



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ



ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԱՆՁԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԵՐԵՎԱՆ
ՀՈՒՆՎԱՐ 2022

MISS YOU



**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ**



ԱՐՏԱՀԵՐԹ ՀՐԱՊԱՐԱԿԱՅԻՆ ԶԵԿՈՒՅՑ

**ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

**ԵՐԵՎԱՆ
ՀՈՒՆՎԱՐ 2022**

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	4
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	7
ԳԼՈՒԽ 1. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ	11
1.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. Ապահինստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը	11
1.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ	18
1.3. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում	25
1.4. Իրազեկված համաձայնություն. հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժում	29
1.5. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում....	38
ԳԼՈՒԽ 2. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ	44
2.1. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը	44
2.2. Զսպման միջոցներ	50
2.2.1. Ֆիզիկական զսպում	51
2.2.2. Դեղորայքային հանդարտեցում	57
2.2.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում	62
2.3. Դեղեր և բժշկական պարագաներ	63
2.4. Դեղորայքային բուժում	68
2.5. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ	71

2.6. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն ..	76
2.7. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց տրամադրվող ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում	80
2.8. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ	83
2.9. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում	91
2.10. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ	93
2.11. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն	97
ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ, ՆՐԱՆՑ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ	104
3.1. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածքի ապահովում	104
3.2. Կենցաղային պայմաններ	108
3.3. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում	118
3.4. Պատշաճ սննդի ապահովում	123
3.5. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք	130
3.6. Բացօթյա զբոսանք	133
3.7. Զբաղվածություն	135
3.8. Կապն արտաքին աշխարհի հետ	139
3.9. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ	144

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մարդու հոգեկան առողջությունը նրա կյանքի, առողջության և բարեկեցության անբաժան մասն է: Այն մտածելու, միմյանց հետ հաղորդակցվելու, փոխազդելու և բնականոն կյանք վարելու ինչպես անհատի, այնպես էլ ընդհանուր հասարակության հնարավորությունների հիմքն է: Ուստի, հոգեկան առողջության խթանումը, դրա պաշտպանությունը և վերականգնումը պետք է լինի պետության ուշադրության կենտրոնում:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք խոցելի են՝ հաշվի առնելով նրանց նկատմամբ հասարակական ոչ ճիշտ ընկալումներ, խտրականությունն ու սոցիալական խարանը: Նրանք խոցելի են նաև իրենց իրավունքներն ինքնուրույն իրացնելու և պաշտպանելու տեսանկյունից և հաճախ դուրս են մնում հասարակական հարաբերությունների ու կյանքի տարբեր բնագավառներից, ինչպես նաև հատկապես իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը մասնակցությունից:

ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի հատկապես 2017 թվականից ուժեղացված ու տարիներ շարունակ ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանումը շարունակում է կենտրոնացված լինել հիվանդանոցային երկարատև բուժման վրա: Դա, իհարկե, նաև նախկին տարիների քաղաքականության հետևանքն է: Արդյունքում՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են մեծ թվով պացիենտներ, որոնք, հաճախ զրկված են լինում իրենց խնդիրներն ինքնուրույն բարձրացնելու հնարավորությունից՝ պայմանավորված իրենց առողջական խնդիրներով: Այս հաշվառմամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ուսումնասիրությունը, բողոքների քննարկումն ու մշտադիտարկումը Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքի հիմնական ուղղություններից է:

ՀՀ Սահմանադրությունը, ինչպես նաև միջազգային պահանջները հռչակում են խոշտանգումների, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի բացարձակ արգելքը, ինչը ենթադրում է կանխարգելիչ աշխատանքներ ու այդ արատավոր երևույթների դեմ համառ պայքար:

Խոշտանգման բացարձակ արգելքի տեսանկյունից առանցքային նշանակություն ունի ցանկացած տեսակի վատ վերաբերմունքի կանխարգելումը, ինչն իր հերթին ենթադրում է օրենսդրական և գործնական մակարդակում պարբերական ու համակարգված միջոցառումների համալիր:

Միավորված ազգերի կազմակերպության «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի

դեմ» 1984 թվականի կոնվենցիայի 2002 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունած կամընտիր արձանագրությամբ (այսուհետ՝ Կամընտիր արձանագրություն) նախատեսված է կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմի ստեղծումը, որը պետք է օժտված լինի լայն լիազորություններով, ունենա ազատ մուտքի և համապատասխան ուսումնասիրությունների անցկացման հնարավորություն բոլոր այն վայրերում, որտեղ մարդիկ կարող են զրկված լինել ազատությունից:

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ի ՀՀ սահմանադրական օրենքը (այսուհետ՝ Սահմանադրական օրենք) ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին է վերապահել Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը: Մինչ 2016 թվականի օրենքով նորովի ու նոր լիազորությունների ամրագրումը, այդ կարգավիճակը Պաշտպանին վերապահվել էր դեռ 2008 թվականի փոփոխություններով:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների առկայությունը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավասության ոլորտում պայմանավորված է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման միջազգային սկզբունքներին համապատասխան հետևողական աշխատանքի անհրաժեշտությամբ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների երաշխավորման և խախտումների կանխման ու արդեն իսկ տեղի ունեցած խախտումների վերացման տեսանկյունից:

Այս հարցը հատկապես զգայուն է այն առումով, որ վերաբերում է անձանց, որոնք հոգեբուժական կազմակերպություններում կարող են պահվել սեփական կամքին հակառակ կամ իրենց առողջական վիճակով պայմանավորված չեն կարող բարձրաձայնել իրենց հուզող խնդիրները, իրենց իրավունքների ոտնահարման կամ անտեսման դեպքերը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հոգեբուժական կազմակերպություններում ապավինում են աշխատակիցների խնամքին ու պաշտպանությանը, ինչը պահանջում է առանձնակի ուշադրություն և աշխատանքի մասնագիտական մոտեցումներ: Ուստի, ոլորտն ունի շարունակական, մանրակրկիտ ուսումնասիրման, համակարգային խնդիրների վեր հանման և դրանց լուծման կոնկրետ ուղղությունների ընդգծման կարիք:

Պետք է անել կարևոր արձանագրում այն մասին, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի հետ արդյունավետ համագործակցության պայմաններում 2021 թվականի ընթացքում ՀՀ առողջապահության՝ սույն զեկույցի հրապարակման պահին գործող նախարարն ընդունել է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ոլորտին վերաբերող թվով 12 իրավական ակտ (առավել մանրամասն զեկույցի հետագա շարադրանքում):

2020-2021 թվականների ընթացքում Հայաստանն առերեսվել է մի շարք լուրջ մարտահրավերների: Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակի տարածումն լուրջ

ազդեցություն է ունեցել երկրում մարդու իրավունքների վիճակի վրա՝ առաջացնելով բազմաթիվ սահմանափակումներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կյանքի բնականոն ընթացքի համար:

Ադրբեջանի սանձազերծած և վայրագություններով, քաղաքացիական բնակավայրերի զանգվածային ավերումով ուղեկցվող պատերազմը նույնպես լուրջ բացասական ազդեցություն է ունեցել այս ոլորտի վրա, քանի որ պետության ուշադրությունն օբյեկտիվորեն նվազել է:

Հատուկ ընդգծվում է, որ ինչպես 2018 թվականի, այնպես էլ սույն զեկույցը նպատակ չի հետապնդում գնահատելու հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի մասնագիտական գործունեությունը: Բժշկի մարդասիրական բարձր առաքելությունը մշտապես կարևորվում է Մարդու իրավունքների պաշտպանի գործունեության համակարգում, իսկ բժշկության ոլորտի մասնագետների իրավունքների ապահովման վիճակն առաջնահերթ ուշադրության ներքո է:

Զեկույցը բացառապես քննարկում է խնդիրներ, որոնք կապված են կառավարման, վերահսկողության, օրենսդրական կարգավորման թերությունների հետ և այլն: Այս խնդիրներն են, որ բացասաբար են ազդում մարդու հոգեկան առողջության պահպանման վիճակի և մատուցվող ծառայությունների որակի վրա՝ անկախ բժշկական անձնակազմի մասնագիտական կարողություններից, ստանձնած առաքելությանը հավատարիմ գործելաոճից և բարեխղճությունից:

ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Արտահերթ զեկույցը հիմնված է 2021 թվականի ընթացքում ՀՀ առողջապահության նախարարության, մարզպետարանների, ինչպես նաև ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունների ենթակայությամբ գործող կազմակերպություններ¹ այցերի արդյունքների վրա: Այցերը եղել են չհայտարարված և ունեցել են հստակ մեթոդաբանություն: Ձեկույցը նաև հիմնված է այն այցերի արդյունքների վրա, որոնք տեղի են ունեցել նախկինում, բայց հնարավորություն են տալիս վերլուծել և գնահատել ներկայումս վիճակը, խնդիրների լուծման կամ նոր խնդիրների առաջացման դինամիկան: Ձեկույցը հիմնված է նաև առանձին բողոքների ուսումնասիրության կամ քննարկման արդյունքների վրա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ նշված այցերն իրականացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպան, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ղեկավար Արման Թաթոյանի, Պաշտպանի աշխատակազմի խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության ղեկավար Լաուրա Գասպարյանի, վարչության մասնագետների և կանխարգելման ազգային մեխանիզմի անկախ փորձագետների (իրավաբան, սոցիոլոգ և բժիշկ) կողմից:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել են ինչպես արձանագրված խնդիրներն ու դրանք վերացնելու ուղղությամբ ձեռնարկված քայլերը, այնպես էլ վեր են հանվել նոր խնդիրներ: Հատկապես ուշադրություն է դարձվել նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվող կանխարգելիչ աշխատանքներին:

Տեղի են ունեցել առանձնազրույցներ կազմակերպությունների աշխատակիցների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ: Ընդ որում, վերջինների հետ առանձնազրույցներում խնդիրներ արձանագրելիս դրանք մի քանի անգամ հատուկ մեթոդով ստուգվել են, այդ թվում՝ այլ պացիենտների ու աշխատակիցների հետ առանձնազրույցներով նույն հարցը ճշտելով:

¹ 2021 թվականի ընթացքում մշտադիտարկման այցեր են կատարվել հետևյալ կազմակերպություններ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, ՀՀ առողջապահության նախարարության «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ, Լոռու մարզպետարանի «Լոռու մարզային հոգեյարդարանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» ՊՈԱԿ:

Սույն զեկույցի շարադրանքում մատչելիության ապահովման նկատառումով նշված կազմակերպությունների անվանումները կիրառված են առանց գերատեսչական ենթակայության և կազմակերպաիրավական ձևի մատնանշման:

Այցերի ընթացքում օգտագործվել են տեխնիկական միջոցներ, մասնավորապես՝ լուսանկարահանող, տարածությունը, ջերմությունը և խոնավությունը չափող սարքեր:

Այցի ավարտին վեր հանված խնդիրները քննարկվել են կազմակերպությունների տնօրինության և իրավասու բուժանձնակազմի հետ, արձանագրվել են նաև կազմակերպությունների տնօրինության բարձրացրած խնդիրները և կարիքները:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպությունների տնօրինությունն ու աշխատակիցները պատրաստակամ համագործակցել են կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործառույթներն իրականացնող ստորաբաժանման ներկայացուցիչների հետ՝ աջակցելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման կապակցությամբ իրականացվող աշխատանքներին:

Այցերի ընթացքում ձեռք բերված տեղեկությունների, փաստաթղթերի և ոլորտի օրենսդրական կարգավորումների համադրման և վերլուծության արդյունքում վեր են հանվել ինչպես գործնական, այնպես էլ օրենսդրական խնդիրներ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի համար տեղեկությունների աղբյուր են եղել նաև միջազգային կառույցների, հասարակական կազմակերպությունների և զանգվածային լրատվության միջոցների նյութերն ու ուսումնասիրությունները:

Այցերի, բողոքների ուսումնասիրության կամ քննարկման, ինչպես նաև սույն զեկույցի նախապատրաստման ընթացքում հիմք են ընդունվել նաև Հայաստանի վերաբերյալ Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (այսուհետ՝ ԽԿԿ) զեկույցները՝ հատկապես ուշադրություն դարձնելով հոգեբուժական կազմակերպություններում խնդիրներին, դրանց լուծման ուղղությամբ պետությանն ուղղված առաջարկություններին և այդ կապակցությամբ պետության ձեռնարկած քայլերին:

«Ճ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում իրականացվել են քննարկումներ, այցերից հետո իրավասու մարմիններից պահանջվել են պարզաբանումներ՝ նրանց ներկայացնելով յուրաքանչյուր այցի արդյունքներն ամփոփող վերլուծություններ: Դրանք ոչ միայն նկարագրել են վեր հանված խնդիրները, այլև մասնագիտական վերլուծությունների հիման վրա առաջարկել են լուծման իրավական և գործնական մեխանիզմներ, պարունակել են ոլորտի իրավական ակտերում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու առաջարկություններ:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վիճակը, ոլորտի խնդիրները և դրանց լուծման հիմնական ուղղությունները 2021 թվականի ընթացքում քննարկվել են հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից և անկախ փորձագետներից կազմված՝ «Ճ մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր Խոշտանգումների կանխարգելման խորհրդատվական խորհրդի նիստերի ընթացքում:

Այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված խնդիրները քննարկվել են դատավորների, պատասխանատու կառավարման մարմինների, հոգեբուժական կազմակերպությունների տնօրենների, փաստաբանների և քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների հետ:

Սույն զեկույցում համակարգված ներկայացված են խնդիրները, մասնագիտական վերլուծություններն ու լուծման առաջարկները:

Զեկույցը բաժանված է երեք գլուխների, որոնցից յուրաքանչյուրն իր հերթին պարունակում է ընդհանուր խնդիրը մասնավորեցնող պարագրաֆներ:

Զեկույցի առաջին գլուխը նվիրված է հոգեկան առողջության պահպանման կազմակերպման համակարգային խնդիրներին: Այս գլխում անդրադարձ է կատարվում հոգեբուժական ծառայությունների միասնական մոտեցումների բացակայությանը, դրանց վճարովիությանը, հոգեկան առողջության ոլորտում ապահինստիտուցիոնալացմանը, անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովմանը, քրեական դատավարությունում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներին, իրազեկված համաձայնությանը, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարական և ոչ հոժարական բուժման խնդիրներին:

Երկրորդ գլխում ներկայացվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կապակցությամբ վեր հանված խնդիրները: Այս գլխում քննարկման առարկա են դարձել հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվող զսպման միջոցները, բժշկական փաստաթղթերի վարման, բժշկական միջամտությունների կազմակերպման, դեղորայքային բուժման վերաբերյալ հարցերը և մի շարք այլ խնդիրներ:

Երրորդ գլխում արտացոլված են խնդիրներ, որոնք վերաբերում են հոգեբուժական կազմակերպություններում անձանց պահման պայմաններին և նրանց նկատմամբ վերաբերմունքին: Այստեղ ներկայացված են այնպիսի հիմնահարցեր, ինչպիսիք են հաստատությունների գերբեռնվածությունը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմանները, լրգանքի և լվացքի կազմակերպումը, պատշաճ սննդի և զբաղվածության ապահովումը, ինչպես նաև այլ կարևոր խնդիրներ:

Զեկույցը նաև ամփոփում է 2018 թվականին հրապարակված ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցի² հետո

² Տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/7fc26e97e3c21aaaeac56743c7b4aef7.pdf> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

առկա վիճակը: Սույն զեկույցի վերլուծություններն ու առաջարկները պետք է նաև դիտարկել Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցների հետ միասնական կապի մեջ:

ԳԼՈՒԽ 1. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

1.1. Հոգեկան առողջապահության կազմակերպման առնչվող խնդիրներ. Ապահոստիտուցիոնալացման, միասնական քաղաքականության անհրաժեշտությունը և հոգեբուժական ծառայությունների վճարովիությունը

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում հիմնարար խնդիր է առանձնացրել Հայաստանում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կամ հոգեկան առողջապահության այնպիսի կազմակերպումը, որը կենտրոնացած է հիվանդանոցային ինստիտուցիոնալացմամբ և չի ապահովում համայնքահեն ծառայությունների արդյունավետ կիրառությունը: Դրա հետ մեկտեղ, մի շարք առանցքային հարցերում ոլորտում չի վարվում միասնական քաղաքականություն:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում տարիներ շարունակ արձանագրվել է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեբուժական օգնության համակարգն առավելապես կենտրոնացած է հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից ամբուլատոր և հիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման շուրջ: Բազմիցս շեշտվել է, որ համայնքային մակարդակում հոգեկան առողջության պահպանման և աջակցման այլընտրանքային ծառայություններ հասանելի չեն, և պացիենտները, հիմնականում ստանալով երկարաժամկետ ստացիոնար բուժում, մեկուսանում են ընտանիքից, շրջապատից և հասարակությունից:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես ընդգծել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց օգնությունը և սպասարկումը չպետք է սահմանափակվի միայն ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական կազմակերպություններով: Առաջարկությունները հանգել են նրան, որ բնակչությանը պետք է հասանելի լինեն միջնյուղային և ապահոստիտուցիոնալացված այլընտրանքային ծառայություններ, որոնք թույլ կտան անձանց ստանալ համապատասխան օգնություն՝ առանց հասարակությունից մեկուսանալու: Այսպիսի ծառայությունների ներդնումը կնվազեցնի նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների ծանրաբեռնվածությունը, ինչի հետևանքով հաճախ չեն ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

Միջազգային փորձի և չափանիշների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում անհրաժեշտ է ինստիտուցիոնալացված

հոգեբուժական կազմակերպություններում տրամադրվող բուժման և խնամքի մոդելից անցում կատարել համայնքահեն ծառայությունների ներդրմանը:

Դրանք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող այնպիսի ծառայություններ են, որոնք չեն մեկուսացնում վերջիններիս հասարակությունից և նպատակ են հետապնդում հասնել նրանց սոցիալական լիարժեք ինտեգրմանը՝ աջակցելով մարդկանց իրենց կարիքներն ինքնուրույն բավարարելու հարցերում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման» ուղեցույցի համաձայն՝ ապահինստիտուցիոնալացումը հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների համակարգի կարևոր մաս է: Այն ավելին է, քան անձանց հիվանդանոցներում երկարատև բուժումից ազատելը: Ծառայությունների համար նշանակալի փոփոխություններ են պահանջվում՝ ներառելով առավելապես համայնքում այլընտրանքային, այլ ոչ թե հիվանդանոցային ծառայություններ: Համայնքում ծառայությունների տրամադրումը պետք է ուղղորդվի հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների թվի նվազմամբ: Ապահինստիտուտոնալացումը կարող է ընթանալ փուլերով, երբ համայնքային այլընտրանքային ծառայություններն արդեն առկա կլինեն³:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Հոգեկան առողջության 2013-2030 թվականների գործողությունների ծրագիրը համայնքահեն ծառայությունների համար սահմանում է բազմակողմանի մոտեցման պահանջ, որը կյանքի տարբեր փուլերում կաջակցի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և, ըստ անհրաժեշտության, կոյուրացնի մարդու իրավունքների իրացումն այնպիսի հարցերում, ինչպիսիք են աշխատանքի տեղավորվելը, կեցության և կրթական հնարավորությունները, համայնքային կյանքին ու ծրագրերին մասնակցությունը և նպատակային զբաղվածությունը⁴:

Նույն ուղեցույցով սահմանվել են համայնքահեն ծառայությունների հետևյալ հիմնական սկզբունքները՝

- **հասանելիությունը.** ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն համայնքում, որպեսզի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հարկադրված չլինեն ճանապարհվել իրենց բնակավայրերից հեռու, ինչը խոչընդոտում է ծառայություններից օգտվելը և դրանց շարունակականությունն ապահովելը,

³ Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

⁴ Տե՛ս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Հոգեկան առողջության 2013-2030 թվականների գործողությունների ծրագիրը» <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 50:

• **համապարփակությունը.** անհրաժեշտ է տրամադրել ծառայությունների և ծրագրերի լայն շրջանակ՝ հաշվի առնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքները,

• **համակարգումը և խնամքի շարունակականությունը.** չափազանց կարևոր է, որ ծառայությունները տրամադրվեն համակարգված կերպով և ուղղված լինեն անձանց սոցիալական, հոգեբանական և խնամքի կարիքները բավարարելուն,

• **արդյունավետությունը.** ծառայությունների զարգացումը պետք է առաջնորդվի դրանց արդյունավետության գնահատմամբ,

• **մարդու իրավունքների առաջնահերթությունը.** ծառայությունները պետք է հարգեն անձանց ինքնավարությունը և խրախուսեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու հարցում՝ սահմանափակումների նվազագույն կիրառմամբ⁵:

Պետք է նկատի ունենալ, որ ինստիտուցիոնալացված հոգեբուժական ծառայություններից համայնքափոխ ծառայությունների անցումը ևս բազմաշերտ գործընթաց է, որը ոչ համակարգված, ուղղակի կիրառման դեպքում կարող է հանգեցնել ձախողման:

Ապահնստիտուցիոնալացումը հոգեբուժական կազմակերպությունների պարզապես բեռնաթափումը չէ: Դա գործընթաց է, որը ներառում է կարևոր և համակարգված փոփոխություններ, որոնց միջոցով ծառայությունները պետք է առավելապես տրամադրվեն համայնքափոխ մոտեցմամբ:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման ուղեցույցն ապահնստիտուցիոնալացման գործընթացի կարևոր բաղադրիչ է համարում *հոգեկան առողջության ծառայությունների մատչելիությունն առաջնային պահպանման հաստատություններում: Սա պահանջում է ընդհանրական բժիշկների, բուժքույրերի և առաջնային պահպանման այլ աշխատողների վերապատրաստում՝ հոգեկան առողջության խնդիրները հայտնաբերելու և բուժելու համար:*

Ուղեցույցի համաձայն՝ *ընդհանուր հիվանդանոցները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարճաժամկետ հոսպիտալացնելու համար պետք է ապահովված լինեն մահճակալներով, համապատասխան հարմարություններով և մասնագիտական անձնակազմով*⁶:

Ուստի, ինստիտուցիոնալացված համակարգից համայնքափոխ ծառայությունների մոդելին անցումն արդյունավետ կազմակերպելու համար պետք է մշակել հստակ

⁵ Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, էջ 32:

⁶ Տե՛ս https://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, էջ 42:

ռազմավարություն, որը հաշվի առնելով միջազգային թե՛ դրական, թե՛ բացասական փորձը՝ կներառի դրա հիմնական սկզբունքները և հանրաճանաչ չափանիշները:

ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 29-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2021 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1601-Լ որոշման հավելված N 1-ի 37-րդ կետի համաձայն՝ *հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու իրավունքն ապահովելու նպատակով իրականացվելու են հաշմանդամություն ունեցող անձանց (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող) մատուցվող խնամքի ծառայությունների փոխակերպմանն ուղղված աշխատանքներ:*

Հիշյալ որոշման հավելված N 2-ով սահմանվել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագրի միջոցառումների ցանկը, որի 5 կետի ենթակետերի համաձայն՝ ակնկալվում է տարվա ընթացքում մտավոր խնդիրներ ունեցող ամսական միջինը՝

- 130 հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ կյանքի հմտությունների ուսուցանում, սոցիալ-վերականգնողական ծառայությունների տրամադրում,
- 120 շահառուի սոցիալ-հոգեբանական աջակցության տրամադրում,
- 30-32 հաշմանդամություն ունեցող անձի շուրջօրյա խնամքի տրամադրում,
- 50 հոգեկան առողջության խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձի սպասարկում տնային պայմաններում և այլն:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող, ստացիոնար հոգեբուժական օգնության փոխարեն խնամքի կարիք ունեցող անձանց թիվը շարունակում է մնալ մեծ: Հարկ է նշել, որ վերջիններիս՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում են գտնվում հիմնականում այլընտրանքային համայնքահեն ծառայությունների բացակայության պատճառով:

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում նախարարության կողմից պատրաստվել են Գեղակերտի, Ակնաշենի և Մրգաստանի առանձնատների վերակառուցման նախագծերը՝ դրանք որպես փոքր տներ կազմակերպելու ուղղությամբ: Տնային սպասարկումը ներդրվել է փաստացի 8 մարզում և Երևանում, իսկ ցերեկային կենտրոնները գործել են 6 մարզում և Երևանում: Բայց խոսքը միայն նախագծերի, այսինքն՝ կյանքում դեռ չիրացված նախաձեռնությունների մասին է:

ՀՀ առողջապահության նախարարության տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում հոգեկան առողջության պահպանման համայնքահեն ծառայություններ չեն տրամադրվել:

Ուստի, Մարդու իրավունքների պաշտպանը վերահաստատում է իր դիրքորոշումն առ այն, որ չնայած Կառավարությունը հաստատել է ապահիստիտուցիոնալացման և

համայնքահեն ծառայություններին անցում կատարելու տեսական հեռանկար, առանձին դեպքերով իրականացվում են որոշակի աշխատանքներ, սակայն տևական ժամանակ է՝ այդ ուղղությամբ գործուն քայլեր չեն ձեռնարկվում, իրական արդյունքներ չկան:

Միջազգային չափանիշները վկայում են, որ ոլորտում պետական քաղաքականությունը պետք է նպատակ ունենա ստեղծել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող մի քանի հենասյուն (ընդհանուր հիվանդանոցային և համայնքահեն, այլընտրանքային ծառայությունների ձևով), որոնք հասանելի կլինեն ողջ բնակչության համար: Այլընտրանքային ծառայությունները ենթադրում են ոչ միայն խնամքի ապահովում, այլև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալ-հոգեբանական վերականգնում, նրանց աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության վերականգնում ու այլ անձանց հետ համահավասար հիմունքներով համայնքում ապրելու իրավունքի լիակատար իրացմանն օժանդակություն և սոցիալական ներառմանն աջակցություն:

Միևնույն ժամանակ, համայնքահեն ծառայությունների մոդելին անցում կատարելու համար հանրային իրազեկման միջոցով անհրաժեշտ է իրականացնել աշխատանքներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ սոցիալական խարանդ բացառելու ուղղությամբ, ինչը չափազանց կարևոր ու հրատապ է:

Հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի հարցերին անդրադառնալիս հարկ է նշել նաև, որ մեկ այլ խնդիր է շարունակում մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայությունը: Այս մասին ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը նշել է դեռևս 2018 թվականի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» արտահերթ զեկույցում:

Այսպես, Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ գործում են Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը և «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնը: Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերը, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերը և Արմաշի առողջության կենտրոնը գործում են մարզպետարանների ենթակայությամբ ու Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության իրավասության ոլորտում: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը և «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը գործում են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ:

Ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայության պայմաններում լիարժեք չի իրականացվում իրավասու մարմինների միջև փոխկապակցված համագործակցությունը, ինչի հետևանքով առաջանում են հոգեբուժական սպասարկման ծառայությունների, ինչպես նաև լիազոր մարմնի կողմից ընդունված իրավական ակտերի պահանջների կատարման

նկատմամբ վերահսկողության բացթողումներ: Այս առումով հարկ է անդրադառնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում որոշ ծառայությունների վճարովիության հետ կապված խնդիրներին:

Ընդ որում, նույն խնդիրներն արձանագրվել էին նաև Մարդու իրավունքների պաշտպան Արման Թաթոյանի 2018 թվականի հատուկ զեկույցում:

Վճարովի ծառայությունների մատուցման խնդիրները շարունակաբար արձանագրվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում:

Այսպես, ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ որպես վճարովի ծառայություններ՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված են, օրինակ, հիվանդանոցային ծառայություն իրականացնող հոգեբույժի խորհրդատվությունն արտահիվանդանոցային պայմաններում, ցերեկային ստացիոնար պայմաններում բուժումը, արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբանի խորհրդատվությունը, արտահիվանդանոցային պայմաններում դատահոգեբուժական փորձաքննությունը քաղաքացիական գործերով, անհատական խնամքը (հսկողություն) և այլն: Վճարովի է նաև հարմարավետ պայմաններով հիվանդասենյակների տրամադրման ծառայությունը:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ ***պեդոբուժությունը երաշխավորում է պեդոբուժության միջոցների հաշվին՝ Սահմանադրությամբ նախատեսված բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը՝ մարդասիրության ու մարդու իրավունքների պաշտպանության սկզբունքների հիման վրա:***

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գործող վճարովի ծառայությունների կապակցությամբ հարց է առաջանում, թե ինչպես և ինչ հիմքով է որոշվել ծառայությունների մատուցման դիմաց պահանջվող գումարների չափն այն պարագայում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներով տառապող անձինք, հիմնականում, պատկանում են բնակչության սոցիալապես անապահով խմբին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները վկայում են, որ հոգեբուժական տարբեր կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների ցանկի և գնացուցակի կապակցությամբ այդպես էլ չեն սահմանվել միասնական մոտեցումներ, ինչը նաև ապակենտրոնացված ենթակայության արդյունք է: Այս վիճակն անթույլտարելի է:

2021 թվականին ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկության համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների մատուցման միասնական չափանիշներ չեն կարող սահմանվել, քանի որ յուրաքանչյուր

կազմակերպություն իրականացնում է կազմակերպության և լիազոր մարմնի հետ կնքած պայմանագրում չընդգրկված տարբեր տեսակի և ծավալի ծառայություններ:

Սա կրկին վկայում է այն մասին, որ խնդիրները բարձրաձայնելուց հետո ոլորտում պատշաճ հսկողություն չի իրականացվել և չեն նախատեսվել միասնական քաղաքականության շրջանակներում արձանագրված խնդիրների լուծումներ:

Ընդհանուր առմամբ, պետք է արձանագրել, որ հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում առկա համակարգային խնդիրների լուծմանը համապարփակ մոտեցում չի ցուցաբերվել, առկա չեն այս հարցին վերաբերող ռազմավարական փաստաթղթեր, որոնք թույլ կտային վերհանված խնդիրները կարգավորել միասնական քաղաքականության շրջանակներում և պատշաճ հսկողություն իրականացնել ոլորտի նկատմամբ՝ անկախ գերատեսչական ենթակայությունից:

Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ ապակենտրոնացված գերատեսչական ենթակայությունն այս պայմաններում խնդրահարույց է, քանի որ բացասական է անդրադառնում հոգեբուժական ծառայությունների մատուցման սկզբունքների ու չափանիշների միասնականության, պետական տարբեր մարմինների միջև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ինտեգրման հարցում պատշաճ համագործակցության ապահովման, ինչպես նաև ոլորտի նկատմամբ պետական վերահսկողության արդյունավետության վրա: Ուստի, հոգեկան առողջության ոլորտում առկա տարբեր գերատեսչությունների աշխատանքները պետք է համակարգել միասնական մոտեցմամբ և զարգացնել նրանց միջև արդյունավետ համագործակցությունը:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեկան առողջության ոլորտում ապահինստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայություններին անցում կատարելու համար ռազմավարական փաստաթղթեր՝ հաշվի առնելով ոլորտի միջազգային չափանիշները, սկզբունքները և դրական փորձը.

