

საემიგრაციო სამსახური  
სამინაო და საგარეო სამსახურის სამინისტრო  
და სამეფო ურთიერთობები

## სამედიცინო რეკომენდაცია

საემიგრაციო სამსახურის დირექტორის M.Groothand-Eling

განყოფილება	სამედიცინო რეკომენდაციის ბიურო
საკონტაქტო პირი	A.Gopalrai
თარიღი	23-06-2020
ჩვენი დამახასიათებელი	AG/Z1-95551739656/Vnr 280-249-5120
დთანართი	ინფორმაცია ქვეყნის შესახებ (თუ რეკომენდებულია)
ეხება	სოსო თედიაშვილი
დაბადების თარიღი:	18 მაისი 1983
	მოქალაქეობა: საქართველო

თქვენი წერილის საპასუხოდ რომელიც 2020 წლის 13 მარტს გაცნობებთ რომ ზემოდხსენებული უცხო პირის ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ჩავატარე გამოკვლევა.

კივხვებზე პასუხების გაცემისთვის გამოვიყენე თქვენს მიერ გამოგზავნილი საბუთები და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო საბუთები რომლებიც უცხო ქვეყნის მოქალაქემ თავად მოითხოვა თავის მკურნალ ექიმთან.

1. ფორმა 'სამედიცინო ფორმის თანხმობის დანართი დანართი' ფსიქიატრისთვის ჯ.განზა [J.Ganza] დათარიღებული 2020 წლის 26 თებერვლით;
  2. ფორმა 'სამედიცინო ფორმის თანხმობის დანართი დანართი' ფსიქიატრისთვის დ. ოოსტრომ [D. Oostrom] დათარიღებული 2020 წლის 26 თებერვლით;
- დაინტერესებული პირის ნებართვით მოვითხოვე ინფორმაცია მის მიერ აღნიშნული სანდო პირთან რომელიც უფლებამოსილია ინფორმაციის მიწოდება და შემდგომში ინფორმაცია იქნა მიღებული:
- D. Oostrom, GZ-ფსიქოლოგი და J.Ganza, ფსიქიატრი GGNet ქ. ვარნსველდ [Warsnsveld] დათარიღებული 2020 წლის 15 მაისით;

მკურნალი ექიმების მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან გამომდინარე რომელიც თერაპიას ეხება არ ჩავთვალე საჭიროდ დაინტერესებული პირის დაბარება საკონსულტაციო საუბრისთვის, და არც გამოკვლევის ჩასატარებლად.

იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობის შესაძლებლობების შესწავლვა საჭირო მოქმედებს ქვემოდაღნიშნული:

წარმოშობის ქვეყანაში, ან იმ ქვეყანაში სადაც დაბრუნდება უცხოელი მკურნალობის შესაძლებლობების არსებობის გასარკვევად საჭიროა საერთაშორისო SOS-ორგანიზაცია და ან კონფედერაციული ექიმების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია. საერთაშორისო SOS-ორგანიზაცია საერთაშორისო ორგანიზაცია გახლავთ ჯანდაცვის დახმარების და საერთაშორისო ჯანდაცვის რისკების მენეჯმენტის სფეროში. გარდაამისა საერთაშორისო SOS-ორგანიზაცია აღჭურვილია თავისი კლინიკებით მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნებში და აქვს ერთიანი სააგენტო ცენტრის ქსელი. საერთაშორისო SOS-ორგანიზაცია აწვდის ინფორმაციას მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ გარკვეული კითხვების საპასუხოდ. იმ ქვეყანაში სადაც ისინი ინფორმაციას აწვდიან სანდო /კონფედერაციული ექიმი სპეციალისტები მუშაობენ. კონფედერაციული ექიმების ექიმების 1 გვერდი

დასაცავად მათი პირადი მონაცემები არის ანონიმური. დიდი ყურადღება ენიჭება კონფიდენციალური ექიმების ხელმწიფოდებლობას. ამის ახსნა იმით შეიძლება, რომ მათი პირადი ცხოვრება საფრთხეს ქვეშ შეიძლება აღმოჩნდეს თუ მათი პირადი მონაცემები არ არის ანონიმური.

