქიკური დაავადებებისა და პრევენციის შესახებ მოკლე კურსის წაკითხვა სკოლებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში. ამ საკითხთან დაკავშირებით დროულად მოწოდებულ ინფორმაციას შეუძლია ითამაშოს პრევენციული მექანიზმის როლი და თავიდან აგვარიდოს უკვე არსებული ფსიქიკური პრობლემების გაუარესებას.



# დანართი

რესპუბლიკური კლინიკური ფსიქო-ნევროლოგიური საავადმყოფო



ა.ქაჯაიას სახ. სურამის ფსიქიატრიული საავადმყოფო





ბელიანის ფსიქიატრიული საავადმყოფო