✓ սահմանել այլընտրանքային ծառայությունների նախաձեռնված համակարգի լիարժեք ներդրմանն ուղղված հստակ և գործնական քայլեր ենթադրող միջոցառումներ.

✓ ընդլայնել առկա այլընտրանքային ծառայությունների շրջանակը՝ նպատակ ունենալով աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարության, համայնքային կյանքին ընդգրկվելու և այլ սոցիալական հարցերում.

✓ իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ ինչպես առկա այլընտրանքային ծառայությունների վերաբերյալ, այնպես էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա սոցիալական խարանը բացառելու նպատակով.

✓ համակարգել հոգեկան առողջության ոլորտի իրավասու մարմինների աշխատանքը, նրանց միջև փոխկապակցված համագործակցությունը՝ իրականացնելով պարզաճ վերահսկողություն.

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվճար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման հասանելիությունը.**

✓ **ոլորտի քաղաքականությունը մշակող մարմնի կողմից սահմանել հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անվճար ապահովման՝ օրենքով նախատեսված երաշխիքների պայմաններում վճարովի ծառայությունների ցանկերը՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում վճարովի ծառայությունների տեսակի և սակագների չհիմնավորված փարբերակվածությունը բացառելու նպատակով.**

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց փրամադրել ամբողջական և մատչելի տեղեկատվություն հոգեբուժական անվճար օգնության և սպասարկման փրամադրման կազմակերպման մասին:**

1.2. Անգործունակ անձանց իրավունքների ապահովման հետ կապված խնդիրներ

Օրենքի առջև հավասարության պահանջը մարդու հիմնարար իրավունքներից է, որը պատմականորեն ձևավորվել և արտացոլվել է ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական իրավական համակարգերում: Այնուհանդերձ, նշված իրավունքի հետ մեկտեղ գործում են այնպիսի իրավական կարգավիճակներ, որոնք որոշակի հանգամանքներում էականորեն սահմանափակում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնավարությունն ու գործունակությունը⁷:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանը՝ հաշվի առնելով վերջիններիս կարգավիճակով պայմանավորված առավել խոցելիությունը:

Վերջին տարիներին Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի նպատակային ուսումնասիրությունները վկայում են, որ անգործունակ անձինք հաճախ կորցրած են լինում իրենց խնամակալների հետ սոցիալական կապերը, ոմանք նույնիսկ տեղեկացված չեն լինում, թե ովքեր են իրենց խնամակալները: Այս հարցերը շարունակում են չափազանց արդիական մնալ, հատկապես՝ նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված իրավիճակում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք էլ ավելի են սահմանափակված ազգականների հետ տեսակցությունների և ֆիզիկական շփումների տեսանկյունից:

⁷ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 24-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ քաղաքացու գործունակությունն իր գործողություններով քաղաքացիական իրավունքներ ձեռք բերելու և իրականացնելու, իր համար քաղաքացիական պարտականություններ ստեղծելու ու դրանք կատարելու քաղաքացու ունակությունն է:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկումները և անգործունակ անձանց հետ առանձնազրույցները ցույց են տվել, որ նրանց սոցիալական միջավայրը հիմնականում սահմանափակվում է այլ պացիենտներով, նրանք շփվում են միմյանց հետ, ոմանք միմյանց համարում են «բարեկամ»: Մինչդեռ, նրանց մեծամասնությունն իրենց ազգականներին հազվադեպ է տեսնում՝ հաճախ պայմանավորված ազգականների մոտ նման ցանկության բացակայությամբ:

Ուսումնասիրությունները վկայում են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում և սոցիալական խնամքի հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անգործունակ անձինք հիմնականում անտեսված են խնամակալների կողմից: Ավելին, խնամակալները ստանում են անգործունակ ճանաչված անձանց գույքը և եկամուտները տնօրինելու հնարավորությունը, ներառյալ՝ կենսաթոշակը, և հիմնականում տնօրինում են դրանք ոչ ի շահ խնամարկյալի:

Անգործունակ ճանաչված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման տեսանկյունից անչափ կարևոր է նաև վերջիններիս խնամակալի ընտրության հարցը, քանզի անգործունակ ճանաչված անձինք շատ հաճախ անտեսվում են նաև խնամակալի ընտրության հարցում:

Այսպես, ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 3-րդ մասի՝ *խնամակալները և հոգաբարձուները պարտավոր են հոգալ իրենց խնամարկյալների ապրուստը, ապահովել նրանց խնամքն ու բուժումը, կրթությունը և դաստիարակությունը, պաշտպանել նրանց իրավունքներն ու շահերը*, իսկ նույն օրենսգրքի 39-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *խնամարկյալ քաղաքացու եկամուտները՝ ներառյալ խնամարկյալին իր գույքի կառավարումից հասանելիք եկամուտները, բացառությամբ այն եկամուտների, որոնք խնամարկյալը կարող է տնօրինել ինքնուրույն, խնամակալը կամ հոգաբարձուն ծախսում են միայն ի շահ խնամարկյալի⁸ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի նախնական թույլտվությամբ:*

Լոռու մարզային հոգեյարդարանական դիսպանսեր կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ այնտեղ պահվող 2 անձ դատական կարգով ճանաչված է եղել անգործունակ: Այցի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը բարձրացրել է այս կապակցությամբ իրենց հուզող առանցքային խնդիր: Մասնավորապես, տնօրինության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը

⁸ ՀՀ վճռաբեկ դատարանը ԵԱԴԴ/1229/02/10 գործով իր 2013 թվականի ապրիլի 5-ի որոշմամբ արձանագրել է, որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 39-րդ հոդվածում օգտագործված «ի շահ» եզրույթը ենթադրում է գույքի օտարումից խնամարկյալի համար որոշակի բարիքների ստեղծում, որպիսին կարող է դրսևորվել ստացված դրամը խնամարկյալի կարիքների համար օգտագործելով, մեկ այլ համարժեք գույք ձեռք բերելով և այլն:

ճանաչվել է անգործունակ, մերձավոր ազգականների կողմից լքված լինելու պատճառով՝ վերջինիս սոցիալական իրավունքներն ապահովելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունը ստիպված է եղել խնամակալ առաջադրել բժշկական անձնակազմի ներկայացուցչին, ինչն էլ բավարարվել է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի խնամակալը որևէ պարագայում չպետք է լինի հոգեբուժական կազմակերպությունը կամ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչը, որտեղ պահվում է տվյալ անձը կամ ում կողմից կազմակերպվում է վերջինիս բուժումն ու խնամքը: Այստեղ առկա է շահերի անխուսափելի բախում, ինչպես նաև խնամակալի անկողմնակալության վերաբերյալ լուրջ մտավախություն:

Սա հակասում է նաև միջազգային պահանջներին: Այսպես, ԽԿԿ-ն անընդունելի է համարում, երբ խնամակալի դերը ստանձնում է սոցիալական խնամքի հաստատությունը, դրա տնօրենը կամ հաստատությանը կցված սոցիալական աշխատողը: ԽԿԿ-ն շեշտում է, որ խնամակալի գործառույթներից է անհրաժեշտության դեպքում անգործունակ անձի իրավունքները պաշտպանելը՝ ընդունող հաստատության հետ հարաբերություններում:

Մասնավորապես, Ուկրաինայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 171-րդ կետում նշում է՝ *Կոմիտեն ցանկանում է այս համատեքստում ընդգծել, որ խնամակալի գործառույթներից է անհրաժեշտության դեպքում անգործունակ անձի իրավունքները պաշտպանելը՝ ընդունող հաստատության հետ հարաբերություններում: Ակնհայտ է, որ խնամակալությունն այդ նույն հաստատությանը վերապահելը կարող է հեշտորեն շահերի բախման հանգեցնել և սահմանափակել խնամակալի անկախությունը և անկողմնակալությունը: ԽԿԿ-ն կոչ է անում Ուկրաինայի իշխանություններին այլընտրանքային լուծումներ փնտրել, որոնք ավելի լավ կերաշխավորեն խնամակալների անկախությունը և անկողմնակալությունը⁹:*

ԽԿԿ-ն նույն մտահոգությունն է հայտնել նաև Լիտվայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 124-րդ կետում¹⁰:

Այս համատեքստում խնդրահարույց են ինչպես ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, այնպես էլ 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումներն առ այն, որ *խնամարկյալին համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատությունում տեղավորելիս՝ խնամակալության և հոգաբարձության մարմինը պարտականությունների կատարումից ազատում է նախկինում նշանակված խնամակալին կամ հոգաբարձուին, եթե դա չի հակասում խնամարկյալի շահերին:*

⁹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16808d2c2a> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

¹⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/16807843ca> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

Ուստի, խնամակալության կամ հոգաբարձության կարիք ունեցող և համապատասխան դաստիարակչական, բուժական, բնակչության սոցիալական պաշտպանության կամ նման այլ հաստատություններում գտնվող կամ տեղավորված քաղաքացիների խնամակալ նշված հաստատություններին ճանաչելը հակասում է Հայաստանի միջազգային պարտավորություններին. նշված օրենսդրական կարգավորումները պետք է անհապաղ վերանայվեն:

Անգործունակ ճանաչված անձանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասով օրենսդրական խնդիրներին անդրադառնալիս հարկ է նշել նաև, որ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ, զեկույցներով արձանագրել է, որ առկա է հոգեբուժական կազմակերպություններ անգործունակ և անչափահաս անձանց ընդունվելիս խնամակալի կողմից համաձայնության ներկայացման պահանջի հետ կապված խնդիր:

Մասնավորապես, օրենսդրությունն անչափահասների և անգործունակ անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման համար բավարար է համարել միայն օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը՝ անկախ տարիքից, կարծիք հայտնելու ունակությունից և այլն:

Խնդրի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը 2019 թվականին դիմել է Սահմանադրական դատարան, որը Պաշտպանի դիմումի հիման վրա 2020 թվականի հունվարի 30-ի ՍԴԴ-1504 որոշմամբ Սահմանադրությանը հակասող է ճանաչել երեխաների և անգործունակ չափահասների բուժման հարցերում վերջիններիս կարծիքը հաշվի չառնելու վերաբերյալ օրենսդրական կարգավորումները՝ Սահմանադրությանը հակասող ճանաչված դրույթների ուժը կորցնելու վերջնաժամկետ սահմանելով 2020 թվականի հունիսի 1-ը¹¹:

Այս կապակցությամբ, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում ամրագրվել են խնդրին առնչվող որոշակի կարգավորումներ: Մասնավորապես, նշված օրենքի 17-րդ հոդվածի 1-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնության (դիմումի) դեպքում, բացառությամբ սույն օրենքով նախատեսված դեպքերի:*

Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տալիս է, եթե՝*

¹¹ Տե՛ս <http://www.concourt.am/armenian/decisions/common/2020/pdf/sdv-1504.pdf> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

1) բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով 16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձն ունակ է հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները.

2) այդ տեղեկությունները չեն վնասի 16 տարին լրացած երեխային կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին.

3) կոյուրացնեն նրանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը:

Հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ անգործունակ անձը հոգեբուժական կազմակերպություն է ընդունվել հոժարակամ բուժման՝ համաձայն սեփական դիմումի, իսկ վերջինիս օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը բացակայել է: Նշված դեպքում, սակայն, անձի հիվանդության պատմագրում բացակայել են հոգեբույժի հիմնավորումներն այն մասին, որ նշված անգործունակ անձն ունակ է եղել հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները:

Այս օրենսդրական դրույթը չի ապահովում անգործունակ անձի և անչափահասի՝ իբրև պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը ստանալու պահանջը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի դիմումի հիման վրա Սահմանադրական դատարանի գնահատականով՝ օրինական ներկայացուցչի ներգրավումն արդարացված է միայն սուբսիդիարության սկզբունքով, այն է՝ եթե հոգեկան առողջության իրավունքի կրողը փաստացի ունակ չէ ինքնուրույն իրականացնել հոգեկան անձեռնմխելիության իր հիմնական իրավունքը: Դա կարող է ներառել նաև այն դեպքերը, երբ անձի մոտ թեև առերևույթ առկա է հիշյալ իրավունքը սեփական պատասխանատվությամբ իրականացնելու կարողություն, սակայն դրանով նա կարող է անխուսափելիորեն վնաս պատճառել իր իսկ հոգեկան առողջությանը: Սահմանադրական դատարանն ընդգծել է, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի հոգեկան առողջության և իր հիմնական իրավունքն ինքնուրույն իրականացնելու ունակության պատշաճ մասնագիտական գնահատում: Սահմանադրական դատարանն արձանագրել է նաև, որ օրինական ներկայացուցչի ներգրավման սուբսիդիարության սկզբունքը պետք է կիրառվի նաև անչափահասի դեպքում:

Կարևոր է նկատի ունենալ միջազգային այն սկզբունքը, որ իրազեկված համաձայնություն տալու՝ պացիենտի (ընդ որում՝ ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի) հնարավորությունը պետք է գնահատվի բժշկական ծառայություն իրականացնողի կողմից՝ յուրաքանչյուր բժշկական միջամտության դեպքում այն առանձին քննարկման առարկա դարձնելով: Նման համաձայնության անհրաժեշտ նախապայմանը բժշկական ծառայություն իրականացնողի իրազեկման պարտականության պատշաճ կատարումն է՝ հաշվի առնելով պացիենտի անձն ու կոնկրետ դեպքի առանձնահատկությունները: Հետևաբար, կամքն արտահայտելու կարողության

գնահատման տեսանկյունից չափազանց կարևոր է գործնականում դրա պատշաճ ապահովումը՝ թե՛ բժշկական, թե՛ իրավական տեսանկյունից:

Ասվածը ևս մեկ անգամ վկայում է, որ օրենսդրական լուծումները պետք է տրվեն ոչ թե զուտ եզրութաբանական համապատասխանության կամ ձևական, այլ դրանց արդյունավետ կիրառելիությունն ապահովելու տեսանկյունից:

Սա հատկապես կարևոր է՝ հաշվի առնելով անգործունակ ճանաչված պացիենտների խոցելիությունը, ինչպես նաև նրանց և խնամակալների շահերի բախումը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունները և արձանագրած համակարգային և շարունակական խնդիրները վկայում են, որ խնամակալության ինստիտուտը բացարձակ չի ծառայում նպատակին: Ուստի, անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների պաշտպանության համար անգործունակության ինստիտուտը պետք է անհապաղ վերանայվի և ներդրվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշումների կայացմանն աջակցության նոր ինստիտուտներ ու մեխանիզմներ:

Այս հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է անդրադառնալ խնամակալության ինստիտուտին այլընտրանք իրավական կառուցակարգերին: Այսպես, միջազգային հանրությունն ունի լայն համաձայնություն առ այն, որ անհրաժեշտ է անձի փոխարեն խնամակալի կողմից նրան վերաբերող որոշումների կայացման մոդելից անցում կատարել որոշումների կայացման աջակցման մոդելին: Սա նաև պայմանավորված է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի պահանջներով, որի 12-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *մասնակից պետություններն ապահովում են, որ իրավունակության կիրառմանն առնչվող միջոցներով սահմանվեն համապատասխան և արդյունավետ երաշխիքներ՝ կանխելու համար չարաշահումները՝ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների համաձայն: Նման երաշխիքներն ապահովում են, որ իրավունակության կիրառմանն ուղղված միջոցներով հարգվեն անձի իրավունքները, կամքն ու նախասիրությունները, զերծ լինեն շահերի բախումից և չափից մեծ ազդեցությունից, համահունչ լինեն անհատի անձնական հանգամանքներին և մշակվեն դրանց համապատասխան, կիրառվեն հնարավորինս կարճ ժամկետներում և ենթարկվեն կանոնավոր վերահսկողության իրավասու, անկախ և անկողմնակալ մարմնի կամ դատական մարմնի կողմից:*

Հարկ է նշել, որ ՄԱԿ-ի Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով կոմիտեն Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ 2017 թվականի մայիսի 8-ի եզրափակիչ դիտարկումներում բարձրացրել է ՀՀ օրենսդրության այն *խտրական կարգավորումների հարցը, որոնք թույլ են տալիս անձի մոտ հոգեւոցիալական և մտավոր անկարողությունների հիմքով անձին զրկել գործունակությունից և նշանակել խնամակալ:* Կոմիտեն մտահոգություն է արտահայտել նաև այն հարցում, որ *առկա չեն անձի փոխարեն որոշում կայացնելու համակարգը որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներով փոխարինելու մեխանիզմներ:*

Այս կապակցությամբ Կոմիտեն կոչ է արել Հայաստանի իշխանություններին վերականգնել հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց լիարժեք գործունակությունը և ներդնել որոշումների կայացմանն աջակցելու ռեժիմներ¹²:

Այսպես, որոշումների կայացմանն աջակցելու մոդելը գործընթաց է, որի ընթացքում անձին ցուցաբերվում է այնքան աջակցություն, որքան անհրաժեշտ է, որպեսզի նա կարողանա ինքնուրույն որոշում կայացնել և արտահայտել իր կամքն ու նախասիրությունները¹³: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն է իր վերաբերյալ որոշումների կայացնողը, իսկ աջակցողն անհրաժեշտության դեպքում պարզաբանում է խնդիրները, մեկնաբանում է անձի նախասիրությունները: Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ հաշմանդամություն ունեցող անձը պահանջում է լիակատար աջակցություն, աջակցողը պետք է հնարավորություն ընձեռի, որպեսզի այդ անձն առավելապես գործադրի իր գործունակությունը՝ վերջինիս ցանկության և լավագույն շահի համաձայն¹⁴:

Որոշումների կայացման աջակցության հիշյալ մոդելը նպաստում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ինքնավարության կայունացմանը և հասարակական հարաբերություններին ինքնուրույն մասնակցելուն, ինչը չափազանց կարևոր է անձի հոգեկան առողջության, ինչպես նաև իրավունքների ապահովման տեսանկյունից:

Հաշվի առնելով մեր երկրի միջազգային պարտավորությունները և այն, որ Հայաստանում խնամակալության ինստիտուտը չի ծառայում իր նպատակներին, խնամակալները հաճախ անտեսում են խնամարկյալներին, ինչը հանգեցնում է նրանց իրավունքների խախտումների, հնարավորությունների լուրջ սահմանափակումների՝ անհրաժեշտ է օրենսդրությամբ ամրագրել անձին գործունակությունից ամբողջությամբ զրկելու մոդելին փոխարինող այլընտրանքային մեխանիզմներ, որոնք ուղղված կլինեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշումների ինքնուրույն կայացման աջակցությանը և նրանց իրավունքների լիարժեք ապահովմանը:

Ուստի, մինչև նշված օրենսդրական կառուցակարգերի ներդնումը, անգործունակ անձանց իրավունքների պաշտպանության նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և անգործունակ ճանաչված անձանց նկատմամբ խնամակալություն սահմանելիս հաշվի առնել խնամարկյալի կարծիքը.

¹² Տե՛ս

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/ARM/CO/1&Lang=En

կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետեր 19, 20:

¹³ Տե՛ս «Որոշումների կայացման աջակցում, լավագույն փորձի ուղեցույցը»

https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10_post_board_jw_final.pdf

կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, էջ 4:

¹⁴ Տե՛ս «Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակություն» թեմայով

Հիմնարար իրավունքների եվրոպական միության գործակալության ուսումնասիրությունը

<https://fra.europa.eu/sites/default/f>

<iles/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, էջ 11:

✓ *իրավասու պետական մարմնի կողմից քննարկման առարկա դարձնել խնամակալի և խնամարկյալի միջև առկա փարաձայնությունները և շահերի բախման խնդիրը՝ վերջինիս խնամակալ նշանակելիս.*

✓ *խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից հսկողություն իրականացնել խնամակալների՝ ի շահ խնամարկյալների գործունեության նկատմամբ.*

✓ *պարբերաբար իրականացնել խնամակալների գործունեության նկատմամբ մշտադիտարկում, արդյունքներով ձեռնարկել օրենքով սահմանված քայլեր.*

✓ *անհապաղ նախաձեռնել օրենսդրական փոփոխություններ՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 37-րդ հոդվածի 4-րդ մասի, ինչպես նաև 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասի կարգավորումների վերանայման նպատակով.*

✓ *պահպանել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պահանջները՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության վերաբերյալ:*

1.3. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը քրեական դատավարությունում

Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառմանն առնչվող հարցերը մշտապես բարձրացվել են Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ իբրև կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում: Սա այն ոլորտներից է, որը խիստ ռիսկային է և որտեղ մարդու իրավունքների խախտումները համակարգային են:

Հանցանք կատարած անձը չի կարող ենթարկվել քրեական պատասխանատվության, եթե հանցագործության պահին հոգեկան առողջության խնդիրներով պայմանավորված չի կարողացել գիտակցել իր կողմից կատարվող գործողությունների վտանգավորությունը կամ ղեկավարել դրանք, այսինքն՝ դրանք կատարել է անմեղսունակության վիճակում: Հանցանքն անմեղսունակության վիճակում կատարած անձանց նկատմամբ դատարանը կարող է կիրառել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ:

ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 1-ին մասն արգելում է անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ կիրառել խափանման միջոցներ: Այն դեպքերում, երբ անձն ունի հոգեբուժական օգնության կարիք և վտանգավոր է իր կամ հասարակության համար, վերջինիս նկատմամբ մինչև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման վերաբերյալ դատական ակտի կայացումը կարող են կիրառվել ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված անվտանգության միջոցներ:

Հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու անվտանգության միջոցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է այն հարցը, որ ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքն անդրադարձ չի կատարում հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելուց հետո մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելն անձի բուժումն իրականացնելու կամ խնամքը կազմակերպելու խնդրին: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքում բազմիցս արձանագրվել են դեպքեր, երբ կիրառված է եղել անվտանգության հիշյալ միջոցը, տևական ժամանակահատվածում բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառված չեն եղել, և անձի հոգեկան առողջության վատթարացումը կանխելու նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունը վերջինիս նկատմամբ սկսել է բուժում՝ հարկադիր կերպով տրամադրելով հոգեմետ դեղորայք: Օրենսդրական նշված խնդրի պայմաններում անվտանգության միջոցի ընթացքում փաստացի բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելն առանց համապատասխան դատական ակտի չափազանց խնդրահարույց է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ընդգծել է, որ այն դեպքերում, երբ անվտանգության քննարկվող միջոցի կիրառման արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված անձինք չեն ներկայացնում բուժման համաձայնություն, և դատական վարույթը տևական ժամանակով ձգձգվում է, առաջանում է չափազանց խնդրահարույց իրավիճակ: Ակնհայտ է, որ հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելը չի կարող լինել ինքնանպատակ, այն պետք է հետապնդի կա՛մ անձին բուժելու, կա՛մ խնամքն ապահովելու նպատակ:

2020 թվականի հունիսի 18-ին ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 457-րդ հոդվածի 2-րդ մասում կատարվել են փոփոխություններ, որի արդյունքում «հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու» անվտանգության միջոցը փոխարինվել է «հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու և բուժելու միջոցով», ինչն օրինական հիմք է անվտանգության միջոցի կիրառմամբ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունված պացիենտների բուժումը կազմակերպելու համար:

Չնայած նշված օրենսդրական փոփոխությանը, Մարդու իրավունքների պաշտպանի արձանագրած, բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներին առնչվող խնդիրները շարունակվում են:

Մասնավորապես, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրքը չի սահմանում բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ: Արդյունքում՝ անձը մինչև դատարանի կողմից բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու կամ այն փոփոխելու մասին որոշում կայացնելը կարող է երկարատև պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում, ինչն ուղեկցվում է վերջինիս ազատ տեղաշարժման լուրջ սահմանափակմամբ: Այդ ժամանակահատվածում անձը կարող է ապաքինվել և ինքն իր

կամ հասարակության համար այլևս վտանգ չներկայացնել, սակայն շարունակել պահվել հոգեբուժական կազմակերպությունում՝ ստանալով պահպանողական բուժում (առանց դատական վերահսկողության):

Պետք է նշել նաև, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման շրջանակներում արձանագրվել է, որ համայնքահեն ծառայությունների բացակայությունը: Սոցիալական խնդիրներն ազդում են դատական վարույթների ընթացքի վրա՝ հանգեցնելով անմեղսունակության վիճակում հանցանք կատարած անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների շարունակական կիրառման:

Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրված անհատական բողոքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ վերը նշված խնդրահարույց պրակտիկան շարունակվում է:

Մասնավորապես, Պաշտպանին հասցեագրած բողոքով անձը նշել է, որ իր ազգականի նկատմամբ դատարանի որոշմամբ կիրառվել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց՝ հարկադիր բուժում հատուկ հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքի պայմաններում: Ըստ բողոք ներկայացրած անձի՝ որոշակի ժամանակ բուժում ստանալուց հետո իր ազգականի նկատմամբ կիրառված հատուկ հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժումը փոխարինվել է ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ: Այնուհետև, հոգեբուժական կազմակերպությունը մի քանի անգամ միջնորդություն է ներկայացրել դատարան պացիենտի նկատմամբ կիրառվող բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը՝ բուժումն ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում դադարեցնելու և արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ, որոնք դատարանների կողմից մերժվել են: Դատարաններն իրենց պատճառաբանություններում կարևորել են այն փաստը, որ անձի նկատմամբ կիրառված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը՝ հատուկ հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժումը, «մարդասիրության սկզբունքներից ելնելով», նախկինում արդեն իսկ փոխարինվել է ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում հարկադիր բուժմամբ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է նաև որ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վերաբերյալ դատարանի որոշման հիման վրա անձը 2004 թվականից ընդունվել է ստացիոնար բուժման՝ հատուկ տիպի բաժանմունքում: 2020 թվականին հոգեբուժական կազմակերպությունը միջնորդություն է ներկայացրել դատարան՝ պացիենտի նկատմամբ կիրառվող բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը՝ բուժումն ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում դադարեցնելու և արտահիվանդանոցային հարկադիր բուժմամբ փոխարինելու վերաբերյալ: Նշված միջնորդությունը, սակայն, մերժվել է:

Դատարանն իր պատճառաբանություններում կարևորել է այն, որ «հարկադիր բուժումը դադարեցնելու պայմաններում անձը չունի նույնիսկ բնակության վայր և շարժման հավանական է,

որ հայտնվի դրսում: Այլ կերպ ասած՝ անձը, ով ունի խրոնիկ հոգեկան հիվանդություն, մշտական խնամքի կարիք, իրական բնակության վայրի և ընտանեկան խնամքի բացակայությամբ գտնվելով դրսում, ողջամտորեն կարող է շարք ազդեցիկ վարք վիճակում հայտնվել, քան լինելով հիվանդանոցում բժշկների հսկողության ներքո»:

Վերը նշված պրակտիկան կրում է տարածված բնույթ: Սա վկայում է, որ համայնքահեն ծառայությունների բացակայությունը բացասական է ազդում նաև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը վերացնելու վերաբերյալ դատարանների որոշումների վրա՝ արդյունքում ստացիոնար բուժման կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թողնելով հոգեբուժական կազմակերպություններում, ինչն անթույլատրելի է և վկայում է նշված ոլորտում պետության թիրախային քաղաքականության և տարբեր պետական մարմինների միջև համակարգված աշխատանքի բացակայության մասին: Սոցիալական ծառայությունների հասանելիության խնդիրները չպետք է խոչընդոտ հանդիսանան անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների դադարեցման համար՝ անձին տևականորեն զրկելով ազատությունից: Նշվածը կարող է հանգեցնել պետության պոզիտիվ պարտականությունների և անձի մի շարք հիմնարար իրավունքների խախտման, ինչպիսիք են ազատության, ինչպես նաև խոշտանգումներից և վատ վերաբերմունքից զերծ լինելու իրավունքները:

Ամփոփելով վերոշարադրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ***սահմանել բժշկական բնույթի հարկադրական միջոցներ կիրառելու վարույթի ժամկետներ.***

✓ ***ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքում նախատեսել հոգեբուժական հիվանդանոցում տեղավորելու ձևով անվտանգության միջոցի պարբերական դատական վերանայման մեխանիզմ.***

✓ ***բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների վերանայման վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների միջնորդությունների քննության նկատմամբ դատարանների կողմից դրսևորել անհրաժեշտ հետևողականություն.***

✓ ***դատական պրակտիկայի ամփոփման համար պարասխանատու մարմինների կողմից ուսումնասիրման առարկա դարձնել բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու վարույթներով դատական պրակտիկան՝ նշված խնդիրները վեր հանելու, օրենքի միատեսակ կիրառությունն ապահովելու և դատավարական խախտումները բացառելու նպատակով:***

1.4. Իրազեկված համաձայնություն. հոժարական և ոչ հոժարական բուժում

Հոժարական և ոչ հոժարական բուժման հետ կապված խնդիրները շարունակում են մնալ քրոնիկ և պահանջում են հիմնարար լուծումներ:

Հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներից զատ, կարող է տրամադրվել հոժարական հիմունքներով, այսինքն՝ անձի իրազեկված համաձայնությամբ կամ ոչ հոժարական բուժմամբ՝ անձի կամքին հակառակ:

Հոժարական և ոչ հոժարական բուժման հետ կապված օրենսդրական և գործնական խնդիրները մշտապես արձանագրվել են Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության զեկույցներում: Դրա հետ մեկտեղ, զեկույցներում բարձրացված հարցերն առաջարկությունների հետ միասին բազմիցս ներկայացվել են ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ինչպես «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի շրջանառության, այնպես էլ նախարարության հետ բազմաթիվ գործնական և մասնագիտական քննարկումների ընթացքում:

Նշված նախագիծը Մարդու իրավունքների պաշտպանի առաջարկությունների հիման վրա լրամշակվել է և ընդունվել է 2020 թվականի հունիսի 18-ին: Արդյունքում, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում տեղ են գտել մի շարք կարևոր օրենսդրական կարգավորումներ, այդ թվում՝ ավելի են հստակեցվել հոժարական և ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգերին առնչվող իրավական մեխանիզմները:

Չնայած կատարված օրենսդրական փոփոխություններին, որոնք ուժի մեջ են մտել 2020 թվականի հոկտեմբերի 6-ին, Մարդու իրավունքների պաշտպանի 2021 թվականի ուսումնասիրություններն արձանագրում են, որ գործնականում հոժարական և ոչ հոժարական բուժմանն առնչվող խնդիրները շարունակում են մնալ արդիական:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ինչպես նախորդ տարիների, այնպես էլ 2021 թվականի մշտադիտարկումները վկայում են, որ շարունակում է զգալիորեն փոքր մնալ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության կարգով ոչ հոժարական բուժման ենթարկվող անձանց թիվը: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում այցի դրությամբ պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 402 անձ, որոնցից ոչ ոք չի պահվել ոչ հոժարական բուժման իրավական մեխանիզմի շրջանակներում: Պացիենտներից 8-ի նկատմամբ կիրառված է եղել ՀՀ քրեական օրենսգրքով սահմանված բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց, ինչից բխում է, որ մնացած՝ թվով 394 պացիենտները, հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվել են սեփական կամարտահայտությամբ, և ստացել են հոժարական բուժում:

Այնինչ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պացիենտներն առանձնագրույցների ընթացքում հայտնել են, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվում են ոչ սեփական կամքով և ցանկանում են անմիջապես դուրս գրվել: Որոշ պացիենտներ հայտնել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս ստորագրել են որոշ փաստաթղթեր՝ առանց դրանց բովանդակությանը ծանոթանալու և գիտակցելու դրանց բնույթն ու առաջացնող իրավական հետևանքները: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներն արձանագրել են մեծ թվով դեպքեր, երբ պացիենտները հենց այցի ընթացքում մոտեցել են բժշկական անձնակազմին և հայտնել, որ ցանկանում են դուրս գրվել, սակայն նշված պահանջը չի արձանագրվել և այդ կապակցությամբ որևէ գործողություն չի նախաձեռնվել:

Հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ իրազեկման թերթիկում դրված ստորագրությունները և ստացիոնար բուժման համար դիմումի ներկայացման մեջ դրված պացիենտների ստորագրություններն էականորեն տարբերվել են, ինչը խիստ մտահոգիչ է: Նշվածը ողջամիտ կասկածների տեղիք է տալիս, հատկապես այն պարագայում, երբ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող պացիենտներից որևէ մեկի նկատմամբ ոչ հոժարական բուժում չի իրականացվել:

Մինևույն ժամանակ, ուսումնասիրված բոլոր հեգորութական կազմակերպություններում բաժանմունքների մուտքի դռները եղել են կողպված և բացվել են անձնակազմի կողմից: Այսինքն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք բաժանմունքներից կարող են դուրս գալ միայն սահմանված ժամերին՝ զրոսանքի, լոգանքի կամ զբաղվածության կենտրոն այցելելու նպատակով, ինչն իրականացվում է անձնակազմի ուղեկցությամբ:

Նշվածը վկայում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոժարական բուժումը կրել է և շարունակում է կրել ձևական բնույթ, նրանք հաստատություն ընդունվելիս չեն ներկայացնում բուժման իրազեկված համաձայնություն, ինչը խիստ անթույլատրելի է և կոպտորեն խախտում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված հոժարական և ոչ հոժարական բուժման կարգավորումները: Սա ենթադրում է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունը, ստանալով ընդունված անձանց կողմից բուժման և հոսպիտալացման համաձայնության ձևական դիմումները, որոնք իրականում չեն արտահայտում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազատ և իրազեկված կամարտահայտությունը, շրջանցում է ոչ հոժարական բուժման համար նախատեսված դատական ընթացակարգերը, ինչն օրենսդրի կողմից սահմանվել է անձանց հոգեբուժական կազմակերպություններում կամայականորեն պահելը բացառելու նպատակով: Հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակաբար գործող այս իրավախախտ պրակտիկան ենթակա է անհապաղ վերացման:

Ուստի, անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունելիս տրամադրել ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու իրենց իրավունքի և հետագայում իրենց համաձայնությունից հրաժարվելու, բուժումը դադարեցնել պահանջելու, ինչպես նաև հոժարական և ոչ հոժարական բուժման կապակցությամբ իրավական կարգավորումների վերաբերյալ:

Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում հոժարական բուժում ստացող անձանց պետք է տրամադրվեն ամբողջական, հստակ և ճշգրիտ տեղեկություններ, այդ թվում՝ հոսպիտալացման վերաբերյալ համաձայնություն տալու կամ չտալու իրենց իրավունքի և հետագայում իրենց համաձայնությունից հրաժարվելու, ինչպես նաև հաստատությունը ցանկության պահին լքելու վերաբերյալ*¹⁵:

Դրա հետ մեկտեղ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է, որ նշված խնդիրը հետևանք է նաև հոժարական և ոչ հոժարական բուժման իրավական ընթացակարգերի վերաբերյալ հոգեբուժական կազմակերպությունների վարչական և բժշկական անձնակազմերի պատշաճ իրազեկվածության բացակայության, ինչի հետևանքով հաճախ են խախտվում օրենսդրական պահանջները: **Միևնույն ժամանակ, անչափ կարևոր է հոգեբուժական օգնության և սպասարկման համար պացիենտի կողմից իրազեկված համաձայնության տրամադրումը:**

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ *հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմած անձը, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցիչը, իրավունք ունեն ցանկացած պահի հրաժարվելու հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալուց կամ պահանջելու դադարեցնել այն, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչին, բժիշկ-հոգեբույժը պետք է պարզաբանի հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքները: Նույն հոդվածի 8-րդ մասի համաձայն՝ հոգեբուժական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու փաստը բժիշկ-հոգեբույժը գրառում է անձի բժշկական փաստաթղթում, և այն հաստատվում է բժիշկ-հոգեբույժի և հրաժարվող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի ստորագրությամբ:*

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում փաստաթղթերի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենին հասցեագրված պացիենտների՝ բուժման համաձայնությունների միատեսակ ձևաթղթերում չի նշվում

¹⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 133:

համաձայնություն ներկայացնելու ամսաթիվը, ինչն իր հերթին զրկում է հոժարակամ բուժման սկիզբն արձանագրելու հնարավորությունից:

Այն այլ դեպքում, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում անգործունակ անձն ընդունվել է հոժարակամ բուժման՝ համաձայն սեփական դիմումի, իսկ վերջինիս օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը բացակայել է: Նշված դեպքում, սակայն, անձի հիվանդության պատմագրում բացակայել են հոգեբույժի հիմնավորումներն այն մասին, որ նշված անգործունակ անձն ունակ է եղել հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ *16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձը հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնությունը, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, տալիս է, եթե՝*

1) *բժիշկ-հոգեբույժի կարծիքով 16 տարին լրացած երեխան կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձն ունակ է հասկանալու հոգեբուժական միջամտության կամ դրա բացակայության հնարավոր հետևանքները.*

2) *այդ տեղեկությունները չեն վնասի 16 տարին լրացած երեխային կամ օրենքով սահմանված կարգով անգործունակ ճանաչված անձին.*

3) *կոյուրացնեն նրանց հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տրամադրումը:*

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են անձինք, որոնք, բժշկական անձնակազմի հավաստմամբ, ենթակա են դուրսգրման, սակայն դուրս չեն գրվում, քանի որ մշտական բնակության վայր չունեն, և (կամ) ազգականները չեն ցանկանում նրանց ընդունել, և դուրսգրման դեպքում նրանք կմնան անօթևան: Նշված խնդիրը դուրս է բժշկական անձնակազմի ձեռնհասությունից, կրում է համակարգային բնույթ և բազմիցս բարձրացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից: Այս հարցը հրատապ լուծում է պահանջում:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ խնամքի կարիք ունենալը կամ ազգականների կողմից լքված լինելը չեն կարող բավարար հիմք համարվել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվելու համար: Նման պարագայում ծագում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների կամ սոցիալական խնամք ապահովող հաստատությունների հարցը:

Այդպիսի ծառայությունների անբավարարությունը կամ բացակայությունը չպետք է արդարացում հանդիսանա պետության համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ վերջիններիս կամքին հակառակ շարունակաբար հոգեբուժական կազմակերպություններում անօրինական պահելու կամ ոչ հոժարակամ բուժման գործիքակազմի կիրառմամբ անձանց ազատությունից զրկելու համար:

Անձի հոգեկան և ֆիզիկական անձեռնմխելիության, ինչպես նաև պացիենտի իրավունքների պաշտպանության հարցում անկյունաքարային դերակատարում ունի իրազեկված համաձայնությունը: Բժշկական միջամտությունների անհրաժեշտության պարագայում յնուրաքանչյուր անձ ինքն է որոշում իր նկատմամբ բժշկական միջամտությունների սահմաններն ու ծավալները:

Իրազեկված համաձայնությունը կենսաբժշկության ոլորտում հիմնարար և առանցքային էթիկական սկզբունք է: Որևէ նպատակ, հատկապես՝ գիտահետազոտական, չի կարող արդարացնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ առանց իր համաձայնության բժշկական բնույթի միջամտությունը: Կենսաբժշկական գործունեության մեջ այն ընդհանուր կանոն է, որից շեղումը պետք է կիրառվի միայն բացառիկ դեպքերում, այն էլ միայն ի շահ պացիենտի:

Ոչ պատշաճ իրազեկման արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձինք դառնում են ավելի խոցելի:

Այս կապակցությամբ շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գտնվելու և բուժում ստանալու իրազեկված համաձայնություն ստանալու գործընթացը: Այսպես, իրականացված մշտադիտարկման այցի օրվա դրությամբ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում պահվել է 450 անձ, որոնցից 264-ը դատարանի որոշմամբ ճանաչված են եղել անգործունակ, իսկ 186-ը համարվել են գործունակ: Հարկ է նշել, որ խնամարկյալներից որևէ մեկը ներկայացրած չի եղել բուժօգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնության համաձայնություն, չնայած նրան, որ վերջիններիս տրամադրվել է բժշկական օգնություն, նրանց նկատմամբ իրականացվել են տարբեր բնույթի բժշկական միջամտություններ, լաբորատոր հետազոտություններ: Խնամարկյալների զգալի մասն ընդունել է ինչպես սոմատիկ, այնպես էլ հոգեմետ դեղորայք:

Ավելին, հոգեմետ դեղորայք ստացող խնամարկյալները չեն ներկայացրել բուժման կապակցությամբ իրենց իրազեկված համաձայնությունը, և նրանց նկատմամբ չի նախաձեռնվել ոչ հոժարական բուժման ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ընթացակարգ: Մինչդեռ, մեծ թվով խնամարկյալներ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հայտնել են, որ տուն-ինտերնատում են պահվում իրենց կամքին հակառակ և ցանկանում են լքել այն:

Հարկ է նշել, որ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ **մարդու գրավոր համաձայնությունը բժշկական միջամտության համար անհրաժեշտ պայման է, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի** (մարդու կյանքին սպառնացող վտանգի դեպքում՝ Կառավարության սահմանված կարգով կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող

հիվանդությունների դեպքում՝ օրենքով սահմանված կարգով): Նույն հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ եթե բժշկի կարծիքով պացիենտի վիճակը թույլ չի տալիս արտահայտել իր կամքը, ապա բժշկական միջամտության համար համաձայնությունը տալիս է նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ նրա լիազորված կոնտակտային անձը:

Նույն օրենքի 14-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետի համաձայն՝ **յուրաքանչյուր ոք (պացիենտ) իրավունք ունի հրաժարվելու բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալուց**: Օրենքի 25-րդ հոդվածի 1-ին մասը սահմանում է, որ **յուրաքանչյուր ոք կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ կոնտակտային անձն իրավունք ունի գրավոր հրաժարվելու բժշկական միջամտությունից կամ պահանջելու ընդհատել այն, բացառությամբ սույն օրենքի 24-րդ հոդվածով նախատեսված դեպքերի**, իսկ նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ **բժշկական միջամտությունից հրաժարվելու փաստը՝ հնարավոր հետևանքների նշումով, գրանցվում է բժշկական փաստաթղթերում և հավաստվում պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի կամ կոնտակտային անձի կողմից**:

Օրենսդրական կարգավորումների վերլուծությունից բխում է, որ անձին բժշկական միջամտության ենթարկելու հիմք է նրա գրավոր համաձայնությունը: Ավելին, միջազգային հանրաճանաչ չափանիշների համաձայն՝ նշված համաձայնությունը չպետք է կրի ձևական բնույթ, հետևաբար պետք է արտահայտի անձի իրազեկված կամարտահայտությունը: Այնինչ, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում պահվող խնամարկյալները չեն ներկայացնում իրենց գրավոր համաձայնությունը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու կապակցությամբ, ինչը չափազանց խնդրահարույց է: Տուն-ինտերնատի աշխատակիցները փորձել են նշվածը հիմնավորել նրանով, որ մինչ հաստատություն ընդունվելն անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը դիմում է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, և նշված դիմումն էլ արտահայտում է անձի համաձայնությունը բուժում ստանալու վերաբերյալ:

Սակայն, սա չի կարող լինել այնտեղ տրամադրվող տարատեսակ բժշկական միջամտությունների, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայքի տրամադրման մեկ, ընդհանուր իրավական հիմք, հատկապես, երբ բուժում ստացող խնամարկյալները ցանկություն են հայտնել բուժումը դադարեցնելու վերաբերյալ: Թեև հասկանալի է, որ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բժշկական անձնակազմը, խնամարկյալներին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելով, նպատակ ունի ապահովել վերջիններիս առողջության պահպանման իրավունքը, այնուամենայնիվ, օրենսդրության հիշյալ պահանջների խախտումները շարունակում են մնալ խնդրահարույց:

Մինևնույն ժամանակ, հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող պացիենտներն ու խնամարկյալները հիմնականում տեղեկացված չեն եղել իրենց տրամադրվող բժշկական օգնության ծավալների, նպատակների, ինչպես նաև դեղորայքի

կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ: Վերջիններիս հետ առհասարակ չի քննարկվում նաև բուժման կուրսը, ինչը նույնպես խնդրահարույց է և խախտում է նրանց իրավունքները:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը կանխարգելման ազգային մեխանիզմի դեռևս նախորդ տարիների գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում ներպետական օրենսդրության վերլուծությամբ արձանագրել է, որ **բուժումից հրաժարվելու կամ այն դադարեցնելու դեպքերում (ընդ որում, անգամ եթե անձը մինչ այդ տվել է հոսպիտալացման և (կամ) բուժման համաձայնություն) անձը պետք է անհապաղ դուրս գրվի հոգեբուժական կազմակերպությունից, բացառությամբ, եթե ոչ հոժարական բուժման հիմքերի առկայության դեպքերում սկսվում է համապատասխան ընթացակարգ:**

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածից բխում է, որ ոչ հոժարական բուժման համար պետք է հավաստել հետևյալը.

ա) բացակայում է հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև վերջինիս համաձայնությունը,

բ) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձից բխում է վտանգ (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար),

գ) առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին,

դ) ոչ հոժարական հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվել է.

ե) հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարական բուժման ենթարկելու համար.

զ) դատարանը վճռով բավարարել է հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմնի դիմումը:

Ոչ հոժարական բուժման ընթացակարգերի հետ կապված անհրաժեշտ է անդրադառնալ նաև այն խնդիրներին, որոնք չեն լուծվել նույնիսկ 2020 թվականին կատարված օրենսդրական փոփոխություններով: Այսպես, բաց են մնում ոչ հոժարական բուժման դատական վարույթի ժամկետները: ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 269-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ գործն առաջին ատյանի դատարանը վարույթ ընդունելու հարցը լուծում է մեկ օրվա ընթացքում և դիմումի քննության համար դատական նիստը նշանակում է դիմումը վարույթ ընդունելու օրվանից հինգ օրվա ընթացքում*: Սակայն օրենսգիրքը չի սահմանում հոգեբուժական

կազմակերպության դիմումը բավարարելու կամ մերժելու համար որևէ ժամկետ, ինչի արդյունքում դատական քննությունը կարող է անորոշ ժամանակով ձգձգվել՝ հանգեցնելով անձի ազատ տեղաշարժի իրավունքի անհարկի և անորոշ ժամկետով սահմանափակման:

Միևնույն ժամանակ, Մարդու իրավունքների պաշտպանը ստացել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից բողոքներ այն մասին, որ նրանք հոսպիտալացվել են հոգեբուժական կազմակերպություն, չեն ներկայացրել բուժման համաձայնություն, ինչի արդյունքում կազմակերպությունը ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ է նախաձեռնել, սակայն դատարանը ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու վերաբերյալ գործը մի քանի օր վարույթ չի ընդունել ոչ աշխատանքային օրերի (օրինակ՝ ամանորյա տոների) պատճառով:

Սա անընդունելի, մարդու իրավունքները ոտնահարող պրակտիկա է:

2021 թվականի ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպությունների՝ անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ միջնորդությունները դատարանների կողմից վարույթ ընդունելու և համապատասխան վճիռ կայացնելու ժամկետների հետ կապված: Նշվածի մասին են վկայում Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարին ստացված ահազանգերը, երբ հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս բուժման համաձայնություն չտված անձանց նկատմամբ սկսվել է ոչ հոժարակամ բուժման ընթացակարգ, և մինչև դատարանի վճռի կայացումը վերջիններս տևական ժամանակ (20 և ավելի օր) պահվել են հոգեբուժական կազմակերպությունում: Այդ ընթացքում նրանց նկատմամբ պարբերաբար կիրառվել են տարբեր զսպման միջոցներ, այդ թվում՝ դեղորայքային հանդարտեցման միջոց:

Անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու հարցի քննարկումը դատարաններում երբեմն ձգձգվել է նաև փոստային ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունում առաջացած տեխնիկական տարբեր խնդիրների պատճառով (օրինակ՝ հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությունը դատարան է հասել ուշացումով): Հաճախ խնդրահարույց իրավիճակ է ստեղծվում նաև այն դեպքում, երբ դատարանը շտկումներ կատարելու նպատակով վերադարձնում է հոգեբուժական կազմակերպության միջնորդությունը, սակայն հոգեբուժական կազմակերպությունն այն ստանում է որոշումը կայացնելուց մոտ 10 օր հետո: Միջնորդության մեջ շտկումներ կատարելուց և այն դատարան կրկին ներյայացնելուց հետո մինչև վերջնական դատական ակտի կայացումն անցնում է ևս մոտ 10 օր, և այդ ողջ ընթացքում անձը պահվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում: Հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներն անձին ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու հարցի քննարկման ընթացքին ստիպված են լինում հետևել «ԴատաԼեքս» դատական տեղեկատվական համակարգի միջոցով, որպեսզի կարողանան հնարավորինս շուտ տեղեկանալ կայացված դատական ակտերի մասին:

Դրա հետ մեկտեղ, պետք է նշել, որ թեև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 24-րդ հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ *ոչ հոժարակամ բուժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան վեց ամիս*, ինչը կարևոր ամրագրում է՝ հաշվի առնելով բուժման ընթացակարգի նկատմամբ հսկողություն սահմանելու անհրաժեշտությունը, նույն հոդվածի 5-րդ մասի համաձայն՝ *մինչև սահմանված վեցամսյա ժամկետի լրանալը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ ոչ հոժարակամ բուժման օրենքով սահմանված հիմքերը վերանալու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու պահանջով*:

Նշված դրույթի կապակցությամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպությունների անձնակազմերի ներկայացուցիչներն իրենց դժգոհությունն են հայտնել Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին առ այն, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները պացիենտների ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռները վերացնելու պահանջով դիմում են դատարան, սակայն հարցը քննարկվում է անորոշ ժամկետներում, ինչը կարող է տևական ժամանակ պահանջել: Արդյունքում, դուրսգրման ենթակա ոչ հոժարակամ բուժում ստացող պացիենտները շարունակում են պահվել հոգեբուժական կազմակերպություններում, թեև այլևս ստացիոնար հոգեբուժական օգնության կարիք չունեն: **Նշված պրակտիկան չափազանց խնդրահարույց է, քանի որ ուղղակիորեն առնչվում է անձի իրավունքներին և ազատություններին:**

Հետևաբար, անհրաժեշտ է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ամրագրել նաև քաղաքացուն հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու դիմումի քննարկման ժամկետները:

Ամփոփելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություն հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություն տալու կամ չտալու իրավունքի, հետագայում համաձայնությունը վերանայելու, բուժումից հրաժարվելու, ինչպես նաև հոգեբուժական կազմակերպություն հոժարակամ ընդունված անձին իր կողմից այդ կազմակերպությունը լքելու հնարավորության և իր այլ իրավունքների վերաբերյալ ճշգրիտ տեղեկություններ տրամադրելու ուղղությամբ.