კონფიდენციალური ექიმების დასაქმება ხდება ქვემოთ მოცემული კრიტერიუმების თანახმად:

- საიმედოობა
- ექიმია იმ გარკვეულ ქვეყანაში
- არის აღჭურვილი შესაძლებლობებით პროფესიონალური კონტაქტების დამყარების სხვადასხვა სპეციალისტებთან;
- ინგლისური ენის ცოდნა;
- საკმარისი დრო აქვს რომ სამედიცინო ბიუროს რჩევის შეკითხვების გასაცემად [BMA];
- აქვს კარგი და სწრაფი კომუნიკაციის უნარიანობა (როგორცაა კომპიუტერი)

რჩევის გამოსატანად შეუძლია მას გამოიყენოს უკვე არსებული წყაროები. წყაროები რომელიც უკვე ცნობილია. ხოლო იმ შემთხვევაში თუ ინფორმაცია ხელმწიფოდებელია, შეუძლია მას ახალი თხოვნით მიმართვა SOS-ორგანიზაციას ან კონფიდენციალურ ექიმებს.

კითხვაზე პასუხის გასაცემად შესაძლებელია თუ არა სამედიცინო მკურნალობა საქართველოში მე გამოვიყენე შემდეგი წყაროები:

*დოკუმენტი: BMA 13090, dd. 08-12-2019*

*დოკუმენტი: BMA 13135, dd.17-12-2019*

*დოკუმენტი: BMA 12554, dd.17-07-2019*

*დოკუმენტი: BMA 12149, dd.12-12-2019*

*დოკუმენტი: BMA 13090, dd.15-06-2019*

თქვენი წერილის საფუძველზე თქვენ შეკითხვებზე პასუხი გაგეცით შემდეგი წესით:

2019 წლის 17 ივნისს კოლლეგამ გამოიტანა რჩევა. დასკვნები ეთანხმება.

## **A. პირადული შეკითხვები**

1a. აქვს თუ არა პაციენტს ჯარმთელობასთან დაკავშირებული ჩივილი?

*დიახ, მოგვახსენა სპეციალისტმა რომ*

1b. თუ მას ჩივილები აქვს, რაში გამოიხატება ეს ჩივილი

შეგიძლიათ მოკლეთ შეაჯამოთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ჩივილი/და ან დიაგნოზი?

ინფორმაციიდან რომელიც სანდო ექიმისგან იქნა მიღებული ირკვევა რომ დაინტერესებულ პირს პოსტრამატული სტრესული აშლილობა აქვს. დაინტერესებულ პირს თავისი სქეულის შეზღუდული ხოდნა აქვს. იგი ვერ სცნობს მდგომარეობას როდესაც მან ძლიერი სტრესის ქვეშ იმყოფება. ძლიერი სტრესის დროს მას დისოციაცია უწვთარდება; ის არ იცის თუ სად იმყოფებოდა გასული დროის განმავლობაში ან რას აკეთებდა. უფრო ძლიერი სტრესის ქვეშ ის თვითდასახიჩრებას იღენს. ის ტუჩებს იკერავს და რამოდენიმე ხნის შემდეგ დისოციაციის მდგომარეობიდან გამოდის თვითღილით გამოდის. გარდა ამისა, აღენიშნება მას მუდმივი ფიზიკური შიში. ის მიუთითებს იმაზე რომ შიგნით განუწყვეტილად აკანკალებს. გარკვეულ მომენტებში იგი მეტად იმყოფება აქ და ეხლა ვიდრე სხვა მომენტებში. მომენტებით ის წარსულში იმყოფება და აღარ იცის ის თუ სად იმყოფება. ჩვენ ამას ვეძახით ხელახლა გამოცდილებას. ასევე ღამის საათებში აწუხებს მას ხშირად ხელახლად

2 გვერდი

გამოცდილება რომელიც კომპარების სახით ვლინდება. კლიენტი მხოლოდ ფუნქციონალურ კონტაქტებში შედის. ეს არიან სამედიცინო მომსახურე პერსონალი ან COA-ს თანამშრომლები. მისი უნდობლობის გამო სხვებთან კონტაქტში არ შედის. მან ემორჩილება სხვას და თავის თავს ვერ იცავს. მას ხშირად იმის შიში აქვს რომ ხალხი მას დასცინის, შეგრძნება რომ ვიღაცა მის ზურგის უკანა დგას (იმის მიუხედავად რომ ამჟამად ის რომ ეს ასე არ არის) და დროთა დრო მას ეჭვი ეპარება თავის პირად გამოცდილებაში. ის ამბობს რომ თავში რაღაცა ხმა ესმის. ( ის რომელიც რეკავს ზოგიერთ შემთხვევაში მისი პრაქტიკოსი ექიმია, რომელსაც ის ვერ ხედავს) და ეჭვი ეპარება იმაში თუ პიროვნება ვისთან ესაუბრება ტელეფონით იგივე ექიმია, რომელსაც ის ხშირად ხედავდა. აგრეთვე მას შეუძლია შეგრძნება ჰქონდეს რომ მას დევნიან. ლაპარაკია ფსიქოტიკური ფენომენზე. კლიენტს არა აქვს თვითშეფასების უნარი და კრიტიკულად განწყობილი აზრი. თითქმის მუდმივად მოწყენილია. არც ისე დიდი ხნის წინ გამოვლინდა რომ ზოგჯერ ის რომოდენიმე დღის განმავლობაში საჭმელს არ ჭამს ან გარეთ წვიმაში დადის რის შედეგად ის ავად ხდება. როგორც ჩანს მიზეზი არის მისდამი ინტერესის ნაელებობა და თავისი სხეულის უგულვებელყოფა. და ბოლოს კლიენტს არა ნაირი წარმოდგენა არა აქვს მის გარშემო სამყაროს შესახებ. მას არ ესმის მაგალითად ის თუ როგორ მიმდინარეობს მისი პროცედურა, ვინ არიან ზუსტად ის ვინც მისი საქმეს აწარმოებს, ვინ და რა თქვა. ფიზიკურად მას ყოველდღე თავის თავის თკივილი აწუხებს.

მას შემდეგ, რაც იგი GGNET -სპეციალისტების გუნდის მიერ მკურნალობას დაიწყო მისი სტრესის დონე გარკვეულად შემცირდა. მანამდე ის წელიწადში რამოდენიმე ჯერ იკერავდა თუჩებს. მას შემდეგ რაც ის მეთვალყურეობის ქვეშ არის ამისთანა შემთხვევას ადგილი მოლოდ ერთხელ ჰქონდა. ერთ წელზე მეტი პერიოდის განმავლობაში. რაც ძალიან მძიმე ინციდენტის შედეგად მოხდა. გარდა ამისა მას ექიმების მიმართ ნდობა გაუჩნდა. შფოთვები და სტრესი მას ჯერ კიდევ ყოველდღე აქვს. ეს ჯერ არ გაუმჯობესებულა. მას ჯერჯერობით უჭირს თავისი სხეულის სიგნალების ცნობა. წარსულზე ფიქრები სიტუაციის ხელეხლა განცდა არ შემცირდა. ხშირად იმყოფება ფსიქოზური მოსაზღვრე მდგომარეობაში. ჯერ კიდევ ძლიერია მისი კრიტიკული ხმა. ის ჯერ კიდევ ადამიანებს თავს არიდებს.

პირველადი დიაგნოზი:

309.81 პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა დისოციაციური სიმპტომებით (დერეალიზაცია და დეპერსონალიზაცია).

სხვა დიაგნოზი:

301.9 პიროვნების დაუზუსტებელი აშლილობა

2a იმყოფება პიროვნება თუ არა მკურნალობის ქვეშ როგორც ეს 1 პუნქტის ქვემოთ იგულისხმება, თუ დაიწყება მკურნალობა მოკლე ხანებში?  
*დაიხ. იგი მკურნალობის ქვეშ იმყოფება*

2b. თუ კი ასეა, რა სახის მკურნალობა დაენიშნა, ვინ არის მკურნალი ექიმი და აქვს თუ არა მკურნალობას დროებითი ან მუდმივი ხასიათი?

*თერაპია:*

*ის საშუალოდ კვირაში 2 ჯერ ოთხ სპეციალისტთან მკურნალობს. ეს არიან:*

*(ფსიქიატრი, ფსიქომოტორული თერაპევტი, SPV - სოციალურ-ფსიქიატრიული*

*ექსტანი და ფსიქოლოგი. მისი პროგრესიული ზრდის გათვალისწინებით*

*მიიჩნევენ ისინი რომ ის მზად არის ტრავმული პროცესებთან დაკავშირებით*

*მკურნალობის გავლის. მოლოდინი არის რომ მკურნალობას 1,5 წელი*

*დასჭირდება.*

*მედიკამენტი:*

*A. Doxazocine 8 mg 1dd1*

- B. Lorazepam 1mg 1dd1
- C. Quetiapine 150mg 1dd1
- D. Venlafaxine 150mg 1dd1

2c. იმ შემთხვევაში თუ მკურნალობას დროებითი ხასიათი აქვს, შეგიძლიათ მისი ჯანმრთელობის დღევანდელი მდგომარეობიდან გამომდინარე მიათითოთ თუ როდის დასრულდება მკურნალობა?  
*იხილეთ 2b.*

3. შეგიძლიათ მიათითოთ, დღევანდელი სამედიცინო მდგომარეობიდან გამომდინარე, რისი მოლოდინი არსებობს იმ შემთხვევაში თუ მე-2 პუნქტის ქვეშ აღნიშნული მკურნალობა არ ჩაუტარდება?