✓ ստանալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոսպիտալացման և բուժման վերաբերյալ իրազեկված համաձայնությունը, ավելին՝ ներկայացված մարչելի բացատրությունների հիման վրա անձն իր դիրքորոշումը պետք է արտահայտի այդ հարցերից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ.

✓ խթանել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժման իրականացման իրավական հիմքերի և

ընթացակարգերի վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքները՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների խախտումների դեպքերը բացառելու նպատակով.

✓ բացառել առանց համապատասխան իրավական հիմքերի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու ընթացակարգի նախաձեռնումը.

✓ հոսպիտալացման և բուժման համաձայնություններում արձանագրել դրանց ներկայացման ամսաթիվը.

✓ պահպանել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ մասով սահմանված պահանջները՝ անգործունակ ճանաչված անձի հոգեբուժական միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ գրավոր իրազեկված համաձայնության վերաբերյալ.

✓ ՀՀ քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում ամրագրել ոչ հոժարակամ բուժման, ինչպես նաև ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու դատական վարույթի ժամկետներ:

1.5. Սննդից հրաժարման դեպքերի վարում հոգեբուժական կազմակերպություններում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ արձանագրվում են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը հրաժարվում է սննդի ընդունումից: Սննդից հրաժարումը կարող է լինել հոգեկան խանգարման ախտանիշ կամ բողոքի արտահայտման ծայրահեղ միջոց:

Նման իրավիճակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք դառնում են ավելի խոցելի, մեծանում է վատ վերաբերմունքի ռիսկը, և ավելի է բարձրանում նրանց իրավունքների ապահովման նկատմամբ պատասխանատվությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մշտապես ուշադրության կենտրոնում են պահում սննդից հրաժարված պացիենտների առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման հարցը: Այս աշխատանքների նպատակն է Պաշտպանի իրավասության սահմաններում երաշխավորել, որպեսզի սննդից հրաժարված պացիենտների նկատմամբ ցուցաբերվի բացառապես բժշկական սկզբունքներով վերաբերմունք:

Նշված հարցի կապակցությամբ կատարված դիտարկումները ցույց են տվել, որ շարունակում են խիստ մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից

հրաժարված անձանց նկատմամբ բժշկական մոտեցումները և միջամտությունները, որոնք կարող են դիտարկվել որպես անմարդկային վերաբերմունք:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող, ինչպես նաև սննդի կամ հեղուկի ընդունումից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող պացիենտի նկատմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու ընթացակարգ սահմանվել է միայն 2021 թվականի օգոստոսին¹⁶:

Մինչ նշված հրամանի ընդունումը հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձին դեպքերում անհրաժեշտություն է եղել կազմակերպել սննդից հրաժարված պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը: Համապատասխան օրենսդրական կարգավորումների բացակայության պայմաններում հոգեբուժական կազմակերպությունները սննդից հրաժարված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները որոշել են ինքնուրույն՝ չունենալով նաև ներքին իրավական կարգավորումներ և ուղեցույցներ:

Սննդից հրաժարման դեպքերի վարման հետ կապված խնդիրները պայմանավորված են նրանով, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ արհեստական սնուցում սկսելուց առաջ վերջիններիս կարծիքը չեն հարցնում և համաձայնությունը չեն արձանագրում:

Չեն գնահատվում նաև անձի մտավոր կարողությունները և նրա գործողության հետևանքները գնահատելու հնարավորությունը, ինչպես նաև դրա հոգեկան խանգարման ախտանիշ լինելը:

Առանձին դեպքերում չեն հիմնավորվում պացիենտի կյանքին սպառնացող ռիսկը և հարկադիր կերակրման թերապևտիկ նշանակությունը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ չեն իրականացվում թիրախային սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ՝ հաշվի առնելով սննդից հրաժարված անձանց հետ աշխատանքների առանձնահատկությունները:

Նշվածի վառ օրինակ է դեռևս 2020 թվականին Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնի հատուկ բաժանմունքում պահվող պացիենտի նկատմամբ կիրառված հարկադիր կերակրումը, երբ անձը, համաձայն չլինելով իր նկատմամբ դատահոգեբուժական փորձաքննության արդյունքների հետ, որպես բողոքի դրսևորում, հրաժարվել է սննդի ընդունումից: Հացադուլը շարունակվել է 1 ամիս 15 օր: Վերջինիս նկատմամբ՝ սննդից հրաժարվելու մասին հայտարարությունից 17 օր անց գրեթե ամենօրյա ռեժիմով կիրառվել է հարկադիր կերակրում՝ զոնդի միջոցով: Նշված միջամտությունն

¹⁶ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի օգոստոսի 23-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող, սննդի կամ հեղուկի ընդունումից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող պացիենտի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը հաստատելու մասին» N 66-Ն հրաման:

իրականացվել է առանց հիմնավոր պատճառների, առանց պացիենտի հոգեկան վիճակի կամ սոմատիկ վիճակի հստակ նկարագրության և առանց անձի իրազեկված համաձայնության¹⁷:

Այս դեպքի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանը կայացրել է մարդու իրավունքների և ազատությունների խախտման առկայության մասին որոշում, որով արձանագրել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին առանց բժշկական անհրաժեշտ հիմնավորման, իր կամքին հակառակ հարկադիր կերակրման ենթարկելու արդյունքում խախտվել է վերջինիս ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, ինչն էլ իր հերթին խախտել է անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու և առողջության պահպանման իրավունքները:

Նման դեպքերի կրկնությունը բացառելու համար Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմը բարձրացրել է հարկադիր կերակրման չափանիշների ու ընթացակարգերի սահմանման անհարժեշտության հարցը:

Հարկ է նշել, որ 2021 թվականին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը մշակել և սահմանել է սննդից հրաժարված անձանց հարկադիր կերակրման ընթացակարգը, **սակայն մինչ օրս բժշկական անձնակազմի համար հարկադիր կերակրման ուղեցույց առկա չէ:** Նշված ուղեցույցը կարևոր է սննդից հրաժարված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներն ու շրջանակը սահմանելու համար, որոնք կներառեն ոչ միայն բժշկական էթիկայի, այլ նաև անձի իրավունքների պաշտպանության չափանիշներ: Ուղեցույցի մշակումն անհրաժեշտ է նաև արհեստական սնուցման ընթացքում սննդային պատրաստուկի բաղադրության ու չափաբաժինների, ինչպես նաև սննդից հրաժարման ընթացքում նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպման հետ կապված հարցերը կանոնակարգելու համար:

Սննդից հրաժարված անձի նկատմամբ բժշկական միջամտությունների, այդ թվում՝ արհեստական սնուցման իրականացման գործընթացում կարևոր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրազեկված համաձայնությունը:

Նշված հարցին անդրադարձել է նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը՝ ամրագրելով, որ հարկադիր կերակրմամբ անձի իրավունքների խախտում արձանագրելու համար կարևոր նշանակություն ունի հիշյալ միջամտությունը հարկադիր կերպով իրականացնելու բժշկական անհրաժեշտության համոզիչ հիմնավորման առկայությունը: Ըստ Եվրոպական դատարանի՝ պետք է պահպանվեն հարկադիր կերակրման որոշում կայացնելու ընթացակարգային երաշխիքները: Դրա հետ մեկտեղ, Դատարանը շեշտել է, որ *հարկադիր կերակրումը չպետք է անցնի Մարդու իրավունքների և հիմնարար*

¹⁷ Ավելի մանրամասն տե՛ս <https://www.ombuds.am/images/files/de9d93e7fe42e0fb57562fdea702609e.pdf> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, էջեր 108-116:

ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածով (խոշտանգումների արգելք) նախատեսված «դատանության» նվազագույն շեմը¹⁸:

Նևերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով դիմումատուին պնդել է, որ հարկադիր կերակրման բժշկական անհրաժեշտություն չի եղել, քանի որ չեն իրականացվել համապատասխան բժշկական հետազոտություններ և թեստեր, բացակայել են այլ փաստաթղթեր, որոնք բավարար կերպով հիմնավորել են միջամտության իրականացումը: **Նշված գործով Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը եզրահանգել է, որ դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելը չի հիմնավորվել «բժշկական անհրաժեշտությամբ», հետևաբար կարելի է միայն ենթադրել, որ հարկադիր կերակրումն իրականացվել է կամայականորեն:**

Դրա հետ մեկտեղ, Եվրոպական դատարանն ընդգծել է, որ թեև նշված գործով հարկադիր կերակրումն իրականացվել է հարկադիր կերակրման եղանակի վերաբերյալ ներպետական իրավական պահանջներին համահունչ, ուժի գործադրմամբ կիրառված զսպումը, հատուկ խողովակ կերակրափող տեղադրելը դիմադրության պայմաններում առանց բժշկական անհրաժեշտության կարող են հանգեցնել խոշտանգման¹⁹:

Չորափն ընդդեմ Մոլդովայի գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելու որոշումը չի հիմնավորվել, և դիմումատուի կյանքին կամ առողջությանը լուրջ վրանգ սպառնալու առնչությամբ համապատասխան բժշկական ապացույցների բացակայության պայմաններում, հնարավոր չէ պնդել, որ իրավասու մարմինները դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելով՝ գործել են՝ ելնելով դիմումատուի լավագույն շահերից, ինչն ինքնին խնդիր է առաջացնում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ներքո²⁰:

Վերոնյալ երկու գործով հարկադիր կերակրման մասով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի խախտում:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին սննդից հրաժարվելու դեպքում հարկադիր կերակրելու հարցի կապակցությամբ Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը մեկ այլ գործով՝ Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի, նշել է, որ *հոգեբուժական հիվանդանոցներում գտնվող անձանց բնորոշ անլիարժեքության և անզորության վիճակը մեծ զգոնություն է պահանջում Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի պահանջների պահպանման հարցը*

¹⁸ Տե՛ս Նևերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով 2005 թվականի ապրիլի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54825/00, կետ 94:

¹⁹ Տե՛ս Նևերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով 2005 թվականի ապրիլի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54825/00, կետեր 95-97:

²⁰ Տե՛ս Չորափն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 12066/02, կետեր 81, 83:

*քննարկելիս: Բժիշկներն են որոշում կայացնողը, թե բժշկական գիտության հանրաճանաչ կանոնների հիման վրա ինչ թերապևտիկ միջոցներ, այդ թվում՝ անհրաժեշտության դեպքում ուժի կիրառմամբ, պետք է գործադրվեն այն պացիենտների ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը պահպանելու համար, ովքեր առհասարակ ընդունակ չեն կայացնելու ինքնուրույն որոշումներ, և վերջիններիս համար պատասխանատու են բժիշկները: Չնայած դրան, այդպիսի պացիենտները ևս Կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի (խոշտանգումների արգելք) պաշտպանության ներքո են, որը որևէ բացառություն չի թույլատրում: **Այդուհանդերձ, Դատարանը պետք է հավաստիանա, որ բժշկական անհրաժեշտությունը վստահաբար ապացուցված է**²¹:*

ԽԿԿ-ն Իսպանիա կատարած թիրախային (ad hoc) այցի վերաբերյալ 2009 թվականի մարտի 2-ի զեկույցում²² անդրադարձել է հացադուլ իրականացնող անձի նկատմամբ հարկադիր կերակրում կիրառելու բժշկական հիմնավորվածության և դրա համաչափության հարցերին՝ ի թիվս այլ հանգամանքների, կարևորելով հետևյալ չափանիշները.

1) անձի կյանքին սպառնացող վտանգի աստիճանը,

2) առաջարկվող բժշկական օգնությունից հրաժարումը և հարկադիր կերակրման նկատմամբ անձի վերաբերմունքը,

3) կյանքին սպառնացող վտանգի և հարկադիր բուժում կիրառելու անհրաժեշտության կապակցությամբ հանձնաժողովային զննության և եզրակացության առկայությունը,

4) անկախ բժիշկների կողմից հարկադիր կերակրման բժշկական անհրաժեշտության հաստատման հնարավորությունը,

5) համապատասխան բժշկական եզրակացության առկայության պարագայում հարկադիր կերակրման հիմնավորվածության և համաչափության նկատմամբ նախնական և հետագա դատական վերահսկողությունը, իրավական պաշտպանության մեխանիզմների հասանելիությունը,

6) հարկադիր կերակրումը կազմակերպելու նպատակով զսպող միջոցների կիրառումը և դրա համաչափությունը,

7) հարկադիր կերակրման համար հատուկ պայմանների, մասնագիտական ձեռնհասության, դրա կիրառման եղանակների և մեթոդների, անհետաձգելի բուժօգնություն տրամադրելու հնարավորության և այլ հանգամանքների գնահատումը:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը վկայում է այն մասին, որ սննդից հրաժարված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հարկադիր կերակրման վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելու գործառույթը վերապահված է դատարանին (Իսպանիա, Միացյալ Թագավորություն, Ուկրաինա և այլն):

²¹ Տե՛ս Հերցեգֆալվին ընդդեմ Ավստրիայի գործով 1992 թվականի սեպտեմբերի 24-ի վճիռը, գանգատ թիվ 10533/83, կետ 82:

²² Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697ea4> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

Ամփոփելով հարկադիր կերակրման կապակցությամբ իրավական վերլուծությունները, ինչպես նաև ներպետական և միջազգային չափանիշները և հաշվի առնելով հոգեբուժական կազմակերպություններում հացադուլի վարման հետ կապված գործնական խնդիրները՝ Մարդու իրավունքների պաշտպանը՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմ հարկ է համարում շեշտադրել հետևյալը.

1) հարկադիր կերակրման հիմնավորվածության և համաչափության նկատմամբ պետք է սահմանված լինի անկախ մարմնի կողմից նախնական և ընթացիկ, պարբերական վերահսկողություն (միջազգային փորձը վկայում է, որ հիշյալ վերահսկողությունն իրականացնելու իրավասությունն արդյունավետ է վերապահել դատարանին).

2) արհեստական սնուցում պետք է իրականացվի համապատասխան բժշկական մասնագիտացում ունեցող կամ համապատասխան վերապատրաստում անցած մասնագետների կողմից մարդկային արժանապատվությունը չնվաստացնող պայմաններում՝ պահպանելով սննդից հրաժարված անձի հիմնական իրավունքները և ազատությունները.

3) բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, որտեղ կարող է իրականացվել անձի արհեստական սնուցում, պետք է ապահովված լինեն բոլոր անհրաժեշտ պայմաններով, այդ թվում՝ վերակենդանացման և անհետաձգելի բժշկական օգնության տրամադրման հնարավորությամբ.

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդից հրաժարվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վարման ուղեցույց, որը կսահմանի հստակ չափանիշներ, թե որ դեպքերում, առողջական վիճակի, որ ցուցանիշների և յուրաքանչյուր դեպքում մասնագիտական ինչ կազմով է պետք իրականացնել արհեստական սնուցումը կամ հարկադիր կերակրումը, և ինչպիսի բժշկական հսկողություն է պետք սահմանել սննդից հրաժարված պացիենտների նկատմամբ,

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի համար կազմակերպել վերապատրաստումներ սննդից հրաժարված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ իրականացվող բժշկական հսկողության ընթացակարգերի, չափանիշների և ծավալների, այդ թվում՝ արհեստական սնուցման իրականացման վերաբերյալ:

ԳԼՈՒԽ 2. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ

2.1. Նոր կորոնավիրուսային (COVID-19) վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման վիճակը

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից անչափ կարևոր են հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը և պատշաճ իրականացումը:

Նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և տարածման դեմ պայքարի նպատակով հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված միջոցառումները կանոնակարգվել են ՀՀ կառավարության 2020 թվականի սեպտեմբերի 11-ի «Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին» N 1514-Ն որոշմամբ, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով²³, դրանցով հաստատված մեթոդական ուղեցույցներով և սանիտարական կանոններով:

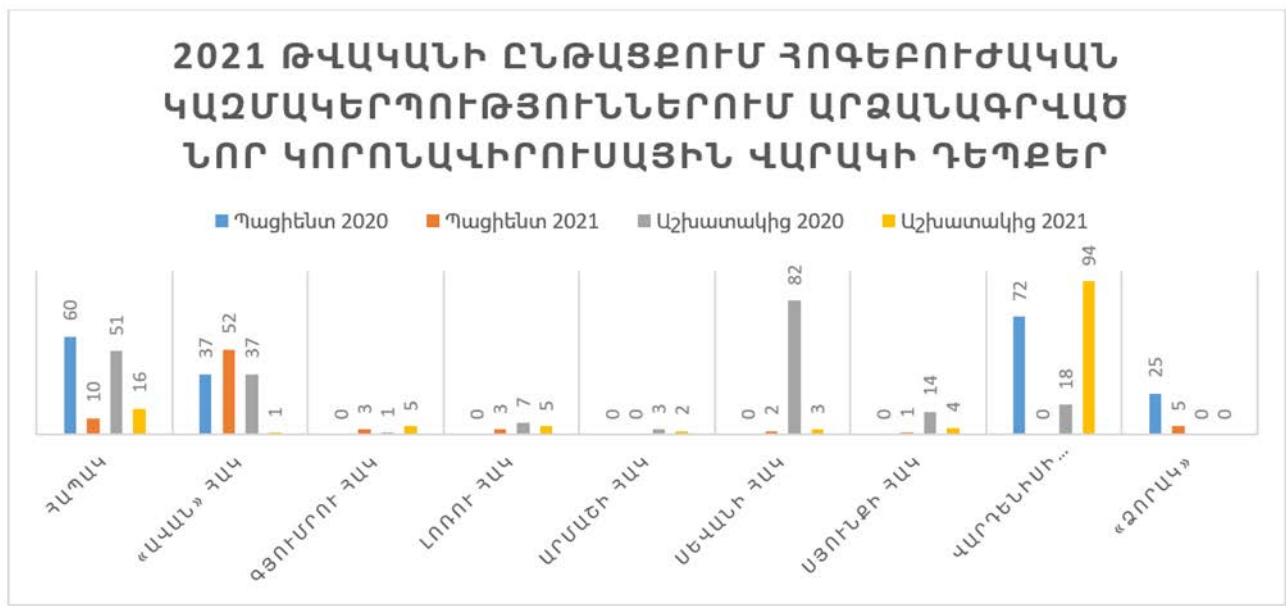
Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում, բացի վերոգրյալ իրավական ակտերից, մշակվել են վարակի հսկողության սեփական ծրագրեր:

²³ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 31-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակով (2019թ. N-COV) պայմանավորված դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկումը, դեպքերի համաճարակաբանական բնորոշումը, լաբորատոր հետազոտությունը և նմուշառումը, «մեղմ» արտահայտված ախտանշաններով հիվանդների տնային խնամքը և կոնտակտների բժշկական հսկողությունը, հիվանդի կլինիկական վարումը, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելումը մեթոդական ուղեցույցը և նոր կորոնավիրուսային վարակի (2019-NCOV) զսպման/վարման միջոցների հավաքածուն (ժամանակավոր) հաստատելու մասին» N 336-Ա հրաման, 2020 թվականի մարտի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) կանխարգելման նպատակով՝ օջախների, հանրային սննդի օբյեկտների, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների, նախադպրոցական և հանրակրթական ուսումնական հաստատությունների ուղևորների փոխադրման ավտոտրանսպորտային միջոցների ախտահանման միջոցառումների մեթոդական ուղեցույցը և ալգորիթմները, անհատական պաշտպանության միջոցների ռացիոնալ օգտագործման մեթոդական ուղեցույցը հաստատելու մասին» N 977-Ա հրաման, ինչպես նաև 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրաման:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակով Մարդու իրավունքների պաշտպանի այցերի արդյունքում արձանագրվել են նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն առնչվող խնդիրներ: Դրանք մեծապես կապված են վարակի կանխարգելմամբ պայմանավորված՝ մեկուսարանների առկայության և դրանց պայմանների, հիգիենիկ, հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպման և դրանց ընթացակարգերի պահպանման հետ:

«Ատողջապահության նախարարության 2021 թվականի պաշտոնական պարզաբանումների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման և տարածման դեմ պայքարի շրջանակներում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հաստատված մի շարք դեպքեր թե՛ աշխատակիցների, թե՛ պացիենտների շրջանում: Հարկ է նշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շրջանում կորոնավիրուսային հիվանդության միայն մեկ դեպքում է արձանագրվել մահ:

Ստորև ներկայացված գծապատկերում արտացոլված են 2020 և 2021 թվականների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և աշխատակիցների շրջանում նոր կորոնավիրուսային վարակի հաստատված դեպքերը՝ ըստ հոգեբուժական կազմակերպությունների:



Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության հաստատումից հետո Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում հայտարարվել է կարանտին, և իրականացվել է բաժանմունքների աշխատակիցների և պացիենտների թեստավորում: Բաժանմունքներում կարանտինը դադարեցվել է կարանտինի վերջին օրը՝ 14 օր անց՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) թեստավորման բացասական արդյունքների հիման վրա:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի աշխատակիցները և պացիենտներն ամեն օր՝ օրական 2 անգամ, անցնում են պարտադիր ջերմաչափում՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափի միջոցով: Ջերմաչափման արդյունքներն արձանագրվում են համապատասխան գրանցամատյաններում: Այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ դրանց ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ բաժանմունքներում բուժանձնակազմի ջերմաչափման արդյունքների մասին օրվա կտրվածքով առկա է եղել միայն մեկ տվյալ:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրամանի հավելված N 15-ով սահմանվում է սոցիալական սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների այդ թվում՝ հոգեկան առողջության կենտրոնների (անկախ սեփականության ձևից) համար սանիտարական կանոնները: Հավելվածի 18-րդ կետով սահմանվում է, որ *կազմակերպությունում օրը երկու անգամ՝ աշխատանքի ներկայանալիս և աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ընդմիջումից հետո, չափվում է բոլոր աշխատողների ջերմությունը՝ 37 և բարձր ջերմություն արձանագրվելու դեպքում արդյունքները գրանցվում են Ձև 2-ում:* Ավելին, Հավելվածի 37-րդ կետով սահմանվում է, որ *բոլոր այցելուները կազմակերպության մուտքի մոտ ջերմաչափվում են հեռահար ջերմաչափով:*

Սակայն, օրինակի համար պետք է նշել, որ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն տարածք մուտք գործելիս չեն ջերմաչափվել:

Այսպիսով, Կենտրոնում բուժանձնակազմի և այցելուների նկատմամբ չեն պահպանվել նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման օրենսդրական պահանջները:

Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերի տարածք մուտք գործելիս Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների ջերմաչափումն իրականացվել է շենքի նախասրահում աշխատակցի կողմից՝ ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափի միջոցով: Թեև բոլոր ներկայացուցիչները ջերմաչափվել են, սակայն, արդյունքները չեն բարձրաձայնվել:

Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ այնտեղ նախատեսված չէ նոր կորոնավիրուսային վարակի կասկածելի և հաստատված դեպքերի մեկուսացման համար նախատեսված սենյակ: Այս կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները հաստատելու մասին» N 17-Ն հրամանի հավելված 15-ի

23-րդ կետով սահմանվում է, որ խնամյալի մոտ հիվանդության կասկածի կամ ախտորոշման դեպքում պատասխանատուն անհապաղ ահազանգում է Առողջապահության նախարարություն և մեկուսացնում շնչառական ախտանիշներ ունեցող խնամյալին՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 31-ի N 336-Ա հրամանի, **իրականացվում է մեկուսացում բնական օդափոխությամբ ապահովված սենթ-մեկուսարանում:**

Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում, որտեղ նոր կորոնավիրուսային վարակի տարածումը կանխարգելելու համար կարանտինային բաժանմունք նախատեսված չի եղել, և ընդունվող պացիենտներն անմիջապես տեղաբաշխվել են հոգեբուժական կազմակերպության համապատասխան բաժանմունքներում: Վերջիններս ընդունվելիս ջերմաչափվում են, իսկ արդյունքներն արձանագրվում են հիվանդության պատմագրերում: Նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման նպատակով պացիենտները բժշկական հետազոտություններ անցնում են միայն բժշկական ցուցումների առկայության պարագայում:

Ավելին, թեև Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի «Կորոնավիրուսային հիվանդության ներհիվանդանոցային վարակի կանխարգելման 2021 թվականի» պլանի 10-րդ կետի համաձայն նախատեսվում է նոր կորոնավիրուսային վարակի կասկածի դեպքում պացիենտին մեկուսացնել առանձին մուտքով մեկուսարանում, սակայն այցի պահին հոգեբուժական կազմակերպությունում մեկուսարան չի գործել:

Կարանտինային բաժանմունքի, մեկուսարանի բացակայությունը լուրջ վտանգ է ընդունվող պացիենտների միջոցով նոր կորոնավիրուսային վարակի ներթափանցման, ինչպես նաև ներհիվանդանոցային վարակի տարածման տեսանկյունից:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց ջերմաչափումը: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ կատարած այցի ընթացքում ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ տուն-ինտերնատի աշխատակիցները և խնամարկյալներն ամեն օր՝ օրական երկու անգամ, անցնում են պարտադիր ջերմաչափում, և ջերմաչափման արդյունքներն արձանագրվում են համապատասխան գրանցամատյաններում: Այնուամենայնիվ, նշված մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ բաժանմունքներում ջերմաչափումը կրում է ձևական բնույթ, քանի որ ջերմաչափման արդյունքներն արձանագրվել են այնպիսի դեպքում, երբ խնամարկյալը գտնվել է տնային խնամքում: Ավելին, ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ ջերմաչափումն իրականացվում է կոնտակտային ջերմաչափով (այցի պահին ուսումնասիրված որոշ բաժանմունքներում առկա է եղել միայն մեկ ջերմաչափ), և ջերմաչափումը տևում է 1-ից 2 րոպե: Այդ պարագայում 50 և ավելի խնամարկյալ ունեցող բաժանմունքում հաջորդաբար բոլոր խնամարկյալներին օրական երկու անգամ ջերմաչափելու և ջերմաչափն ամեն անգամ

ախտահանելու դեպքում կպահանջվի մոտ 3-ից 4 ժամ, ինչը գործնականում դժվար է կազմակերպել:

Աևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում նույնպես ամեն օր՝ օրական երկու անգամ, պացիենտների շրջանում իրականացվել է ջերմաչափում, որի տվյալները գրանցվել են առանձին մատյանում:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ 37 և բարձր ջերմաստիճան արձանագրվելու պարագայում չի իրականացվել ՊՇՌ հետազոտություն, նույնիսկ, երբ նույն բաժանմունքում այդ օրերին արձանագրվել է նոր կորոնավիրուսային վարակի հաստատված դեպք: Մասնավորապես, բաժանմունքներից մեկում երկու պացիենտ պարբերաբար ջերմել են, իսկ ևս երկուսը հաստատված թոքաբորբով տեղափոխվել են քաղաքացիական բժշկական հաստատություն, որտեղ բուժում են ստացել նոր կորոնավիրուսային հիվանդության կապակցությամբ: **Սակայն վերը նշված ջերմող պացիենտների հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ անգամ բաժանմունքում տիրող նման իրավիճակում վերջիններս ՊՇՌ հետազոտություն չեն անցել:**

Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում մշտադիտարկման այցի ընթացքում տեղեկություններ են ստացվել, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի հայտնաբերման նպատակով 2021 թվականի ընթացքում պացիենտները չեն թեստավորվել՝ կլինիկական ախտանիշների բացակայության պատճառով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի ախտորոշման նպատակով հոգեբուժական կազմակերպությունում, ըստ անհրաժեշտության, իրականացվում է ռապիդ թեստավորում: Բայց Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցի պահին թեստերի ողջ քանակությունը սպառված է եղել, քանի որ ըստ Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերի տնօրինության՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող բոլոր պացիենտները երկու անգամ թեստավորվել են:

ԻսԿԿ-ի՝ ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքի սկզբունքների վերաբերյալ կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համատեքստում արված հայտարարության համաձայն՝ *անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկված անձանց առանձնահատուկ կարիքներին, հատկապես՝ խոցելի խմբերին և (կամ) ռիսկային խմբերին՝ ծերերին և նախկինում հիվանդություններ ձեռք բերած անձանց: Դա ներառում է նաև նոր կորոնավիրուսային վարակի առկայությունը ստուգելու համար սկրինինգային հետազոտությունների իրականացումը և անհրաժեշտության դեպքում*

ինտենսիվ խնամքի ապահովումը: Բացի այդ, ազգայությունից զրկված անձինք այս ընթացքում պետք է ստանան լրացուցիչ հոգեբանական աջակցություն²⁴:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ուշադրության կենտրոնում են եղել նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցառումների շրջանակներում անհրաժեշտ ավստահանիչ և պաշտպանիչ միջոցների առկայությունը և դրանց կիրառությունը:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները ձեռք են բերել բավարար քանակությամբ պաշտպանիչ և ավստահանիչ միջոցներ, դրանք բավարար չափով առկա են եղել դեղորայքի պահեստներում: Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում աշխատակիցները հիմնականում կրել են պաշտպանիչ դիմակներ:

Այնուամենայնիվ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնն իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպության, ինչպես նաև խոհանոցի մուտքի մոտ տեղադրված ավստահանիչ միջոցների դիսպանսերները եղել են դատարկ, և այնտեղ մուտք գործելիս ավստահանիչ այլ միջոցներ օգտագործելու հնարավորություն չի եղել:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մեծ թվով պացիենտները պատվաստվել են նոր կորոնավիրուսային վարակի դեմ: Այդ կապակցությամբ հոգեբուժական կազմակերպությունում առանձին թղթապանակով առկա են եղել պացիենտների գրավոր համաձայնությունները՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի դեմ պատվաստում ստանալու կապակցությամբ, սակայն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների ընթացքում պարզվել է, որ նրանցից ոչ բոլորն են պատվաստվել ինքնակամ: Ավելին, պացիենտներից մեկը հայտնել է, որ պատվաստման առաջին դեղաչափը ստանալուց հետո առողջական վիճակը կտրուկ վատթարացել է, սկսել է ջերմել, ինչից հետո որոշել է, որ պատվաստման երկրորդ դեղաչափը չի ցանկանում ստանալ, թաքնվել է անկողնում, որպեսզի իրեն մյուսների նման չպատվաստեն, սակայն իրեն գտել և հարկադրել են պատվաստվել: Նշվածը խնդրահարույց է, և ստացվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից պատվաստում ստանալու կապակցությամբ տրված գրավոր համաձայնությունները կրում են ձևական բնույթ:

Այս կապակցությամբ հարկ է ընդգծել, որ պացիենտն իր կամքին հակառակ ենթարկվել է բժշկական միջամտության՝ պատվաստման, ինչը չի բխում անձի առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման պարտավորությունից: Հակառակը՝ կարող է հանգեցնել ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիության

²⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16809e0703> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 6:

իրավունքի, ինչպես նաև անմարդկային վերաբերմունքի չենթարկվելու իրավունքի խախտման:

Ելնելով վերոգրյալից և հաշվի առնելով, որ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելումը շարունակում է մնալ խիստ արդիական խնդիր, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություն մուտք գործող անձանց նկատմամբ իրականացնել հակահամաճարակային պատշաճ հսկողություն՝ ձեռքերի ախտահանում, պարտադիր ջերմաչափում և արդյունքների պատշաճ արձանագրում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններն ապահովել անխափան աշխատող ոչ կոնտակտային (էլեկտրոնային) ջերմաչափերով.

✓ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման նպատակով բաժանմունքներ մուտք գործող անձանց ջերմաչափման կապակցությամբ սահմանել խիստ հսկողություն.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել բավարար քանակությամբ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով և ախտահանիչ նյութերով՝ ապահովելով դրանց հասանելիությունը.

✓ կազմակերպել հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվող անձանց առանձնացված բաժանմունքում կարանտինային պայմաններում պահելը՝ նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման միջոցառումների շրջանակներում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել մեկուսարան ներհիվանդանոցային վարակը կանխարգելելու նպատակով.

✓ իրականացնել ռիսկային խմբում հաշվառված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նոր կորոնավիրուսային վարակի նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողություն.

✓ նոր կորոնավիրուսային վարակի վաղ հայտնաբերման, ինչպես նաև դրա տարածումը կանխարգելելու նպատակով ժամանակին իրականացնել վարակված անձանց հետ շփում ունեցած կամ համապատասխան ախտանիշներ ունեցող պացիենտների ՊՇՌ հետազոտություններ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական միջամտությունները, այդ թվում՝ պարվաստումները, իրականացնել վերջիններիս իրազեկված համաձայնությամբ:

2.2. Զսպման միջոցներ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրենց հոգեկան առողջության վիճակով պայմանավորված, երբեմն, կարող են շրջապատի կամ իրենց համար իրական սպառնալիք լինել: Հնարավոր ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական սպառնալիքը

կանխելու համար, երբեմն կարիք է լինում կիրառել զսպման միջոցներ: Դրանք լինելով հարկադրանքի միջոցներ՝ պահանջում են հատուկ և հստակ կարգավորումներ, որոնցով հնարավոր կլինի կանխել որևէ տեսակի վատ վերաբերմունք կամ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի իրավունքներին անհիմն միջամտություն: Չպետք է մոռանալ, որ խոսքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մասին է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի շրջանակներում Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է զսպման միջոցների կիրառմանն ու դրա օրենսդրական հիմքերին առնչվող խնդիրներ: Դրանք արձանագրվել են դեռևս «Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ» 2018 թվականին հրապարակված Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ զեկույցում, ինչպես նաև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի գործունեության վերաբերյալ տարեկան զեկույցներում:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ հետի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները կիրառվում են իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, և եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ՝ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար:*

Զսպման միջոցների պատշաճ կիրառման կապակցությամբ Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն արձանագրել է, որ Առողջապահության նախարարությունը «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի նոր խմբագրման պատշաճ իրազեկման աշխատանքներ չի իրականացրել, ինչի արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը, ընդհանուր առմամբ, չեն տիրապետել նշված օրենքի նոր կարգավորումներին, ինչպես նաև օրենքից բխող ոլորտը կարգավորող ենթաօրենսդրական ակտերին, որոնցով պետք է առաջնորդվեն հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման արդյունքում արձանագրվել են խնդիրներ՝ զսպման միջոցների և դրանց կիրառման հետ կապված:

2.2.1. Ֆիզիկական զսպում

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել են, որ հոգեբուժական կազմակերպությունները զսպման միջոցները

կիրառում են տարբեր ընթացակարգերով. երբեմն կիրառվում է միայն ֆիզիկական զսպում՝ առանց դեղորայքային հանդարտեցման, իսկ երբեմն, կիրառվում է դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի հետ համատեղ:

Գործնականում արձանագրվել են դեպքեր, երբ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում օգտագործվել են օրենքով չնախատեսված մեխանիկական միջոցներ: Մասնավորապես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում կիրառվել է «չոր փաթաթում» և «թաց փաթաթում»: Սա իրենից ներկայացնում է սառը ջրով թրջած սավանով փաթաթում: Նման պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում նույնպես կիրառվում են սավանի կտորներ, որոնք դժվարությամբ են արձակվում:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա զսպման միջոցների հարմարավետության հարցը: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում կիրառվող ֆիզիկական զսպման միջոցները, որոնք հիմնականում բաղկացած են միայն վերին վերջույթներն ամրակապող գոտիներից, հարմարավետ չեն եղել, դրանց արդյունավետությունը եղել է անբավարար, և վտանգը կանխելու նպատակով, երբեմն կարիք է եղել լրացուցիչ ֆիզիկական ուժ կիրառել: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսերում, որտեղ օգտագործվել են սինթետիկ գոտիներ: Հարկ է նշել, որ դրանց կիրառմամբ պացիենտների ֆիքսումը եղել է դժվար, և նրանք կարողացել են ինքնուրույն քանդել կապերը:



Այսպիսով, օրենքով չնախատեսված, ոչ հարմարավետ, դժվար արձակվող ֆիզիկական զսպման նպատակով մեխանիկական միջոցների կիրառումն անթույլատրելի է և առանձին դեպքերում կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ ֆիզիկական զսպումը մեխանիկական միջոցներով իրականացնելիս կիրառվում են տարբեր նյութերից պատրաստված ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ օգտագործմամբ ամրակապեր, գոտիներ, հատուկ հագուստներ: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները պետք է լինեն հեշտությամբ արձակվող և չպետք է ցավ պատճառեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին:

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ մեխանիկական զսպման նպատակով կարող են օգտագործվել միայն վնասակար ազդեցությունը սահմանափակող այնպիսի միջոցներ, որոնք նվազագույնի կհասցնեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շարունակվող ցավը կամ տառապանքը²⁵: ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 16-րդ ընդհանուր հաշվետվության 48-րդ կետի 3-րդ պարբերության համաձայն՝ զսպման միջոցներ կիրառելիս հարկ է դա անել հմտորեն և խնամքով, որպեսզի սպառնալիքներ չստեղծվեն հիվանդի առողջության համար և նրան ցավ չպատճառեն: Չպետք է խախտվեն հիվանդի կենսական ֆունկցիաները, ինչպիսիք են շնչառությունը, խոսելու, ուրելու և խմելու կարողությունը²⁶:

Ֆիզիկական զսպման պատշաճ կազմակերպման համար կարևոր են նաև դրանց իրականացման համար նախատեսված վայրերը, պայմանները և կահավորանքը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում կամ առանձին բաժանմունքներում առկա չեն ֆիզիկական զսպման համար առանձնացված սենյակներ: Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում բացակայել են խնամարկյալից բխող վտանգը կանխելու նպատակով զսպման միջոցներ կիրառելու համար առանձին սենյակները, և ֆիզիկական զսպումն իրականացվել է ընդհանուր հիվանդասենյակում՝ այլ խնամարկյալների ներկայությամբ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի միայն մեկ բաժանմունքում է եղել առանձնացված և կահավորված զսպման միջոցների կիրառման սենյակ, իսկ մնացած բաժանմունքներում զսպման միջոցները կիրառվել են հիվանդասենյակներում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձանց ներկայությամբ: Առանձին դեպքերում, օրինակ, «անկառավարելի վարքի» պարագայում պացիենտները դուրս են բերվել իրենց բաժանմունքներից և տեղափոխվել զսպման միջոցների կիրառման առանձնացված սենյակով ապահովված բաժանմունք: Հարկ է ընդգծել, որ պացիենտների տեղափոխմանը երբեմն մասնակցել են նաև անվտանգության աշխատակիցները:

²⁵ Տե՛ս հոգեբուժական հաստատություններում չափահասների համար զսպման միջոցների վերաբերյալ 2017 թվականի մարտի 21-ի ԽԿԿ-ի վերանայված չափանիշները <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

²⁶ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a83> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

Այլ պացիենտների տեսողության սահմաններում զսպման միջոցի կիրառման պրակտիկան անթույլատրելի է և հակասում է ՀՀ օրենսդրությանը:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 7-րդ մասի համաձայն՝ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ, բացառությամբ ֆիզիկական ուժի անհապաղ կիրառման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքերի, որոնք կարող են կիրառվել վարքագծի կտրուկ փոփոխության և ագրեսիվացման դեպքերում, այլ անձանց կյանքի կամ առողջության պաշտպանության և վերահաս ծանր հետևանքները կանխելու նպատակով:

Ավելին, Վրաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2002 թվականի զեկույցի 166-րդ կետի համաձայն՝ զսպման միջոցների կիրառումը հոգեբուժական կազմակերպության բուժանձնակազմի պարտականությունն է, իսկ անվտանգության աշխատակիցները զսպմանը կարող են մասնակցել միայն բացառիկ հանգամանքներում բուժանձնակազմի պահանջով և միայն բուժանձնակազմի կողմից տրված ցուցումների շրջանակներում²⁷:

Ավելին, հոգեբուժական կազմակերպություններում չափահասների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի չափանիշների 1.7-րդ կետի համաձայն՝ յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն պետք է ունենա զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ համապարփակ և մանրամասն ձևավորած քաղաքականություն: Նման քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի զսպման միջոցների կիրառումը հնարավորինս նվազեցնելուն, դրանց կիրառման դեպքում թույլատրելի զսպման միջոցների հստակեցմանը, դրանց կիրառման պայմանների, եղանակների, անհրաժեշտ վերահսկողության և զսպման միջոցի կիրառումը դադարեցնելու դեպքում ձեռնարկվող գործողությունների կարգավորմանը: Քաղաքականությունը պետք է պարունակի նաև այլ կարևոր հարցերի վերաբերյալ կարգավորումներ, ինչպիսիք են՝ անձնակազմի վերապատրաստումը, արձանագրությունների վարումը, ներքին և արտաքին հաշվետվողականության մեխանիզմների ձևավորումը և բողոքարկման ընթացակարգերի մշակումը²⁸:

Ուստի, անհրաժեշտ է խստիվ պահպանել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կիրառման չափանիշները, բացառել այլ պացիենտների ներկայությամբ դրանց կիրառումը, ինչպես նաև ոչ բժշկական անձնակազմի ոչ հիմնավոր միջամտությունը:

Մեկ այլ խնդիր է զսպման միջոցների կիրառման համար առանձնացված սենյակի կահավորումն ու հարմարավետությունը:

²⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696085> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

²⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի առանձնացված մեկուսացման սենյակում բացակայել է ջեռուցման մարտկոցը, և սենյակի բավարար ջերմային ռեժիմն ապահովելու համար այլ հնարավորություն նախատեսված չի եղել: Նշվածը խնդրահարույց է հատկապես ցուրտ եղանակային պայմաններում սենյակում պատշաճ ջերմային ռեժիմի ապահովման տեսանկյունից: Ավելին, բացակայել է նաև զսպման սենյակի դիտապակին, իսկ հատակի և պատի անկյունային ելուստն ունեցել է սուր եզրեր, ինչը մտահոգիչ է այն հաշվառմամբ, որ սենյակում նախատեսված է մեկուսացնել «անկառավարելի վարք» դրսևորող պացիենտներին:

Վերոգրյալ զսպման սենյակում պացիենտի նկատմամբ ֆիզիկական զսպում կիրառելու պարագայում հարկավոր է եղել բարձրացնել ներքնակը՝ կիրառվող զսպման միջոցի գոտիներն ամրացնելու համար, **ինչը լրացուցիչ դժվարություն է ստեղծել ֆիզիկական զսպման անհապաղ և արդյունավետ կիրառման համար, մեծացրել է տրավմատիզացիայի և ոչ համաչափ ուժի կիրառման ռիսկը: Ավելին, նշված զսպման համար նախատեսված սենյակում զսպման միջոցներ առկա չեն եղել, այլ դրանք պահվել են բաժանմունքի բժիշկների սենյակում:**

Մեկ այլ խնդիր է ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման դեպքերում դրանց արձանագրումը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման պարագայում դրանք չեն արձանագրվում համապատասխան մատյաններում (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի որոշ բաժանմունքներ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի մեկուսացման սենյակ): Ավելին, ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների կիրառման և դեղորայքային հանդարտեցման արձանագրման համար Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներում վարվել են «Հոգեկան հիվանդների ֆիզիկական զսպման» և «Դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման» գրանցման տետրեր, որոնք չեն համապատասխանել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը հաստատելու մասին» N 07-Ն հրամանով հաստատված համապատասխան մատյանների ձևին: Ըստ տետրերի տիտղոսաթերթերի գրառումների՝ վերը նշված միջոցներն արձանագրվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի N 23-ի 36-Ա հրամանով սահմանված ձևերին համապատասխան: Նշվածից ակնհայտ է, որ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բժշկական անձնակազմը ծանոթ չի եղել ոչ միայն օրենսդրությամբ սահմանված զսպման միջոցների կիրառման հաշվառման համապատասխան մատյանի ձևին, այլ նաև ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման պարագայում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց

նկատմամբ օրենքով սահմանված բժշկական հսկողության ծավալներին և վերահսկման մեխանիզմներին:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման գրառումների բացակայությունը կամ ոչ պատշաճ ամրագրումը հնարավորություն չի տալիս մասնավոր դեպքերի նկատմամբ իրականացնել պատշաճ վերահսկողություն, ինչպես նաև պարբերական բժշկական հսկողություն:

Այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ» մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել են մի շարք դեպքեր, երբ բացակայել են պացիենտի նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելու ժամն ու ամսաթիվը, զսպման միջոցի կիրառման ժամանակահատվածը, կամ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ կատարված բժշկական զննության վերաբերյալ գրառումները չեն պարունակել պահանջվող ամբողջական տեղեկատվությունը: Մասնավորապես, Լոռու մարզային հոգեճարտարաբանական դիսպանսերի և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի համապատասխան մատյաններում բացակայել են տեղեկությունները ֆիզիկական զսպման ժամանակ կիրառված կապերի ամրության, վերջույթների արտաքին տեսքի (հնարավոր այտուցվածություն), վերջույթների ջերմության, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկի, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողության, ինչպես նաև կապիչից ստորև վերջույթների զգայունության վերաբերյալ: Գործնականում արձանագրված է եղել միայն պացիենտի մոտ կապիչից ներքև մաշկի գունավորումը:

Նման պրակտիկան անթույլատրելի է և պետք է բացառվի:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում զսպման միջոցների կիրառման պարագայում պացիենտները պատշաճ զննության չեն ենթարկվում, չեն պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված պահանջները, այդ թվում՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

Վերոգրյալի կապակցությամբ՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 7-րդ մասի պահանջները, այն է՝ ոչ ուշ, քան 30 րոպե պարբերականությամբ բժիշկ-հոգեբույժը զննում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ֆիզիկական զսպման ենթարկված անձին, որի ընթացքում ստուգվում են կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորումը, հնարավոր այտուցվածությունը), վերջույթների ջերմությունը, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկը, կապիչի տեղադրման հատվածում ցավի զգացողությունը, կապիչից ստորև վերջույթների զգայունությունը, և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարում է համապատասխան գրառում:

Ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառմանն առնչվող խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում նախատեսել զսպման միջոցների կիրառման համար սենյակներ.**

✓ **բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառումը հիվանդասենյակներում կամ դրա կիրառման համար չնախատեսված վայրերում՝ այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների ներկայությամբ.**

✓ **գործնականում ապահովել ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ օրենսդրության պահանջների կատարումը.**

✓ **ապահովել, որ ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցները լինեն ոչ տրավմատիկ, հեշտությամբ արձակվող, պացիենտին ցավ չպատճառեն և սպառնալիքներ չստեղծվեն նրա առողջության համար.**

✓ **պարշաճ վարել օրենսդրությամբ սահմանված ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշումների հիմնավորման արձանագրման մատյանները:**

2.2.2. Դեղորայքային հանդարտեցում

2021 թվականի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց հոգեբուժական կազմակերպություններում ավելի հաճախ կիրառվել են դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկման այցերի արդյունքում արձանագրվել է, որ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում վարչական և բժշկական անձնակազմերը տեղեկացված չեն եղել «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում կատարված փոփոխությունների, ինչպես նաև դրանցից բխող և նոր ընդունված ենթաօրենսդրական ակտերի վերաբերյալ: Նշված կազմակերպությունում բժշկական անձնակազմը դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները կիրառել է՝ հիմք ընդունելով ՀՀ առողջապահության նախարարի դեռևս 2017 թվականի մայիսի 30-ի N 1781-Ա հրամանով նախատեսված դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի տեսակներն ու կիրառման կարգը, այնինչ 2018²⁹ և 2021³⁰ թվականներին ընդունվել են

²⁹ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 29-ի «Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման դեղորայքային մեթոդների կիրառման կարգի վերաբերյալ» N 2210-Լ հրաման:

ոլորտը կարգավորող լիովին նոր հրամաններ: **Նման մոտեցումն անթույլատրելի է և ոտնահարում է մարդու իրավունքները:**

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված խնդիրներից է նաև դեղորայքային զսպման միջոց օրենքով չնախատեսված դեղամիջոցների կիրառումը:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 1-ին մասի պահանջների համաձայն՝ հանդարտեցման նպատակով տրամադրվում են լիազոր մարմնի կողմից հաստատած ցանկով սահմանված դեղերը: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրամանով սահմանված են սահմանափակ թվով դեղամիջոցներ, որոնք կարող են կիրառվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ առանձին դեպքերում չեն պահպանվել ՀՀ առողջապահության նախարարի վերը նշված հրամանի պահանջները:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում, ըստ «Դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդների կիրառման» գրանցման տեսքում առկա գրառման, խնամարկյալի նկատմամբ, որպես դեղորայքային զսպման միջոց, կիրառվել է «Մոդիտեն Դեպո» դեղամիջոցը, որը ներառված չէ վերոգրյալ հրամանի համապատասխան ցանկում: Հարկ է նշել, որ նշված դեղամիջոցի կիրառումը նախատեսված չի եղել նույնիսկ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի մայիսի 30-ի N 1781-Ա հրամանով:

Մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում «Սիբազոնի» լուծույթի հետ կիրառվել է նաև «Դիմեդրոլի» լուծույթի ներարկում: Վերջինը նույնպես ներառված չէ որպես հանդարտեցման միջոց օրենսդրությամբ սահմանված թույլատրելի դեղամիջոցների ցանկում: Հարկ է նշել, որ պացիենտի հիվանդության պատմագրում չի հիմնավորվել «Դիմեդրոլի» լուծույթի ներարկումը՝ որպես հանդարտեցնող դեղի կողմնակի ազդեցությունը կառավարելու միջոց (կորեկտոր կամ սոմատիկ վիճակը կարգավորող դեղամիջոց):

Օրենքով չնախատեսված դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառումը խիստ անթույլատրելի է և մարդու իրավունքների կոպիտ խախտում է:

Նշվածը մտահոգիչ է հատկապես այն համատեքստում, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիվանդության պատմագրերում չի հիմնավորվում դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների կիրառման անհրաժեշտությունը: Վերջիններիս բժշկական քարտերում երբեմն արձանագրվում է միայն դեղորայքի նշանակման փաստը՝

³⁰ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը սահմանելու մասին» N 04-Ն հրաման:

առանց անձի հոգեկան վիճակի նկարագրության կամ նշված դեղորայքի կիրառման անհրաժեշտության վերաբերյալ տեղեկության:

Հարկ է ընդգծել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի N 04-Ն հրամանով նախատեսված չեն որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ սահմանված դեղամիջոցների համադրությունը և մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն չափաբաժինները կարգավորող նորմեր: Թեև նշված հրամանի հավելվածում թվարկված դեղորայքի հետ մեկտեղ սահմանվել է դրանց դեղաչափը (օրինակ՝ «Լորազեպամ դեղահատեր 2 մգ»), սակայն այն չի արտացոլում օգտագործման դեպքում դեղորայքի մեկանգամյա կամ օրական առավելագույն թույլատրելի չափաբաժինը:

Մատյանների ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց գործնականում միաժամանակ կիրառվում է նաև երկու դեղամիջոցների համադրություն («Հալոպրիլ» և «Տիզերցին», «Սիբազոն» և «Տիզերցին»)՝ միջմկանային ներարկման եղանակով: Նման խնդիր արձանագրվել է նաև Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ միջմկանային ներարկումների ձևով կիրառվել է դեղորայքային զսպում «Սիբազոն» և «Մոդիտեն Դեպո», ինչպես նաև «Սիբազոն» և «Հալոպրիլ» դեղամիջոցների համադրությամբ, երբեմն՝ միայն «Մոդիտեն Դեպո»:

Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսերում պացիենտների նկատմամբ դեղորայքային հանդարտեցման միջոց կիրառելիս ներարկվել է «Տիզերցին» դեղամիջոցը, որն արդեն իսկ պլանային կարգով նշանակված է եղել վերջիններիս: Դրա տրամադրումը և նշանակման թերթիկը չեն արտացոլել դեղորայքի հաշվառումը և արձանագրումը: Մասնավորապես, պացիենտներից մեկի հիվանդության պատմագրում «Տիզերցին» դեղամիջոցի լրացուցիչ դեղաչափի կիրառումը, ինչպես նաև դրա անհրաժեշտությունը հիմնավորող գրառումներ առկա չեն եղել: Նշված դեպքում պացիենտի հիվանդության պատմագրում արձանագրվել է միայն ֆիզիկական զսպում կիրառելու մասին տեղեկությունը: Մեկ այլ դեպքում պացիենտի հիվանդության պատմագրում բժշկի կողմից կատարված գրառման համաձայն՝ պացիենտը, բացի պլանային ներարկումներից (ինչը ներառել է նաև «Տիզերցին» դեղամիջոցի ներարկում ժամը 15:00-ին), ստացել է նաև լրացուցիչ «Տիզերցին» դեղամիջոցի ներարկում ժամը 20:00-ին, որը չի արտացոլվել նշանակման թերթիկում:

Այսպիսով, պացիենտների նկատմամբ կիրառված զսպման միջոցները պատշաճ չեն հիմնավորվում և չեն հաշվառվում, ինչն անթույլատրելի է և հանդիսանում է մարդու իրավունքների խախտում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումները վկայում են, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ երբեմն ֆիզիկական զսպման

կիրառումը զուգակցվել է դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի հետ, իսկ որոշ դեպքերում դրանք կիրառվել են առանձին:

Ավելին, շարունակում է մտահոգիչ մնալ ֆիզիկական զսպման և դեղորայքային հանդարտեցման միջոցների զուգակցված կիրառումը՝ առանց դրա պատշաճ հիմնավորման:

Ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ ֆիզիկական զսպումը կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի հետ, դրանց զուգակցման անհրաժեշտությունը չի հիմնավորվել:

Վերոգրյալ դիտարկման վերաբերյալ հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով 7-րդ հոդվածի 4-րդ մասի պահանջների համաձայն՝ *ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը կարող է զուգակցվել, եթե դրանց զուգակցումից դրանց կիրառման փնտրությունը կկրճատվի, կամ եթե դա անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին կամ այլ անձանց սպառնացող վրանգը կանխելու համար*: Նույն օրենքի 9-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ *հանդարտեցման մեթոդի կիրառմամբ անհրաժեշտ հանգստացնող (սեդատիվ) արդյունքի հասնելուց անմիջապես հետո ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները պետք է անհապաղ դադարեցվեն, եթե այդպիսիք կիրառվել են*:

Այնուամենայնիվ, ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների զուգակցված կիրառման դեպքում դրա անհրաժեշտությունը չի հիմնավորվում:

Խիստ մտահոգիչ է նաև, որ դեղորայքային զսպման միջոցի կիրառման պարագայում դրա վերաբերյալ տեղեկությունները պատշաճ չեն արձանագրվում համապատասխան մատյաններում:

Այսպես, հոգեբուժական կազմակերպություններում մատյանների ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի պարագայում չի ամրագրվում կիրառության ժամը, որոշ դեպքերում՝ նաև ամսաթիվը: Լոռու մարզային հոգեոնկրոպեանական դիսպանսերում և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման փաստը համապատասխան մատյաններում արձանագրվում է՝ առանց պացիենտի առողջական վիճակի պարբերական դիտարկման արդյունքների ամրագրման:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ «Դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառելու դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին՝ ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննության (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակ) արդյունքներ, ինչպես նաև զննության պարբերականություն» և «Բժշկի կողմից

պացիենտի պարբերական զննման արդյունքները և զննման օրը, ժամը, րոպեն» սյունակներում նույն անձի վերաբերյալ կատարված բժշկական զննության՝ այդ թվում դրանց իրականացման ժամի վերաբերյալ տվյալները եղել են տարբեր և չեն պարունակել պահանջվող ամբողջական տեղեկատվությունը: Մասնավորապես, չի արձանագրվել պացիենտների նկատմամբ որևէ դեպք, որ իրականացված լինի շնչառության արագության, հիդրատացիայի աստիճանի և գիտակցության մակարդակի գնահատում: Որոշ դեպքերում արձանագրվել են միայն անոթազարկը և զարկերակային արյան ճնշումը: Առանձին դեպքերում արձանագրվել է նաև մարմնի ջերմաստիճանը, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հարկ է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածի 4-րդ մասի համաձայն՝ *դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառող բժիշկը պարտավոր է ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակը) և ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարել համապատասխան գրառում:*

Այսպիսով, դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման պարագայում պացիենտները պատշաճ զննության չեն ենթարկվում, չեն պահպանվում օրենսդրության պահանջները: Միաժամանակ, չի պահպանվում օրենսդրությամբ սահմանված՝ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրման կարգը:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպությունների վարչակազմերին և բժշկական անձնակազմերին պարբերաբար իրազեկել ոլորտի օրենսդրական կարգավորումների մասին.