დაინტერესებულ პირს აქვს პოსტ-ტრავმული სტრესის აშლილობა ხელახალი გამოცდილებით და დისოციაცია (აქ და ახლა ყოფნა) როდესაც იგი თავს იზიანებს. მას ხმები ესმის, რომლებიც მას თვითდაზიანების და ან თვითმკვლელობისკენ უბიძგებენ. გერმანიაში რამოდენიმე დღე დახურული ტიპის დაწესებულების განყოფილებაში იქნა აყვანილი. მკურნალობის შეჩერების შემთხვევაში არსებობს რეალური რისკი მისი ჩივილების გაუარესების რაც მის მიერ თვითდაზიანების და ან თვითმკვლელობის შედეგს გამოიწვევს. ასევე შესაძლებელია ფსიქიატრიულში სავალდებულო აყვანა.

4. მიმდინარე სამედიცინო პროგნოზის გათვალისწინებით მეორე პუნქტის ქვეშ ნახსენი მკურნალობის წარუმატებლობა გამოიწვევს საგანგებო მდგომარეობას მოკლე ვადებში?

*აღნიშნული მკურნალობის წარუმატებლობის შემთხვევაში, ნამდვილად ველოდები სამედიცინო საგანგებო მდგომარეობას მოკლე ვადებში. რათა დაინტერესებული პირის დისოციერება ხდება რის შედეგად ვლინდება ქცევა როდესაც იგი ვეღარ აზროვნებს თუ რას აკეთებს. ეს შეიძლება თვითხაზიანება გამოიწვიოს, თვითმკვლელობის (მცდელობა) და ფსიქიატრიულში სავალდებულო აყვანა.*

დაინტერესებული პირის გაემგზავრება როგორც წესი, თვითმფრინავით, მატარებლით, ავტომობილით ან ნავით ხდება.

- 5a. შეუძლია დაინტერესებულ პირს ზემოდხსენებული ტრანსპორტით მოგზაურობა? დიახ, მხოლოდ იმ პირობით რომ მისი მოგზაურობამდე მისი სამედიცინო მონაცემები გადაცემა კლინიკას როგორც წერილობითი ასევე ფიზიკური ფორმით.
- 5b. სამოგზაურო პირობების საჭიროების დაგვარად მიათითეთ თუ რომელი სამედიცინო პირობებია საჭირო?
  - მოგზაურობამდე
  - მოგზაურობის დროს
  - მგზავრობის შემდეგ გადაუდებლად

მე მაქვს მითითებები, რომ გარკვეული სამედიცინო დახმარება მესამე პირის მიერ მიწოდებული არის აუცილებელი, კერძოდ: დისოციაციის აშლილობის შემთხვევაში მოგზაურობის დროს რასთან ერთად საშიშროება არსებობს თვითდაზიანებისა, და ან სუიციდის (მცდელობა) საჭიროა ფსიქიატრი ექთნის კონსულტაცია და ასისტირება. გარდა ამის სმას შეუძლია მოგზაურობის დროს მედიკამენტების შენარჩუნება.

მოგზაურების შემდეგ დაუყოვნებლივ: ფიზიკური და წერილობითი სამედიცინო მონაცემების კლინიკაში გადაცემა.

რეკომენდებულია რომ დაინტერესებულ პირს მისი სამედიცინო ისტორია თან ჰქონდეს (როგორცაა მაგალითად შევსებული ევროპული სამედიცინო პასპორტი) და მოგზაურობის დროს საკმარისი მედიკამენტებით უნდა იქნას უზრუნველყოფილი მოგზაურების პერიოდის გადასალახად.

- 5c. თუ თქვენ სამედიცინო მოგზაურობის პირობების კლინიკაში მკურნალობისთვის ფიზიკური გადაცემას მიმართავს აძლევთ, შეგიძლიათ აღნიშნოთ თუ რა მკურნალობა ესაჭიროება დაინტერესებულ პირს?

*დაინტერესებული პირის ფიზიკური გადაცემა არის აუცილებელი მისი ფსიქიური პრობლემებიდან გამომდინარე.*

მაგალითად დაწესებულების სახელწოდება სადაც მკურნალობა შესაძლებელია ეხება დაწესებულებას / დაწესებულებებს:

Psychical health and narcology (drugs addiction) prevention centre  
2 Kavtaradze dead end Tbilisi

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკოლოგიის (ნარკომანიის) პრევენციის ცენტრი  
თბილისი ქავთარადის 2 ჩიხი

- 5d. იმ შემთხვევაში თუ 5a კითხვაზე უარყოფითია, შეგიძლიათ აღნიშნოთ რამდენი ხნით ვერ იმგზავრებს დაინტერესებული პირი ზემოდხსენებული სატრანსპორტო საშუალებებით?