✓ բացառել օրենսդրությամբ չնախատեսված դեղերի կիրառումը՝ որպես դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդ.

✓ պատշաճ կազմակերպել դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառման կամ կիրառումը դադարեցնելու մասին որոշման հիմնավորման արձանագրումը.

✓ պատշաճ հսկողություն սահմանել այն պացիենտների նկատմամբ, որոնց նկատմամբ կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց՝ սահմանված կարգով կատարելով այդ մասին արձանագրություններ.

✓ կազմակերպել դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ:

2.2.3. Մեկուսացման միջոցի և ֆիզիկական ուժի կիրառում

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ, որպես զսպման միջոց, կարող են կիրառել նաև մեկուսացման միջոց և ֆիզիկական ուժ:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածով սահմանվում են հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի նկատմամբ մեկուսացման միջոցների՝ որպես զսպման միջոցի կիրառման առանձնահատկությունները. մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգը, նպատակը, մեկուսացման սենյակի կահավորանքն ու բժշկական անձնակազմի պարտականությունները:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում 2021 թվականի ընթացքում մեկուսացման միջոցի կիրառման դեպքեր չեն արձանագրվել: Միաժամանակ, այդ նպատակով առանձնացված սենյակները պատշաճ կահավորված չեն եղել: Նշված սենյակները, երբեմն, օգտագործվել են ֆիզիկական զսպման կամ կորոնավիրուսային հիվանդությամբ ախտորոշված անձանց մեկուսացման նպատակով:

Գործնականում հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական սպառնալիքի դեպքում ֆիզիկական զսպման միջոցի, մեկուսացման կամ դեղորայքային հանդարտեցման մեթոդի կիրառմանը նախորդում է ֆիզիկական ուժի գործադրումը՝ պացիենտին զսպելու կամ անշարժացնելու նպատակով:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես ընդգծել է ֆիզիկական ուժի՝ որպես զսպման միջոցի կիրառումն օրենսդրական մակարդակում ամրագրելու և այն կանոնակարգող նորմեր սահմանելու անհրաժեշտությունը:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ որպես զսպման միջոց նախատեսվել է նաև ֆիզիկական ուժի կիրառումը, որն օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 23-րդ կետի համաձայն՝ *ուղղված է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի զսպմանը կամ անշարժացմանը՝ համաչափ ֆիզիկական ուժ գործադրելու միջոցով (ձեռքերով հսկողություն):* Նույն օրենքի 8-րդ հոդվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *ֆիզիկական ուժը պետք է իրականացվի այնպես, որ չոտնահարվի հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի արժանապատվությունը, և նվազագույնի հասցվեն հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին վնասելու կամ ցավ պատճառելու ռիսկերը:*

Ֆիզիկական ուժ կարող է կիրառվել նաև, օրինակ, պացիենտին «անթույլատրելի» տարածքից հեռացնելու, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձանց, այցելուների կամ բժշկական անձնակազմի անվտանգությունն ապահովելու, ֆիզիկական վնաս պատճառելու իրական վտանգը կանխելու նպատակով:

Թեև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքում որպես զսպման միջոց նախատեսվել է նաև ֆիզիկական ուժի կիրառումը, այնուամենայնիվ գործող օրենսդրությամբ ֆիզիկական ուժի կիրառման և դրա արձանագրման հստակ մեխանիզմ կամ կարգ նախատեսված չէ: Միաժամանակ, հարկ է նշել, որ գործնականում չի բացառվում ֆիզիկական ուժի անհամաչափ կիրառումը, այդ թվում՝ կախված այն կիրառող բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանից:

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ որպես զսպման միջոց ֆիզիկական ուժ կիրառելիս հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը պետք է անցնի ֆիզիկական ուժի տեխնիկայի կիրառման հատուկ վերապատրաստում, որով նվազագույնի կհասցվի պացիենտներին վնասելու ռիսկը: Դրանից բացի, պետք է արգելվեն պարանոցից բռնելը կամ այն միջոցների կիրառությունը, որոնք կխոչընդոտեն շնչառությանը կամ ցավ կպատճառեն պացիենտին³¹:

Վերը շարադրվածի հիման վրա անհրաժեշտ է՝

- ✓ **պարշաճ կահավորել մեկուսացման նպատակով առանձնացված սենյակները.**
- ✓ **կազմակերպել մեկուսացման միջոցի կիրառման կարգի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներ.**
- ✓ **մշակել ֆիզիկական ուժի կիրառման մեթոդաբանություն և կազմակերպել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստումներ:**

2.3. Դեղեր և բժշկական պարագաներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների բուժման անհատական ծրագրերում շարունակում է գերակշիռ տեղ զբաղեցնել դեղորայքային բուժումը: Շարունակում են նաև մտահոգության առարկա լինել հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի առկայությունը, ինչպես նաև դեղերի պահման ռեժիմի և պայմանների խախտումները:

2021 թվականի մշտադիտարկման այցերի ընթացքում ժամկետանց դեղեր և բժշկական պարագաներ են հայտնաբերվել դիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Այսպես, այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում բժշկական անձնակազմի համար առանձնացված սենյակի դեղապահարանում հայտնաբերվել է 1 տուփ (18 հաբ) ժամկետանց դեղորայք՝ «Մեզիմ ֆորտե», որի պիտանելիության ժամկետն անցած է եղել է չորս ամիս առաջ:

³¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16807001c3> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 3.2:

Լոռու մարզային հոգեյարդարանական դիսպանսերի ընդունարանի դեղապահարանում հայտնաբերվել է 1 տուփ (5 սրվակ) «Դեքսամետազոն» դեղամիջոց, որի պիտանելիության ժամկետը սահմանված է եղել մինչև 2021 թվականի հուլիս ամիսը: Ավելին, դեղատանն առկա փաստաթղթերի համաձայն՝ 2021 թվականի հունիսի 30-ին կազմակերպվել է ժամկետանց դեղերի հաշվառում, որտեղ արձանագրվել են «Ստրոֆանտին» և «Դեքսամետազոն» դեղամիջոցների սրվակներ, որոնց ժամկետը նույնպես սահմանված է եղել մինչև 2021 թվականի հուլիս ամիսը: Հարկ է ընդգծել նաև, որ դեղորայքի խոտանման ակտում նշված «Դեքսամետազոն» դեղամիջոցի արտադրության սերիան նույնական է եղել ընդունարանում հայտնաբերված «Դեքսամետազոնի» սերիայի հետ, սակայն այն չի հաշվառվել և չի խոտանվել:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի մուտքի մոտ արձանագրվել են ժամկետանց բժշկական պարագաներ՝ ստերիլ դիմակներ:



Մարդու իրավունքների պաշտպանն անհրաժեշտ է համարում ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետանց դեղերի օգտագործումն անթույլատրելի է, և դեղորայքի պահպանման նկատմամբ պետք է իրականացնել պատշաճ հսկողություն:

Այսպես շարունակվել չի կարող, պետք է անհապաղ ձեռնարկվեն այն լուծելուն ուղղված միջոցներ:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքի պահման սանիտարահիգիենիկ անբավարար պայմանները:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեյարդարանական դիսպանսեր կատարած այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ բաժանմունքի միջամտությունների սենյակում ամենօրյա

տրամադրվող դեղերը պահվել են բաց պահարանում՝ կտրած դեղաթիթեղներով կամ առանց փաթեթավորման դեղահաբերով:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում ամենօրյա օգտագործվող դեղորայքը պահվել է ավագ բուժքրոջ սենյակում՝ բաց տուփով: Որոշ դեղահաբեր պահվել են դեղաթիթեղից դուրս՝ դեղատուփի մեջ, որի արդյունքում չի ապահովվել դեղամիջոցի պատշաճ պահպանումը: Բաժանմունքի դեղապահարանում առկա է եղել նաև յոդի լուծույթի սրվակ, որի կափարիչը եղել է վնասված:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ կատարված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեմետ դեղի չօգտագործված կես հաբը տևական ժամանակ պահվել է բաժանմունքի բուժքրոջ սենյակի դեղապահարանում՝ առանց պատշաճ փաթեթավորման: Տուն-ինտերնատի դեղատանն առկա են եղել առանձնացված պոլիէթիլենային տոպրակով դեղահաբեր, որի վրա ամրագրված չի եղել դեղի անվանումը և պիտանելիության ժամկետները, ինչի արդյունքում հնարավոր չի եղել պարզել տվյալ դեղորայքի պիտանելիության ժամկետը, հետևաբար, նաև հսկողություն իրականացնել ժամկետանց դեղորայքը բացառելու նկատմամբ: **Նման մոտեցումն անթույլատրելի է:**

Ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր բաժանմունքների դեղապահարաններում առկա են եղել բազմաթիվ կտրած դեղաթիթեղներ, որոնց ժամկետն ամրագրող հատվածը բացակայել է: Նշվածը խնդրահարույց է դեղորայքի պիտանելիության ժամկետների վերահսկողության տեսանկյունից:



Այսպիսով, անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել դեղերի պատշաճ պահպանումը, ինչպես նաև դրանց պատշաճ խոտանումը կազմակերպելու ուղղությամբ:

Մշտադիտարկումների արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև դեղորայքի հաշվառման հետ կապված խնդիրներ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների մատյաններում դեղերի մնացորդների քանակներն արձանագրվել են բազմաթիվ ջնջումներով և ուղղումներով, դրանք տարբեր բաժանմունքներում վարվել են տարբեր սկզբունքներով, երբեմն դեղորայքի քանակական հաշվառման տվյալները բուժաշխատողի ստորագրությամբ չեն հաստատվել, ինչը նույնպես կարող է հանգեցնել չարաշահումների:

Շարունակվում է խիստ մտահոգիչ մնալ դեղերի գնման գործընթացի կազմակերպման մատչելիությունը: Մշտադիտարկման այցի պահին Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում գրեթե սպառված են եղել թերապևտիկ նշանակության դեղամիջոցները, սակայն, ըստ բժշկական անձնակազմի, նոր խմբաքանակ պատվիրելու համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները բավարար չեն եղել:

Հարկ է ընդգծել, որ դիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում նոր սերնդի հոգեմետ դեղամիջոցները բացակայել են կամ օգտագործվել են սահամանափակ քանակությամբ և տեսականիով:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում առկա են եղել բավարար քանակությամբ տակդիրներ և կանանցի հիգիենիկ պարագաներ: Այնուամենայնիվ, բժշկական անձնակազմի և պացիենտների հետ առանձնազրույցների ընթացքում արձանագրվել է, որ գիշերամիզող պացիենտներին անհրաժեշտ քանակությամբ տակդիրներ չեն տրամադրվում:

Հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի գնումն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ նախնական կանխատեսված դեղատեսակներով և դեղաքանակներով: Սակայն այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ դեղորայքն ավարտվում է, կամ առաջանում է այնպիսի դեղերի անհրաժեշտություն, որը կանխավ հնարավոր չի եղել պլանավորել (օրինակ՝ հորմոնային, հակաբորբոքային քսուքներ դեղամիջոցներ և այլն), կազմակերպությունը չի կարողանում ժամանակին դրանք ձեռք բերել, և կազմակերպել պացիենտների ու խնամարկյալների արդյունավետ բուժումը:

Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպությունների՝ դեղորայքով և բժշկական պարագաներով ապահովման քաղաքականությունն ունի հրատապ վերանայման կարիք:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև ազգականների կողմից պացիենտին փոխանցվող դեղամիջոցների հաշվառման հետ կապված: Մասնավորապես, հոգեբուժական կազմակերպություններում ազգականների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար բերվող դեղորայքի հաշվառում չի վարվել: Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում դեղորայքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը բժիշկն արձանագրել է հիվանդության պատմագրում, որն էլ կնքվել է հաստատության տնօրենի կողմից:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում ազգականների կողմից բերվող դեղորայքի նկատմամբ հսկողության միասնական քաղաքականություն առկա չէ, ինչն իր հերթին դժվարացնում է դրանց նկատմամբ պատշաճ վերահսկողության իրականացումը:

Այն այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական թափոնների (բամբակներ, օգտագործված այլ բժշկական պարագաներ, այդ թվում՝ սրածայր) հավաքումը, պահպանումը և խոտանումը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական թափոնների խոտանումն իրականացել է մասնագիտացած կազմակերպության կողմից՝ նրանց հետ կնքված պայմանագրի հիման վրա:

Լոռու մարզային հոգեոյադաբանական դիսպանսերի դեղատանն առկա «Բժշկական թափոնների» և «Բժշկական թափոնների պահման տարածքի» գրանցամատյանների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ բժշկական թափոնների տեղափոխումը թափոնների պահման վայր վերջին անգամ իրականացվել է 1-2 ամիսը մեկ: Ավելին, հոգեբուժական կազմակերպությունում թափոնների պահման վայր, որպես այդպիսին, առանձնացված չէ, իսկ այն վայրը, որն ի սկզբանե նախատեսված է եղել թափոնների պահման համար, վերանորոգումից հետո նախատեսվել է շահագործել՝ որպես հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրող ցերեկային ստացիոնար: Բժշկական թափոնները պահվել են Լոռու մարզային հոգեոյադաբանական դիսպանսերի մասնաշենքից դուրս՝ կենցաղային աղբի հարևանությամբ:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև բժշկական թափոնների հավաքման և պահման տարաների հետ կապված: Լոռու մարզային հոգեոյադաբանական դիսպանսերի միջամտությունների սենյակում առկա է եղել ստվարաթղթե մեծ արկղ՝ առանց մակնշման, որն ամբողջությամբ լցված է եղել սրածայր թափոններով:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով հաստատված 1-ին հավելվածի 21-րդ կետի համաձայն՝ *սրածայր թափոնները, դրանց գոյացման վայրում, օգտագործելուց անմիջապես հետո տեղադրվում են մեկանգամյա օգտագործման կարծր (օրինակ՝ պլաստիկ շերտի, մետաղյա կամ կարծր պլաստմասե բռնարկղի մեջ)՝ կենսաբանական վրանգի նշանը և «Զգույշ սրածայրեր» մակնշումը կրող տարրերի մեջ:*

Ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ բժշկական թափոններ հավաքման և վնասազերծման աշխատանքներ իրականացնող կազմակերպությունը ծավալում է ոչ կանոնավոր գործունեություն, ինչի հետևանքով առաջանում են բժշկական թափոնների կուտակումներ:

Վերը շարադրվածի հիման վրա՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել պարզաճ հսկողություն հոգեբուժական կազմակերպություններում ժամկետն անհայտ, ինչպես նաև ժամկետանց դեղերի և պարագաների շրջանառության, այդ թվում՝ դրանք օգտագործելու նկատմամբ՝ բացառելու համար ցանկացած նման պրակտիկա.

✓ ապահովել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի, այդ թվում՝ հոգեմեդիկամենտի դեղորայքի պահման պարզաճ և անվտանգ պայմաններ.

✓ հոգեմեդիկամենտի դեղորայքի փնտրիման և դրա փաստացի արձանագրման նկատմամբ սահմանել խիստ հսկողություն.

✓ քայլեր ձեռնարկել թմրամիջոցների, հոգեմեդիկամենտի (հոգեներգործուն) նյութերի հաշվառման փաստաթղթերը պարզաճ վարելու և վերահսկելու ուղղությամբ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրել անհրաժեշտ քանակի տակդիրներ և հիգիենիկ պարագաներ.

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպությունում ազգականների կողմից բերվող դեղամիջոց փոխանցելու հստակ ընթացակարգեր, այդ թվում՝ ժամկետների նկատմամբ խիստ հսկողությամբ.

✓ պահպանել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով ամրագրված բժշկական թափոնների հավաքման և վնասագերծման միջոցառումները.

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի և այլ անհրաժեշտ պարագաների ու սարքերի գնումների գործընթացի առավել արդյունավետ կազմակերպմանն ուղղված մեխանիզմներ:

2.4. Դեղորայքային բուժում

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման անհատական ծրագրերում հոգեբուժական տարբեր կազմակերպություններում շարունակում է գերակշիռ տեղ զբաղեցնել դեղորայքային բուժումը, իսկ այլընտրանքային (արտթերապիա, ուսումնական, զբաղմունքային, աշխատանքային և այլն) բուժման ծրագրեր գրեթե չեն իրականացվում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է խնամքի և բուժման նպատակով այնտեղ գտնվող պացիենտների նկատմամբ

չհիմնավորված բազմադեղաբուժության (դեղորայքային համակցումների) կիրառման պրակտիկա: Ավելին, հիվանդության պատմագրերի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների նկատմամբ կիրառվող դեղորայքային բուժումը հիմնականում իրականացվում է «առաջին սերնդի» հակափսիխոտիկ դեղամիջոցներով, ինչպիսիք են «Հալոպերիդոլ», «Պրոքլորպրոմազին» «Տրիֆտազին», «Ազալեպտին» և այլն: Պացիենտներին հաճախ միաժամանակ նշանակվում է մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ առանց պատշաճ հիմնավորման՝ չներառելով պացիենտի հոգեկան վիճակի օբյեկտիվ նկարագրությունը և տվյալ դեղորայքի կամ դրանց զուգակցման անհրաժեշտությունը:

Հարկ է նշել, որ մեկից ավելի հակափսիխոտիկ դեղորայքի համակցումը կարող է վտանգել պացիենտի առողջությունը՝ պայմանավորված զուգակցված հակափսիխոտիկ դեղամիջոցների կողմնակի ազդեցությամբ, մասնավորապես՝ արտաբրգային ախտանիշների դրսևորմամբ: Պացիենտների մոտ արտաբրգային խանգարումների հաճախակի դրսևորումները նկարագրված են եղել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում վարվող «Հերթապահ բուժքրոջ զեկուցման» մատյաններում:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունված պացիենտին միաժամանակ նշանակվել է հակափսիխոտիկ երեք դեղորայք՝ «Հալոպերիդոլ», «Տրիֆտազին», «Ազալեպտին»: Ընդ որում, նշանակված հակափսիխոտիկ դեղորայքից երկուսը դասվում են առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների շարքին, որոնք պացիենտն ընդունել է տևական ժամանակ:

Մեկ այլ դեպքում, անձին միաժամանակ նշանակվել է չորս հակափսիխոտիկ դեղորայք՝ «Հալոպերիդոլ», «Պրոքլորպրոմազին» «Տրիֆտազին», «Ազալեպտին», որոնցից երեքը դասվում են առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների շարքին: Նշված դեղորայքի միաժամանակյա նշանակման անհրաժեշտության վերաբերյալ որևէ հիմնավորում պացիենտի հիվանդության պատմագրում չի արձանագրվել:

Կարևոր է նշել, որ հիշյալ դեպքերում պացիենտների նկատմամբ չի իրականացվել կլինիկական գնահատում, որն իր մեջ ներառում է պացիենտի ֆիզիկական զննություն և լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղորայքի տեսականին ներկայացված չի եղել նոր սերնդի հոգեմետ դեղորայքով, որոնց օգտագործումը կարող է առավել արդյունավետ լինել պացիենտների բուժման գործընթացում:

Այսպիսով, առանց կլինիկական դիտարկման և գնահատման՝ պացիենտների նկատմամբ չհիմնավորված մի քանի հակափսիխոտիկ դեղորայքի համակցումը կարող է մեծացնել ընդունվող դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունների (արտաբրգային և այլ խանգարումներ) առաջացման ռիսկը:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է նաև, որ պացիենտների նկատմամբ հոգեմետ դեղորայքի փոփոխությունը կատարվել է առանց հիմնավորելու տվյալ փոփոխության անհրաժեշտությունը:

Այս կապակցությամբ Լատվիայի կատարած այցի վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցի 113-րդ կետում ԽԿԿ-ն առաջարկել է քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում յուրաքանչյուր պացիենտի համար անհատական բուժման ծրագիր կազմելու ուղղությամբ (հաշվի առնելով սուր, երկարաժամկետ բուժում սպացող և փորձաքննվող պացիենտների հատուկ կարիքները, ներառյալ՝ այն ռիսկերը, որոնք կարող են առկա լինել վերջիններիս մոտ), որն իր մեջ կներառի տեղեկություններ բուժման նպատակների, օգտագործված թերապևտիկ միջոցների և պատասխանատու բժշկական անձնակազմի վերաբերյալ: Պացիենտները պետք է տեղեկացվեն իրենց անհատական բուժման ծրագրերի և բուժման ընթացքում արձանագրվող առաջընթացի մասին: Ավելին, նրանք պետք է ներգրավված լինեն այդ ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացներում: Բացի այդ, համաձայն ԽԿԿ-ի՝ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը պետք է ձգտի ընդլայնել կիրառվող թերապևտիկ միջոցները և ավելի մեծ թվով պացիենտների ներգրավել հոգեբուժական վերասոցիալականացման ծրագրերում՝ նախապատրաստելով վերջիններիս ավելի ինքնավար կյանքի կամ ընդհանր վերադառնալուն: Աշխատանքային թերապիան պետք է լինի պացիենտի երկարաժամկետ բուժման ծրագրի կարևոր բաղադրիչը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտիվացիան, ուսանելու, այլ անձանց հետ սոցիալական կապեր ստեղծելու և շփվելու հմտությունների զարգացումը, հատուկ կարողությունների ձեռքբերումը, ինչպես նաև ինքնազնահատականի բարձրացումը: Այս նպատակով անհրաժեշտ է համապատասխանաբար զարգացնել հոգեբանների, էրգոթերապևտների և այլ մասնագետների հմտություններն ու կարողությունները:

ԽԿԿ-ն միևնույն զեկույցի 114-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեմետ դեղորայքի, այդ թվում՝ նոր սերնդի դեղամիջոցների մատակարարման հետ կապված խնդիրներ չեն արձանագրվել: Այս կապակցությամբ ԽԿԿ-ն մտահոգություն է հայտնել, որ մի շարք պացիենտներ երկարատև ժամանակահատվածում բարձր դեղաչափով սպացել են հին սերնդի («Հալոպերիդոլ») և ուժեղ ազդեցության սեդատիվ այլ դեղամիջոցներ: Ըստ ԽԿԿ-ի՝ դիտարկված դեպքերում պացիենտի հոգեվիճակը որևէ կերպ չի կարող արդարացնել բազմատեսակ դեղամիջոցների բարձր դեղաչափերով, ինչպես նաև ուժեղ ազդեցության սեդատիվ դեղամիջոցների երկարատև օգտագործումը: ԽԿԿ-ն Լատվիայի իշխանություններից պարզաբանումներ է պահանջել հին

սերնդի ուժեղ ազդեցության բազմափուլ սեդարիվ դեղամիջոցների բարձր դեղաչափերով լայնածավալ օգտագործման և դեղորայքային զսպման վերաբերյալ³²:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում վերանայել մի քանի հակափսիխոտրիկ դեղորայքի միաժամանակյա նշանակումը, հատկապես առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկների պարագայում,

✓ մշակել կլինիկական ուղեցույցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտությունների և բուժման կազմակերպման վերաբերյալ:

2.5. Լաբորատոր և այլ հետազոտություններ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումն ու խնամքը պատշաճ կազմակերպելու համար հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է լինում իրականացնել լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից հանգամանորեն ուսումնասիրվել է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման և խնամքի կազմակերպման ընթացքում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների իրականացման գործընթացը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերն արձանագրել են, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ծավալները, պարբերականությունն ու պահանջները տարբերվել են: Մասնավորապես, յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպություն լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ծավալը սահմանում է ինքնուրույն՝ երբեմն հաշվի առնելով դրանք հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացնելու հնարավորությունը:

Այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունները լիցենզավորված են լաբորատոր ախտորոշիչ ծառայություններ մատուցելու տարբեր ծավալների հնարավորություններով:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը և Լոռու մարզային հոգեբուժարձանական դիսպանսերը լիցենզավորված են միայն կլինիկական լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնելու թույլտվությամբ, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը՝ նաև կենսաքիմիական և շճաբանական լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնելու թույլտվությամբ: Գործիքային հետազոտություններ (ֆուլգիոնալ ախտորոշիչ՝ էլեկտրասրտագրություն) իրականացնելու համար արտոնագրված

³² Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

են ուսումնասիրված բոլոր կազմակերպությունները, իսկ ուլտրաձայնային հետազոտություն իրականացնելու համար՝ միայն Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը և Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում էլեկտրասրտագրություն չի իրականացվել, իսկ վերջերս ձեռք բերված էլեկտրոէնցեֆալոգրաֆը համապատասխան մասնագետի բացակայության պատճառով չի շահագործվել:

Չնայած նրան, որ ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունները լիցենզավորված են եղել լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտություններ իրականացնելու համար, այնուամենայնիվ լաբորատոր գործունեության համար պատշաճ պայմաններ նախատեսված չեն եղել:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում դրանք կազմակերպվել են կազմակերպության ընդունարանում՝ պայմանականորեն առանձնացված հատվածում, որտեղ անհրաժեշտ պայմաններ ստեղծված չեն եղել: **Նման պրակտիկան խնդրահարույց է և անթույլատրելի:**

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում գործել է լաբորատորիա, որտեղ իրականացվել են արյան և մեզի ընդհանուր, արյան մեջ շաքարի և որոշ բիոքիմիական հետազոտություններ (չնայած այն հանգամանքին, որ բիոքիմիական հետազոտություններ իրականացնելու համար կազմակերպությունն արտոնագրված չի եղել): Այնուամենայնիվ, արձանագրվել է, որ լաբորատորիայում իրականացվող բիոքիմիական հետազոտությունների (արյան մեջ շաքարի, խոլեսթերինի, C-ռեակտիվի որոշում), կլինիկական հետազոտության (մեզի ընդհանուր հետազոտություն), ինչպես նաև արյան մակարդեղիության որոշ ցուցանիշները գնահատելու համար օգտագործվող ռեագենտներն այցի պահին եղել են ժամկետանց («Glucose», որի պիտանելիության ժամկետը լրացած է եղել այցից 5 ամիս առաջ, «Cholesterol tot. liquichrom»՝ 2 տարի առաջ, «C-Reactive Protein» և «Thromboplastin»՝ 10 ամիս առաջ, «URS-10T Reagent Strips for Urinalysis»՝ 8 ամիս առաջ):



Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում իրականացված բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ պացիենտներից շատերը տևական ժամանակ ստանում են «Ազալեպտին» դեղամիջոցը, սակայն նրանց նկատմամբ պատշաճ լաբորատոր հետազոտություն, մասնավորապես՝ էլյկոֆորմուլային հաշվարկ, չի իրականացվում:

Այս կապակցությամբ կարևոր է նաև ընդգծել Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թվականի զեկույցի 124-րդ կետում ամրագրված մտահոգությունը, որի համաձայն՝ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց «Կլոզապին» տեսակի դեղ նշանակելիս պարբերական արյան քննություն կատարելու պաշտոնական հրահանգներ չեն տրվել: «Կլոզապինը», որպես կողմնակի ազդեցություն, կարող է հանգեցնել արյան սպիտակ բջիջների հնարավոր մահացու պակասին (գրանուլոցիտոպենիա):

Հետևաբար, «Ազալեպտին» («Կլոզապին») տեսակի դեղամիջոցով բուժում ստացող պացիենտների նկատմամբ արյան քննությունը (էլյկոֆորմուլայով) պետք է կազմակերպվի միասնական ընթացակարգով և կրի պարբերական բնույթ:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի լաբորատորիայում առկա են եղել սարքավորումներ, որոնք այցի պահին եղել են անսարք (ցենտրիֆուգ, չոր ակտահանման ջերմային պահարան): Դրա հետ մեկտեղ, լաբորատորիան ապահովված չի եղել տաք ջրով: Լաբորատորիայի աշխատակիցներն իրենց սնունդը պահելու համար այլ հարմարություններ չունենալու պատճառով, պահել են սառնարանում, որտեղ պահվել են նաև վերոգրյալ ռեագենտները:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր ընդունվող անձինք պարտադիր կերպով անցել են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, սիֆիլիսի նկատմամբ արյան շճաբանական հետազոտություն (MRP, RPR), ինչպես նաև խոլերայի հայտնաբերման

նպատակով կենսանմուշ է ուղարկվում տարածքային հիգիենիկ հակահամաճարակային կենտրոն: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն ընդունվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կազմակերպվել է արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, սիֆիլիսի նկատմամբ արյան սերոլոգիական քննություն (MRP,RPR), արյան բիոքիմիական հետազոտություն, էլեկտրասրտագրություն, որովայնի ուլտրաձայնային հետազոտություն, ջերմաչափում և կռում:

Այլ ալլ խնդիր է լաբորատոր հետազոտությունների իրականացման հաճախությունը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների կողմից նմանատիպ հաստատություններ կատարված այցերի ընթացքում պարզվել է, որ տարբեր հաստատություններում, որտեղ բնակվում և բուժում են ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, հետազոտությունների իրականացման նկատմամբ ցուցաբերվում է ոչ միատեսակ մոտեցում: Հարկ է նշել, որ որոշ հաստատություններ ընդունվելիս և այնտեղ ստացիոնար բուժում կամ խնամք ստանալիս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ամսական պարտադիր իրականացվող լաբորատոր հետազոտությունների ծավալը եղել է տարբեր, երբեմն դրանք իրականացվել են միայն ըստ բժշկական ցուցման:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեենյարդաբանական դիսպանսերում լաբորատոր հետազոտություններ (արյան և մեզի ընդհանուր քննություն) իրականացվել են ամեն ամիս, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում դրանք իրականացվում են 3 ամիս, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում 6-7 ամիս պարբերականությամբ:

Լոռու մարզային հոգեենյարդաբանական դիսպանսերում ըստ բժշկական ցուցման՝ կատարվել են նաև այլ հետազոտություններ՝ բիոքիմիական, շճաբանական և այլն:

Հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը համապատասխան պայմանագիր է կնքել «Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի հետ, որտեղ, ըստ անհրաժեշտության, իրականացվում են նաև այլ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված այցերի ընթացքում պարզվել է, որ տարբեր հաստատություններում, որտեղ բնակվում և բուժում են ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, հետազոտությունների իրականացման նկատմամբ ցուցաբերվում է ոչ միատեսակ մոտեցում. որոշ հաստատություններում կատարվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարտադիր ամսական մարմնի քաշի հսկողություն, իսկ լաբորատոր հետազոտություններն իրականացվում են տարբեր ծավալներով և ժամանակահատվածներով: Նշված ոչ միատեսակ պրակտիկան պայմանավորված է համապատասխան կարգավորումների և չափորոշիչների բացակայությամբ, ինչը խնդրահարույց է:

Մտահոգիչ է, որ երկար տարիներ հարկադիր բուժում և խնամք ստացող պացիենտները, երբեմն, չեն ենթարկվում սոմատիկ հիվանդությունների նկատմամբ կանխարգելիչ բժշկական զննությունների, ինչպիսիք են, օրինակ, ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտությունը, հիպերտոնիայի և շաքարային դիաբետի հայտնաբերման նպատակով իրականացվող հետազոտությունները:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում տուբերկուլոզի կանխարգելման նպատակով վերջին անգամ թոքերի ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտություն կազմակերպվել է 2019 թվականի հոկտեմբերին, սակայն հաստատության ոչ բոլոր խնամարկյալներն են հնարավորություն ունեցել անցնելու նշված հետազոտությունը (450 խնամարկյալից հետազոտվել է 370-ը): Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտությունը վերջին անգամ կազմակերպվել է 2021 թվականի հուլիսին, իսկ դրանից առաջ՝ 2019 թվականին:

Հարկ է նշել, որ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում լաբորատորիայի աշխատակիցները տեղեկացված չեն եղել, թե ինչպես են խոտանվում ժամկետանց ռեագենտները և լաբորատորիայում առկա բժշկական թափոնները, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտություններն իրականացնելու նկատմամբ միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով սահմանել չափորոշիչներ և հիվանդությունների վարման համար ուղեցույցներ, որոնք կներառեն նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները: Հատկապես պետք է պարբերաբար հետազոտվեն այն պացիենտները, որոնք ընդունում են «Ազալեպտին» («Կլոզապին») և «Ամինազին» դեղամիջոցները՝ ենթարկվելով լեյկոֆորմուլայով արյան ընդհանուր հետազոտության և էլեկտրասրտագրության:

Ամփոփելով վերոգրյալը, անհրաժեշտ է՝

✓ *լաբորատոր գործունեության համար հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել պարզաճ պայմաններ.*

✓ *խստորեն հետևել լաբորատոր ախտորոշիչ մեթոդների իրականացման կատարման ճշգրտությանը և որակին, ինչպես նաև դրանց կատարմանն անհրաժեշտ սարքերի և ռեագենտների պիտանելիությանը.*

✓ *սահմանել համապատասխան ուղեցույցներ և չափորոշիչներ՝ հոգեբուժական բոլոր կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետազոտություններն իրականացնելու նկատմամբ միասնական մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով.*

✓ պարբերաբար իրականացնել նաև արյան լեյկոֆորմուլայի հետազոտություն երկարարև «Ազալեպրին» դեղամիջոց սրացող անձանց մոտ:

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում երկարարև խնամքի պացիենտների նկատմամբ պարբերաբար իրականացնել փութերկուլոզի կանխարգելմանն ուղղված ֆլուորոգրաֆիկ հետազոտություններ:

2.6. Նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն

Հաճախ ստացիոնար հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարիք են ունենում տարբեր բժիշկ մասնագետների խորհրդատվության կամ բազմաբնույթ բժշկական միջամտությունների: Այդ նպատակով տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում ընդգրկված են տարբեր նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկներ: Միաժամանակ, օրենսդրությամբ սահմանված չէ հոգեբուժական կազմակերպություններում նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների և բուժանձնակազմի հստակ ցանկը:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեներոպատոլոգիայի կենտրոնում բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ընդգրկված չեն եղել այլ մասնագիտացում ունեցող բժիշկներ, իսկ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում աշխատել են ընտանեկան բժիշկ, սրտաբան, գինեկուլոզ, վիրաբույժ, նյարդաբան, դեղագործ, բժիշկ-լաբորանտ: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում աշխատել են թերապևտ, նյարդաբան, ատամնաբույժ, բժիշկ-լաբորանտ, բժիշկ-կոնսուլտանտներ:

Ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունները նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար պայմանագրեր են կնքել տարածքային բազմամասնագիտացված կամ առողջության առաջնային պահպանման բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների հետ:

Առողջապահության նախարարի 2014 թվականի մայիսի 30-ի «Հոգեկան և վարքային խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական հիվանդանոցային կազմակերպությունների ընդհանուր տիպի բաժանմունքներ ընդունման կարգը հաստատելու մասին» N 1234-Ա հրամանի համաձայն՝ պացիենտի մոտ զուգորդվող այնպիսի հիվանդությունների և վնասվածքների առկայության դեպքում, որոնց բուժումը պահանջում է որակավորված և հատուկ մասնագիտացված հետազոտության և բուժօգնության տրամադրում, հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից իրականացվում է

պացիենտի ուղեգրում համապատասխան մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություն:

Չնայած նշվածին՝ տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում բժիշկ մասնագետների խորհրդատվությունները կամ անհրաժեշտ բժշկական միջամտությունները կազմակերպվել են խիստ անհրաժեշտությամբ պայմանավորված կամ ըստ տնօրինության նախապատվության:

Օրինակ՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում պահվող խնամարկյալները հաշվառված են «Վարդենիսի պոլիկլինիկա» ՓԲԸ-ում և ըստ անհրաժեշտության կարող են դիմել նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար: Ստացիոնար բուժման անհրաժեշտության պարագայում սուր դեպքերը տեղափոխվում են մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ, ինչպես նաև նրանց բուժումը կազմակերպվում է տեղում:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բժշկական անձնակազմը բաղկացած է մեկ հոգեբույժից, որը վարում է բոլոր խնամարկյալներին (մոտ 450 անձ): Միաժամանակ, տուն-ինտերնատում առկա են ինչպես տնտեսական սպասարկման (պահակ), այնպես էլ բժշկական անձնակազմի թափուր հաստիքներ (հոգեբույժ, համաճարակաբան, թերապևտ, թոքաբան, սանիտարներ):

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բժշկական անձնակազմը բաղկացած է հոգեբույժներից, որոնցից յուրաքանչյուրը վարում է մոտ 100 պացիենտ: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում առկա են ինչպես տնտեսական սպասարկման (տնտեսվար, հնոցապան, միջոցառումների կազմակերպիչ և այլն), այնպես էլ բժշկական անձնակազմի թափուր հաստիքներ (համաճարակաբան, բաժանմունքի վարիչ, կինեզոթերապևտ, գլխավոր բուժակ, դիետ քույր, թերապևտիկ կաբինետի բուժքույր): Հարկ է ընդգծել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի շուրջօրյա հերթափոխում ընդգրկված է մեկ հոգեբույժ: Այս առումով խնդրահարույց է, որ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հոգեբուժական կազմակերպությունում, որտեղ այցի օրվա դրությամբ բուժում և խնամք են ստացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 402 անձինք, հերթապահում է ընդամենը մեկ հոգեբույժ: Նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններն ու բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է հիմնականում «Սևանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ում:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման աշխատանքներում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հոգեբույժներ ընդգրկված չեն եղել:

Այսպիսով, շարունակում են մտահոգիչ մնալ ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նեղ մասնագիտական, այլ նաև հոգեբույժների խորհրդատվությունների ոչ պատշաճ և ժամանակին կազմակերպումը, ինչը կարող է առաջացնել ծանր հետևանքների:

Հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում պարզվել է, որ հիմնականում այնտեղ պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունեն ատամների հետ կապված խնդիրներ՝ մասնակի կամ լրիվ ադենտիա, ատամների կամ լնդերի բուժման, ինչպես նաև պրոթեզավորման անհրաժեշտություն: Ատամնաբուժական խնդիրները կարող են առաջ բերել թերսնուցում և ունենալ բացասական հետևանքներ: Խնդիրն ավելի արդիական է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այն անձանց շրջանում, որոնց մատուցվում են խնամքի ծառայություններ:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում նախատեսված է ատամնաբուժական ծառայություն, սակայն այնտեղ պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ատամնաբուժական օգնությունը պատշաճ չի կազմակերպվել: Խնամարկյալներից շատերն ունեցել են ակնհայտ բերանի խոռոչի, մասնավորապես՝ ատամների հետ կապված տարբեր խնդիրներ (կարիես, ատամնաշարի վերականգնման, պրոթեզավորման և այլն):

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող պացիենտներն ունեն ատամնաբուժական ծառայություններից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություն:

ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» N 318-Ն որոշման հավելվածի 1-ի պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկի 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ և 20-րդ կետերի համաձայն՝ համապատասխանաբար 1-ին, 2-րդ և 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող, ինչպես նաև ծերանոցներում խնամվող անձինք օգտվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքից: Նույն որոշման հավելված 8-ով սահմանում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններից օգտվելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերին մատուցվող ծառայությունների ծավալները և փոխհատուցման ձևերը, որի համաձայն՝ 1-ին խմբի հաշմանդամների համար (խնամքի պացիենտների մեծ մասը ճանաչված են 1-ին կարգի հաշմանդամ) ատամնաբուժական օգնության հիմնական մասն անվճար է, այդ թվում՝ լրիվ կամ մասնակի շարժական թիթեղային պրոթեզավորումը:

Չնայած վերոնշյալ օրենսդրական կարգավորումներին՝ իրականացված մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և խնամք ստացող անձանց համար ատամնաբուժական պատշաճ

օգնության, այդ թվում՝ պրոթեզավորման գործընթացի բավարար շրջանակ չի ընդգրկել, ինչպես նաև առկա չեն եղել այն կազմակերպելու միասնական մեխանիզմներ:

Մեկ այլ խնդիր է նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության տրամադրման արձանագրումը: Մասնավորապես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում «Վիրաբուժական կաբինետի հիվանդների գրանցման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ գրանցումներ են կատարվել միայն իրականացված վիրաբուժական միջամտությունների ամսաթվի և նյութերի ծախսի վերաբերյալ: **Նման պրակտիկան հնարավորություն չի ընձեռում տեղեկություններ ստանալ իրականացված միջամտությունների մասին և ողջամիտ անհանգստություն է առաջացնում դրանց վերահսկման տեսանկյունից:**

Շարունակում են մտահոգիչ մնալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոմատիկ խնդիրների կապակցությամբ բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում ստացիոնար բուժման կազմակերպման հետ կապված հարցերը: Նշված բժշկական հաստատություններում երբեմն հրաժարվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անհրաժեշտ ժամանակով ապահովել պատշաճ խնամքով կամ պահանջում են բուժքրոջ ծառայության ապահովումը հոգեբուժական կազմակերպության կողմից: Լրացուցիչ ծառայությունների մատուցման դժվարությունների պատճառով երբեմն պացիենտները դժվարությամբ են ընդունվում բժշկական կենտրոններ կամ դուրս են գրվում՝ առանց վերջնական ապաքինման:

Բազմամասնագիտացված բժշկական հաստատություններում բուժման անհրաժեշտության պարագայում պացիենտի խնամքը հիմնականում կազմակերպվում է սպասարկող հոգեբուժական կազմակերպության միջին բժշկական անձնակազմի կողմից (բացառությամբ թոքախտաբանական խնդրի կապակցությամբ, որը կազմակերպվում է «Թոքախտաբանական ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի առանձնացված բաժանմունքում): Հոգեբուժական կազմակերպության բուժքույրերից (բուժակներից) մեկը մշտապես ուղեկցում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին այլ բժշկական կենտրոնում բուժում ստանալու ողջ ընթացքում: Ստացվում է, որ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչը տևական ժամանակ խնամում է պացիենտին՝ իր բնակության վայրից և ընտանիքից հեռու:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպության բուժքրոջ վրա դրվում է լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն: Նշվածը մտահոգիչ է նաև պացիենտի և բուժաշխատողի սննդի ապահովման, ինչպես նաև վերջինիս սոցիալական կապերի պահպանման տեսանկյունից:

Այսպիսով, այլ բժշկական հաստատություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպմանն առնչվող հարցերը շարունակում են մտահոգիչ մնալ: Ըստ անհրաժեշտության մասնագիտացված բժշկական կենտրոններում պացիենտների բուժումը կազմակերպելու հետ կապված խոչընդոտները կարող են առաջացնել ծանր հետևանքներ:

Նկարի ունենալով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր բժշկական մասնագետների ծառայություններից օգտվելու հստակ մեխանիզմ.

✓ պատշաճ արձանագրել նեղ մասնագիտական

✓ մշակել հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սոմատիկ հիվանդությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժումն ու խնամքն այլ բժշկական կենտրոններում պատշաճ կազմակերպելու մեխանիզմներ.

✓ սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքային նեղ մասնագետների պարտադիր շրջանակ՝ ապահովելով ծառայությունների մատուցման միասնական մոտեցում.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ կազմակերպել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող արամնաբուժական օգնությունը, այդ թվում՝ պրոթեզավորումը:

2.7. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց տրամադրվող ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում

Հոգեկան տարաբնույթ խանգարումներ են ունենում անչափահաս անձինք, որոնք նաև ունենում են ստացիոնար բուժման կարիք:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն ուսումնասիրել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց ստացիոնար բուժման և սպասարկման կազմակերպման հնարավորությունները:

Հայաստանի Հանրապետությունում 2021 թվականի հոկտեմբերի 1-ից «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում շահագործվել է ստացիոնար հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկում իրականացնող մանկական բաժանմունք, որը նախատեսված է 12 անչափահաս անձանց հիվանդանոցային սպասարկման համար:

Նշվածը ողջունելի է, սակայն շարունակում է խնդրահարույց մնալ մարզերում [հեռավոր] բնակվող անչափահասների ստացիոնար հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը: Մարզերում տեղակայված հոգեբուժական կազմակերպությունները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահասների ստացիոնար պայմաններում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում տրամադրել չեն կարող, քանի որ չունեն համապատասխան պայմաններ և արտոնագիր:

Այսպես, մարզերում բնակվող անչափահասների սուր հոգեբուժական ախտանիշների պարագայում, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում ստացիոնար պայմաններում

հետազոտման կամ բուժման, պացիենտները տեղափոխվում են Երևան: Հարկ է նշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձի տեղափոխումն իրականացվում է շտապ բժշկական օգնության ծառայության տրանսպորտային միջոցով, որի համար վճարվում է պատկառելի գումար (օրինակ՝ Վանաձորից-Երևան՝ 75.000 ՀՀ դրամ): Նշվածը ոչ միայն ֆինանսական դժվարություններ է ստեղծում, այլ նաև առաջացնում է սոցիալական մի շարք խնդիրներ թե՛ անչափահաս անձի, թե՛ վերջինիս ազգականների համար (օրինակ՝ անչափահասի խնամքի կազմակերպում, ընտանիքից հեռու գտնվել և այլն):

Վերոգրյալի պատճառով հանդիպում են դեպքեր, երբ անչափահասի ազգականները, սոցիալական խնդիրներով պայմանավորված, չեն կարողանում երեխային տեղափոխել համապատասխան բժշկական հաստատություն և միայն ծայրահեղ դեպքում են դիմում հոգեբույժների օգնությանը:

Այսպիսով, մարզային բնակչության շրջանում անչափահասների համար ստացիոնար հոգեբուժական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման նպատակով նրանց Երևան տեղափոխելու ընթացակարգերում արձանագրված դժվարությունները չեն նպաստում վերջիններիս հոգեկան առողջության պահպանմանը և ստացիոնար բժշկական օգնության պատշաճ կազմակերպմանը:

Խնդիրներ են արձանագրվել նաև «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնի մանկական բաժանմունքում, որտեղ նախատեսված է եղել ընդամենը 3 հիվանդասենյակ և այցի պահին բոլոր մահճակալները եղել են զբաղված: Հատկանշական է, որ 10-13 տարեկան պացիենտների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվել է ընդհանուր հիվանդասենյակում՝ առանց սեռային բաժանման, որի արդյունքում իգական սեռի անչափահասները կաշկանդված են եղել համատեղ կենցաղավարության պայմաններում: Որոշ պացիենտների հետ հիվանդասենյակներում բնակեցվել են նաև վերջիններիս ծնողները, ինչն առաջացրել է լրացուցիչ գերբեռնվածություն:

Այցի պահին մանկական բաժանմունքում առանձնացված չի եղել զսպման համար նախատեսված սենյակ, և այն իրականացվել է հիվանդասենյակներից մեկում՝ մյուս պացիենտներին դուրս բերելու պայմանով: Նշվածը լրացուցիչ դժվարություններ է ստեղծում պացիենտների զսպումը ժամանակին և արդյունավետ կազմակերպելու տեսանկյունից:

Այսպիսով, անչափահաս պացիենտների համար նախատեսված ոչ նպաստավոր, ինչպես նաև առանձնացված և կահավորված զսպման սենյակների բացակայության պայմաններում հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը չի նպաստում նրանց արդյունավետ բուժման կազմակերպմանը:

2021 թվականի ընթացքում արձանագրվել է նաև անչափահաս անձի նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի կիրառման հետ խնդիր: Մասնավորապես, Մարդու իրավունքների պաշտպանին հասցեագրած բողոքով անչափահաս անձի մայրը

հայտնել է, որ 2021 թվականի ապրիլ ամսին դատարանի որոշմամբ իր որդու նկատմամբ նշանակվել է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց՝ հոգեբուժական կազմակերպությունների ընդհանուր հսկողության բաժանմունքում հարկադիր բուժում: Նշվածի կապակցությամբ բողոք ներկայացրած անձն իր մտահոգությունն է հայտնել, որ դատական ակտն օրինական ուժի մեջ մտնելու դեպքում իր անչափահաս որդին տեղափոխվելու է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն և պահվելու է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող չափահաս անձանց համար նախատեսված բաժանմունքում՝ վերջիններիս հետ նույն հիվանդասենյակում:

Բարձրացված խնդրի կապակցությամբ ՀՀ առողջապահության նախարարությունից պարզաբանումներ են ստացվել առ այն, որ որևէ հոգեբուժական կազմակերպությունում անչափահաս անձանց բուժումն առանձնացված պայմաններում կազմակերպելու հնարավորություն առկա չէ, ավելին՝ Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը չունի մանկական հոգեբույժ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում արդեն իսկ գործում է մանկական հոգեբուժական բաժանմունք, այնուամենայնիվ, այնտեղ իրականացվում է միայն հոժորակամ և ոչ հոժարակամ բուժում, և դեռևս խնդրահարույց է մնում անչափահաս անձանց հարկադիր բուժման կազմակերպման ընթացակարգը:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել մարզային բնակչության համար հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը բարելավելու նպատակով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց անվճար հիմունքներով համապատասխան բժշկական հաստատություն տեղափոխելու ընթացակարգ.

✓ քայլեր ձեռնարկել մանկական բաժանմունքի մահճակալային ֆոնդը մեծացնելու ուղղությամբ,

✓ պացիենտների հիվանդասենյակներում տեղաբաշխումն իրականացնել՝ հաշվի առնելով վերջիններիս սեռային պարկանելությունը, տարիքային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև համատեղ կենցաղավարության կանոնները.

✓ մանկական բաժանմունքում նախատել առանձնացված և պատշաճ կահավորված զսպման միջոցների կիրառման սենյակ.