არ ვრცელდება

## **B. ქვეყანასთან დაკავშირებული გარკვეული კითხვები**

მოპოვებული ინფორმაცია სამედიცინო მკურნალობის შესაძლებლობებთან წარმოშვების ან დაბრუნების ქვეყანაში ეხება მხოლოდ მკურნალობის ხელმისაწვდომობის მკურნალობა სამედიცინო ტექნიკური აზრი და არ აის ინფორმაცია მოპოვებული ინდივიდუალური დაშვების, მკურნალობის, არა სამთავრო სამედიცინო ფაქტორები, მათ შორის პოლიტიკური, უსაფრთხოების, გეოგრაფიული, შემოსავალი და ეკონომიკური ასპექტები, თამაშობენ როლს.

ასევე არ იქნება დასმული შეკითხვა თუ საკმარისი სამედიცინო დახმარებაა ხელმისაწვდომი ყველა მაცხოვრებლებიათვის გარკვეული დაავადებით მთელ ქვეყნის მასშტაბებით. მოიპოვიან ინფორმაციას სპეციფიკური სამედიცინო მკურნალობის შესაძლებლობებზე გარკვეული სპეციფიკური ჩივილებთან დაკავშირებით გარკვეულ კლინიკაში / დაწესებულებაში გარვეულ ადგილას წარმოშობის ან დაბრუნების ქვეყანაში.

- 6a. ზოგადად მკურნალობის სამედიცინო ტექნიკური გაგებით, მათ შორის პუნქტების 1a. აღწერილი სიმპტომების მკურნალობა საქართველოს ნებისმიერ ქალაქშია შესაძლებელი?

თუ, რა თქმა უნდა, მოპოვებული ინფორმაცია თერაპიის შესაძლებლობების შესახებ სწორია წარმოშვების ან დაბრუნების ქვეყანაში, მე შემიძლია შევადგჯამო და ვთქვა, რომ მკურნალობის შესაძლებლობა არსებობს.

- 6b. თუ ასეა რისგან შედგება მკურნალობა, და სად ტარდება ეს მკურნალობა?  
(მაგალიათად რა სახის დაწესებულებაში, ვინ არიან სპეციალისტები. და რა სახის მედიკამენტებით).

შეგიძლიათ შეაფასოთ, თუ არსებული მკურნალობის შესაძლებლობა დამაკმაყოფილია იმისათვის რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების თავიდან აცილება?

*რაც შეეხება თერაპიას 2b პუნქტის თანახმად:*

BMA – საინფორმაციო დოკუმენტიდან 13729 გამოვლინდა რომ ფსიქიატრის და ფსიქოლოგის მიერ მკურნალობის ჩატარების შესაძლებლობა არსებობს. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკოლოგიის (ნარკომანიის) პრევენციის ცენტრი

თბილისი ქავთარაძის 2 ჩიხი

*რაც შეეხება მედიკამენტებს 2b პუნქტის თანახმად:*

BMA – საინფორმაციო დოკუმენტიდან 13090 გამოვლინდა doxazosine ხელმისაწვდომია

Din PharmaTs. Dadiani St., II M/D, B. 2Tbilisi

DIN PHARMA - თბილისი, ც. დადიანის ქუჩა II მ/რ, ქ. 2

BMA – საინფორმაციო დოკუმენტიდან 13135 გამოვლინდა რომ Quetiapine ხელმისაწვდომია

*Aversi*

*9 Tsinandali St.*

*Tbilisi*

Venlafaxine კი შესახებ არანაირი ინფორმაცია ვერ მოიძებნა, ხოლო ალტერნატივა როგორცაა citalopram en fluvoxamine ყოველ შემთხვევაში მისაწვდომი. რაც BMA-საინფორმაციო დოკუმენტიდან 12254 გამოვლინდა

*Aversi*

*9 Tsinandali St.*

*Tbilisi*

BMA – საინფორმაციო დოკუმენტიდან 12149 გამოვლინდა რომ მედიკამენტი როგორცაა Lorazepam არის ხელმისაწვდომი

*Aversi*

*9 Tsinandali St.*

*Tbilisi*

P.Engelen, ექიმი,

სამედიცინო რჩევის ბიურო

6 გვერდი