✓ մշակել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անչափահաս անձանց հարկադիր բուժման հստակ ընթացակարգեր՝ հաշվի առնելով վերջիններիս տարիքային առանձնահատկությունները:

2.8. Վնասվածքների արձանագրման և դրանց մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու հետ կապված խնդիրներ

Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վնասվածքների արձանագրումը և այդ դեպքերի պատշաճ քննությունը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու ընթացքում երբեմն կարող են տարբեր պատճառներով ստանալ ֆիզիկական վնասվածքներ, այդ թվում՝ ենթարկվել ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնության: ՀՀ գլխավոր դատախազության կողմից նախնական ամփոփված տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված 316 մարմնական վնասվածքներից 36-ն արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմում է դեպքերի մոտ 11.4%-ը: Հարկ է նշել, որ 2020 թվականի ընթացքում ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված մարմնական վնասվածքներից ցուցանիշները եղել են ավելի ցածր (204 մարմնական վնասվածքներից 25-ն արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում, որը կազմել է դեպքերի մոտ 12.25%-ը): Ազատությունից զրկման վայրերում արձանագրված մարմնական վնասվածքների ցուցանիշները շարունակում են մտահոգիչ մնալ:

Հարկ է ընդգծել նաև, որ ՀՀ գլխավոր դատախազության տեղեկությունների համաձայն՝ 2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ինքնավնասման դեպքեր չեն արձանագրվել: Սակայն, ՀՀ առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ միայն Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում 2021 թվականին արձանագրվել է ինքնավնասման 10 դեպք:

Նշվածը վկայում է այն մասին, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում ինքնավնասման դեպքերի մասին իրավապահ մարմինները պատշաճ կերպով չեն տեղեկացվում, ինչը խնդրահարույց է:

Միևնույն ժամանակ, Առողջապահության նախարարության տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական մյուս կազմակերպություններում 2021 թվականի ընթացքում ինքնավնասման դեպք չի արձանագրվել, ինչը թերևս դրանց արձանագրման տեսանկյունից մտահոգության տեղիք է տալիս՝ հատկապես հաշվի առնելով վերոգրյալ պրակտիկան:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների մոտ վնասվածքների պատշաճ արձանագրումը և դրա մասին իրավապահ մարմիններին ժամանակին տեղեկացումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ու

նրանց անվտանգության ապահովման տեսանկյունից առանձնակի նշանակություն ունի: Այս կապակցությամբ աշխատանքի արդյունավետ կազմակերպման համար պահանջվում է միասնական պրակտիկա:

Մարդու իրավունքների պաշտպանը զեկույցներում բազմիցս անդրադարձել է վերոնշյալ խնդրին, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում վնասվածքների հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու՝ իրավասու մարմինների կողմից մշակված միասնական կարգ չի հաստատվել, և կազմակերպությունները շարունակում են այն իրականացնել սեփական հայեցողությամբ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացված մշտադիտարկումները ցույց են տվել, որ տարբեր հաստատություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ հայտնաբերված ֆիզիկական վնասվածքները միասնական սկզբունքով չեն արձանագրվում, իսկ իրավապահ մարմիններին տեղեկացումը կատարվում է տարբեր ձևաչափով՝ գրավոր կամ բանավոր (որոշ դեպքերում տեղեկացումը պայմանավորված է վնասվածքի բնույթով):

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեոնկրոնաբանական դիսպանսերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վնասվածքներն արձանագրվում են «Իրավապահ մարմինների տրված հաղորդագրությունների հաշվառման» մատյանում, որը վարվել է 2019 թվականի նոյեմբերի 18-ից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի «Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի վարման գործելակարգը հաստատելու մասին» N 44-Ն հրամանի հավելված 2-ի ձև N 4-ի համաձայն: Մատյանը կնքված է եղել ՀՀ ոստիկանության Լոռու մարզային վարչության Վանաձոր քաղաքի համապատասխան բաժնի կողմից: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ հրամանի հավելված 2-ի ձև N 4-ն ուժն կորցրել է 2021 թվականի ապրիլի 1-ից, և մինչև այցի պահը (հրամանն ընդունելուց 3 ամիս անց) նոր ձևանմուշի մատյան չի վարվել: Այնինչ, ընդունվող պացիենտների մոտ վնասվածքներ հայտնաբերելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունը պետք է ղեկավարվեր ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի «Բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմաձ) պացիենտի կամ դիակի վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանություն հաղորդում ներկայացնելու կարգը հաստատելու մասին» N 65-Ն որոշման հավելվածով սահմանված ընթացակարգով և վարեր համապատասխան մատյան:

Լոռու մարզային հոգեոնկրոնաբանական դիսպանսերի «Իրավապահ մարմինների տրված հաղորդագրությունների հաշվառման» մատյանի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ 2021 թվականի ընթացքում հաստատության բժշկական անձնակազմն իրավապահ մարմիններին դիմել է ընդամենը մեկ անգամ այնտեղ արձանագրված մահվան դեպքի կապակցությամբ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում մշտադիտարկման այցի պահին վարվել են վնասվածքների հաշվառման երկու տիպի մատյաններ: Ընդունարանում վարվել է «Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց» ՓԲԸ քրեական բնույթի մարմնական վնասվածքներով անձանց հաշվառման» մատյան, որտեղ արձանագրվել են հոգեբուժական կազմակերպությունում գրանցված մահվան դեպքերը և բոլոր այն վնասվածքները, որոնք ունեն նեղ մասնագիտական զննության կարիք և այդ նպատակով պացիենտները տեղափոխվում են մասնագիտացված բժշկական հաստատություն: Վերոնշյալ մատյանում արձանագրվել են նաև կազմակերպություն ընդունվող անձանց մարմնական վնասվածքները: Հարկ է ընդգծել, որ այս մատյանում հաշվառված դեպքերի մասին հոգեբուժական կազմակերպությունը տեղեկացրել է իրավապահ մարմիններին:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բոլոր բաժանմունքներում վարվել է «Տրավմա և փախուստի արձանագրման» մատյան, որտեղ արձանագրվել են բաժանմունքում պացիենտների ստացած վնասվածքները: Մշտադիտարկման շրջանակներում իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ բաժանմունքներում վարվող վերոգրյալ մատյանների գրառումները չեն համապատասխանում ընդունարանում վարվող մատյանում առկա գրառումներին: Բաժանմունքներում պացիենտների ստացած վնասվածքներն արձանագրվել են նաև տվյալ բաժանմունքի «Հերթապահ բուժքրոջ զեկուցման» մատյանում, ինչպես նաև նրանց հիվանդության պատմագրերում:

Այնուամենայնիվ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ հայտնաբերված վնասվածքների ոչ բոլոր դեպքերի մասին է հաղորդվել իրավապահ մարմիններին:

Նշվածը վկայում է վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին իրազեկելու հայեցողական մոտեցման և հստակ չափանիշների բացակայության մասին:

Բժշկական անձնակազմի կողմից իրավապահ մարմիններին պացիենտների ստացած վնասվածքների միայն նախընտրած դեպքերի վերաբերյալ և հայեցողական տեղեկացումն անթույլատրելի է:

Հարկ է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 2-րդ կետի 3-րդ ենթակետով սահմանվում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց մոտ մարմնական վնասվածքների հայտնաբերման կամ ենթադրյալ բռնությունների վերաբերյալ գանգադների դեպքում այդ մասին անհապաղ տեղեկացնել իրավապահ մարմիններին:*

ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հունվարի 21-ի N 65-Ն որոշմամբ (որոշումն ուժի մեջ է մտնելու 2021 թվականի ապրիլի 1-ից) սահմանված կարգով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են բժշկական հաստատություն տեղափոխված (դիմած) պացիենտի (ինչպես նաև դիակի) վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը հաղորդում ներկայացնել «Բնակչության բժշկական

օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին մասի 13-րդ կետով նախատեսված դեպքերում, այն է. եթե բժշկական հաստատություն տեղափոխված պացիենտին անգիտակից է կամ ունի գլխի վնասվածք կամ ուղեղի ցնցում կամ 3-րդ կամ 4-րդ աստիճանի այրվածք կամ կտրող-ծակող գործիքով առաջացրած վերք կամ թափանցող վերք կամ հրազենային վնասվածք կամ պոլիտրավմա կամ թունավորում, կամ պարզված տեղեկությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ պացիենտի առողջությանը կամ կյանքին պատճառված վնասը բռնի կամ հակաօրինական գործողությունների կամ ինքնավնասման կամ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանք է, ինչպես նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատություն է տեղափոխվել դիակ:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ ակտը կարգավորում է միայն բժշկական կազմակերպություն ընդունվող պացիենտների մոտ վնասվածքների արձանագրման գործելակարգը, սակայն հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող պացիենտների ստացած վնասվածքների վերաբերյալ իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու կամ այդ մասին հաշվառումներ վարելու վերաբերյալ իրավական ընթացակարգեր չեն նախատեսվել:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացված վնասվածքների հաշվառման և իրավապահ մարմինների այդ մասին տեղեկացնելու վերաբերյալ ընթացակարգերի բացակայությունը չի նպաստում վատ վերաբերմունքի դեպքերի կանխարգելմանն ու պատշաճ քննությանը:

Մեկ այլ խնդրահարույց դեպք է արձանագրվել՝ կապված Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր ընդունվող պացիենտի մոտ հայտնաբերված վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու հետ: Այսպես, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր տեղափոխված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի մոտ բժշկական զննությամբ հայտնաբերվել են բազմաթիվ քերծվածքներ, որոնք ենթադրաբար անձի մոտ առաջացել են մոր կողմից նրան հաստատություն տեղափոխելու ճանապարհին՝ գետնին քարշ տալու հետևանքով: Հոգեբուժական կազմակերպության բժշկական անձնակազմը նշել է, որ իրենք վնասվածքներն արձանագրել են, բանավոր դիմել են ոստիկանություն, սակայն պատասխան են ստացել առ այն, որ նմանատիպ վնասվածքների դեպքում ոստիկանությունը համապատասխան գործողություններ ձեռնարկելու իրավասություն չունի: Արդյունքում՝ դեպքը չի արձանագրվել:

Այսպիսի պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է: Թեև ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ անձի վնասվածքները բնույթով ծանր չեն եղել, և նրա կյանքին վտանգ չի սպառնացել, այնուամենայնիվ դեպքը պատշաճ քննության չի արժանացել:

Վնասվածքների արձանագրման և իրավապահ մարմիններին հաղորդում ներկայացնելու ընթացակարգի բացակայությունը խնդրահարույց է նաև հատուկ տուն-ինտերնատներում:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներում վարվել են խնամարկյալների վնասվածքների հաշվառման մատյաններ՝ «Տրավմաների գրանցում» և «Խնամվող անձանց կամ նրանց միջև բռնության կասկածելի դեպքերի նրանց ստացած վնասվածքների գրանցում» վերնագրերով: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում վարվել է նաև «Իրավապահ մարմիններին տրված հաղորդագրությունների հաշվառման» մատյան: Ըստ նշված մատյանի տիտղոսաթերթի՝ այն կազմվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի փետրվարի 21-ի «ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հոկտեմբերի 18-ի N 44-ն հրամանում փոփոխություններ և լրացում կատարելու մասին» N 08-ն հրամանի հավելված 2-ով սահմանված «Իրավապահ մարմիններին տրված հաղորդագրությունների հաշվառման մատյան» ձև N 4-ի համաձայն, սակայն մատնանշված դրույթն ուժը կորցրել է 2021 թվականի ապրիլի 1-ին:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2021 թվականի նոյեմբերի 9-ի N 171-Ա/1 հրամանով հաստատվել են ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող շահառուների նկատմամբ բռնության դեպքերի հայտնաբերման, կանխարգելման, համապատասխան մարմիններին իրազեկման և բռնության ենթարկված անձանց հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների իրականացման կարգը, համապատասխան գրանցամատյանի, հաշվետվության և սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի ձևերը:

Այսպիսով, վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդագրությունների հաշվառումն իրականացվել է օրենսդրությամբ չնախատեսված ձևաչափով:

Վնասվածքների մասին արձանագրությունների տարբեր ձևաչափի մատյանների ուսումնասիրությունը վկայում է, որ խնամարկյալների մոտ հայտնաբերված վնասվածքները և դրանց առաջացման պատճառները պատշաճ չեն արձանագրվել, իսկ ստացած վնասվածքների մասին նշումները եղել են առանց վնասվածքների և դրանց ստացման եղանակի մանրամասն մասնագիտական նկարագրի:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չի արձանագրվել օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը, չեն նկարագրվել վնասվածքների հստակ անատոմիական տեղակայումը, գույնը, մակերեսը և վնասվածքը նկարագրող այլ չափանիշներ: Արձանագրություններում բացակայել է նաև բժշկի եզրակացությունը՝ վնասվածքի օբյեկտիվ նկարագրության և վնասվածքի պատճառների վերաբերյալ պացիենտի հայտարարության համադրությամբ: Միաժամանակ, վնասվածքները չեն արձանագրվել գծապատկերներում և չեն լուսանկարվել:

Արձանագրության վերոնշյալ չափանիշների բացակայությունը չի բխում զննության հիմնական նպատակներից և պահանջներից:

Այս կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Լատվիայի վերաբերյալ 2017 թվականի զեկույցի 115-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, որ հոգեկան սուր խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ ընդունումը հոգեբուժական կազմակերպություն կարող է բարձր ռիսկայնություն ունենալ, քանի որ դրա ընթացքում հաճախ ներգրավված են լինում ոստիկանության ծառայողներ, և պացիենտները երբեմն հոգեբուժական կազմակերպություն են տեղափոխվում ձեռքերի ու ոտքերի շղթաներով և ոստիկանության ուղեկցությամբ: ԽԿԿ-ն գտնում է, որ վնասվածքների ճշգրիտ և ժամանակին արձանագրումն ու հաղորդումը, որը պացիենտը կարող է ցուցադրել հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվելիս, կարևոր երաշխիք է հնարավոր վատ վերաբերմունքի կանխարգելման տեսանկյունից և այն պետք է մշտապես և անհապաղ իրականացվի բժշկի կողմից: (...) հետազոտությունները հաճախ բավականին մակերեսային են թվում (մասնավորապես՝ սահմանափակվում են ռենտգենոգրաֆիկայով և պացիենտի արյան ճնշման և մարմնի ջերմաստիճանի չափմամբ), իսկ վնասվածքները միշտ չէ, որ արձանագրվում են (ներառյալ՝ մի դեպքում՝ հրազենային վնասվածք): Ավելին, պարզվել է, որ ընդունման ժամանակ արձանագրված վնասվածքների ծագման վերաբերյալ պացիենտի բացատրությունները չեն ճշտվում և գրանցվում: Հետևաբար, բժշկական անձնակազմը չի փորձում եզրակացություն տալ պացիենտի տված բացատրությունների և օբյեկտիվ բժշկական արդյունքների հարաբերակցության վերաբերյալ: ԽԿԿ-ի համար առանձնահատուկ մտահոգություն է առաջացնում այն փաստը, որ ըստ հիվանդանոցի ղեկավարության՝ ընդունելության ժամանակ արձանագրված վնասվածքները և ոստիկանության՝ վատ վերաբերմունքի հետ կապված մեղադրանքները, որպես քաղաքականություն, հաղորդվում են տեղական ոստիկանությանը, այլ ոչ թե իրավասու դատախազին³³:

Միաժամանակ, խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դեպքերի արդյունավետ քննության կարևոր չափանիշներ է պարունակում «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության մասին» ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը³⁴ (այսուհետ՝ Արձանագրություն): Դրանով նախատեսվում են ուղեցույցներ ենթադրյալ խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դեպքերի քննության, տուժողների բժշկական զննության և ձեռք բերված տեղեկություններն իրավասու մարմիններին ներկայացնելու համար:

³³ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

³⁴ Տե՛ս ՄԱԿ-ի 2004 թվականի արձանագրությունը. Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկը <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

Արձանագրության 104-րդ կետը սահմանում է, որ *բժշկական զննությունը պետք է անցկացվի անկախ ենթադրյալ խոշտանգման դեպքից հետո անցած ժամանակահատվածից, սակայն այն անհապաղ անցկացնելը շատ կարևոր է, քանի դեռ չեն վերացել խոշտանգման ակնհայտ նշանները:*

Խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի դրսևորման դեպքերի հետ կապված կարևորվում է բժշկական զննության արդյունքում կազմված արձանագրության դերը, որը կարող է էական նշանակություն ունենալ դրանց բացահայտման համար: Արձանագրության 83-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննություն իրականացնողը պետք է անհապաղ կազմի հստակ գրավոր արձանագրություն: Այն պետք է ներառի առնվազն հետևյալը.*

1. *բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ հարց ու պատասխանի հանգամանքները (բժշկական զննության ենթարկված անձի անունը, բժշկական զննությանը ներկա գտնվող անձանց անունները և նրանց կապը բժշկական զննության ենթարկված անձի հետ, զննության անցկացման հստակ օրը, ժամը, վայրը և այլն),*

2. *նախապարմությունը (բժշկական զննության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված տեղեկությունները, ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի մեթոդները, ժամանակը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բոլոր գանգալները),*

3. *ֆիզիկական և հոգեբանական զննությունը (կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների, այդ թվում՝ ախտորոշիչ հետազոտությունների մասին գրառումը և հնարավորության դեպքում՝ բոլոր վնասվածքների գունավոր լուսանկարները),*

4. *եզրակացությունը (ֆիզիկական և հոգեբանական ախտանիշների ու խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հնարավոր դեպքերի միջև հավանական կապի վերաբերյալ մեկնաբանությունը, ցանկացած անհրաժեշտ բժշկական և հոգեբանական օգնության կամ հետագա զննության հետ կապված ցուցումները),*

5. *արձանագրությունը կազմողի վերաբերյալ տեղեկությունը (բժշկական զննություն իրականացրած անձի կամ անձանց տվյալները, ստորագրությունը):*

Արձանագրությամբ նախատեսվում են խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի ենթարկված անձանց բժշկական զննության համար չափանիշներ: Դրա 175-րդ կետի համաձայն՝ *զննություն իրականացնողը պետք է նշի վերաբերելի բոլոր դրական և բացասական տվյալները՝ գրանցելով մարդու սխեմատիկ պատկերի կիրառմամբ բոլոր վնասվածքների տեղակայումը և դրանց բնույթը: Այդ նպատակով Արձանագրության հավելվածով նախատեսված են հատուկ ձևաթղթեր, որոնք պարունակում են տղամարդու և կնոջ անատոմիական գծապատկերներ՝ նշումներ կատարելու համար համապատասխան ուղենիշներով:*

Նշվածներն ունեն նաև կանխարգելիչ նշանակություն, և Արձանագրությունում տեղ գտած ձևաթղթերի ու ուղեցույցների կիրառումն անկախ բժիշկ մասնագետների կողմից

էապես կնպաստի ինչպես խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերի արդյունավետ քննությանը և բացահայտմանը, այնպես էլ դրանց կանխարգելմանը:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նույնպես կարևորել է Արձանագրության սկզբունքների և ուղեցույցների կիրառությունը խոշտանգման դեպքերի քննության ընթացքում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի համատեքստում պետությունների գործողությունների իրավաչափությունը գնահատելիս³⁵:

Իրավասու պետական մարմնի միասնական կարգի բացակայության արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ստացված վնասվածքների հաշվառվման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացման սկզբունքները տարբեր են և չեն արտացոլում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց անվտանգության ապահովման, ինչպես նաև խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելման, դրա արդյունավետ քննությանն ուղված աշխատանքների իրական պատկերը:

Այսպիսով, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում խոշտանգման և անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի հետ կապված բժշկական հետազոտությունների իրականացման, դրանց արձանագրման ձևաթղթեր, ինչպես նաև վերջիններիս լրացման ուղեցույցներ.

✓ համապատասխան փաստաթղթերում պարզաճ արձանագրել հոգեբուժական կազմակերպություններում ընդունվող և այնտեղ բուժում կամ խնամք ստացող անձանց վնասվածքները՝ ապահովելով դրանց մասնագիտական նկարագրումը.

✓ հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սահմանել այնտեղ բուժում և խնամք ստացող անձանց վնասվածքների պարզաճ հաշվառման և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու ընթացակարգ.

✓ իրականացնել բուժանձնակազմի վերապատրաստումներ հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ վնասվածքներով ընդունվող անձանց պարզաճ հաշվառելու և այդ մասին իրավապահ մարմիններին տեղեկացնելու վերաբերյալ:

³⁵ Տե՛ս Բաթին և այլք ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2004 թվականի հունիսի 3-ի վճիռը, գանգատ թիվ 33097/96 և 57834/00 կետ 100, Բոկեն և Կանդեմիրն ընդդեմ Թուրքիայի գործով 2009 թվականի մարտի 10-ի վճիռը, գանգատ թիվ 71912/01, 26968/02, 36397/03, կետ 48:

2.9. Բժշկական փաստաթղթերի վարում և բժշկական միջամտությունների կազմակերպում

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, դրա ընթացքի և արդյունքների մասին տվյալները բժշկական հաստատություններում արձանագրվում են բժշկական փաստաթղթերում, մասնավորապես՝ հիվանդության պատմագրերում և բժշկական քարտերում: Նշված փաստաթղթերում, ի թիվս վերոգրյալ տեղեկությունների, արձանագրվում են նաև պացիենտների իրավունքների սահմանափակումների, դրանց հիմքերի, ինչպես նաև այլ հարցերի վերաբերյալ կարևոր տեղեկություններ:

Օրենսդրությամբ սահմանված են բժշկական տարբեր փաստաթղթերի վարման կարգեր: Սակայն հատուկ ընթացակարգերի բացակայության պատճառով հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակում է խնդրահարույց մնալ պացիենտներին վարելու և այդ մասին հիվանդության պատմագրերում արձանագրելու միասնական մոտեցման հարցը: Հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ տարբեր կազմակերպություններում հիվանդությունների պատմագրերը լրացվում են տարբեր, ոչ միասնական ձևով և հաճախականությամբ:

Ըստ հիվանդության պատմագրերի գրառումների ուսումնասիրության՝ պացիենտների նկատմամբ դինամիկ հսկողությունն իրականացվում է ստացիոնար ընդունվելու առաջին շաբաթը՝ ամեն օր, եթե անձն ունի սուր հոգեբուժական ախտորոշում, իսկ պացիենտի վիճակը կայունանալու պարագայում՝ ամսական 1-ից 3 անգամ: Խնամքի նպատակով հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող պացիենտների հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ գրառումները հիմնականում կատարվել են 2 ամիսը մեկ պարբերականությամբ համար: Երբեմն հիվանդության պատմագրերում կատարվել են նաև նշված ժամկետներից դուրս արձանագրումներ, երբ կարիք է եղել փոխելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին նշանակված դեղորայքը:

Դրա հետ մեկտեղ, հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տևական ժամանակ պահելու դեպքերում հիվանդության պատմագրերի էջերը սովորաբար չեն բավարարում, ինչի արդյունքում պատմագրերում ավելացվում են լրացուցիչ էջեր: Այս հարցում ևս միասնական կանոններ կամ պրակտիկա առկա չէ:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի օգոստոսի 4-ի «Հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական փաստաթղթերի լրացման կարգը հաստատելու մասին» N 61-Ն հրամանով հաստատվել են հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի

հիվանդության պատմագրի լրացման և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի ամբուլատոր բժշկական քարտի լրացման կարգերը, սակայն այն չի կարգավորում պացիենտի նկատմամբ հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ընթացքում հիվանդության ընթացքի վերաբերյալ արձանագրությունների հաճախությունը:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում յուրաքանչյուր խնամարկայլի համար ընդունման օրվանից վարվում է «ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտ»: Համաձայն տուն-ինտերնատի կանոնադրության՝ այնտեղ կազմակերպում է խնամարկյալների առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը, հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն ուղեգրումը: ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշման հավելված 2-ի 8-րդ գլխով սահմանվում է, որ հատուկ տիպի (մասնագիտացված) հաստատություններում պետք է տրամադրվի առաջնային բժշկական օգնություն և սպասարկում: Ստացիոնար բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով, համաձայն վերը նշված որոշման, տուն-ինտերնատում խնամվողներն ուղեգրվում կամ ուղղորդվում են այլ բժշկական հաստատություններ, սակայն այդ հաստատությունում յուրաքանչյուր խնամվողի համար ընդունման օրվանից վարվում է «ստացիոնար հիվանդի բժշկական քարտ» և տրամադրվում է ստացիոնար բուժում: Ավելին, տուն-ինտերնատի ընդհանուր բաժանմունքներում պահվել են սոմատիկ ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող խնամարկյալներ:

Տուն-ինտերնատներում բժշկական փաստաթղթերի ձևերը և դրանց վարման կարգը որևէ իրավական ակտով սահմանված չեն:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում արձանագրել են, որ պացիենտն ընդունվել է ստացիոնար և հիվանդության պատմագրում լրացված չի եղել «ներկա հոսպիտալացման պատմությունը»: Մեկ այլ դեպքում լրացված չի եղել «Հոգեկան վիճակը» բաժինը: Բաժանմունքներում վարվող «Բուժհաստատությունների բաժանմունքներում դեղերի և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման» մատյանները վարվել են ջնջումներով և ուղղումներով, ինչն անընդունելի է: Ուսումնասիրված հիվանդության պատմագրերում վարվող պացիենտի ջերմաչափման թերթիկները եղել են դատարկ, չնայած այն հանգամանքի, որ տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում օրական երկու անգամ իրականացվում է պացիենտների ջերմաչափում, և արդյունքներն արձանագրվում են առանձին մատյանում:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում պատշաճ չեն կազմակերպվում հանձնաժողովային գնությունները:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ հիվանդության պատմագրերում

հանձնաժողովային հոգեբուժական գննությունների արձանագրությունները մասնակից ոչ բոլոր բժիշկների ստորագրությամբ են եղել հաստատված:

Բժշկական փաստաթղթերի ոչ պատշաճ վարումը խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման և վերահսկման, ինչպես նաև անձի պատշաճ բուժումը կամ իրավունքների սահմանափակման հիմնավորումները գնահատելու տեսանկյունից:

Ամփոփելով վերը նշվածը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *սահմանել հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական փաստաթղթերի վարման միասնական չափանիշներ և ապահովել դրանց պարզաճ վարումը, ինչպես նաև դրանց նկատմամբ սահմանել խիստ վերահսկողություն.*

✓ *պահպանել հանձնաժողովային գննությունների կազմակերպման ընթացակարգը:*

2.10. Բժշկական անձնակազմ, աշխատանքային պայմաններ և սոցիալական երաշխիքներ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական և սպասարկող անձնակազմի հագեցվածությունն ու պատրաստվածությունն ուղղակի է անդրադառնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի ու բուժման պատշաճ և արդյունավետ կազմակերպման վրա:

Օրենսդրության վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հաստիքների նախատեսումը, բաշխումը և հաստատումը կարգավորող իրավական ակտ առկա չէ, որը համապարփակ կսահմաներ հոգեբույժների, բուժքույրերի, հսկիչ-սանիտարների, հոգեթերապևտների, հոգեբանների և սպասարկող անձնակազմի այլ աշխատակիցների աշխատանքի ծավալը՝ ըստ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համամասնության և աշխատանքային ծանրաբեռնվածության:

Հատուկ տուն-ինտերնատներում հաշվառված խնամվողների հսկողության և խնամքի համար միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշման³⁶ N 2 հավելվածով:

³⁶ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությանը հանձնված խնամք և սպասարկում իրականացնող պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների հաստիքային միավորների չափորոշիչները հաստատելու և ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 730-Ն և N 815-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1292-Ն որոշում:

Տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են գրեթե նույն ծավալի ծառայություններ, սակայն հաստիքների ընտրության հարցում միատեսակ մոտեցում առկա չէ: Հաստիքների ընտրության հետ կապված կազմակերպությունները հիմնականում ուղղորդվում են՝ ելնելով ֆինանսական միջոցների հնարավորությունից կամ արդեն իսկ հաստատված հաստիքների տեսակներից և քանակից: Արդյունքում, տարբեր հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտ-հոգեբույժ հարաբերակցությունը տարբեր է:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում 450 հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու նպատակով, ըստ հաստիքացուցակի, նախատեսված է 4 հոգեբույժի հաստիք (այցի պահին համալրված է եղել միայն մեկը): Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ 402 (մահճակալային ֆոնդը՝ 423) պացիենտի սպասարկել է 6-7 հոգեբույժ (յուրաքանչյուր հոգեբույժ սպասարկում է 50-100 պացիենտ), իսկ 35 մահճակալային ֆոնդ ունեցող Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում (այցի պահին պահվել է 21 անձ)՝ մեկ հոգեբույժի և մեկ օրդինատորի հաստիք:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում տարբեր է նաև միջին ու կրտսեր բուժանձնակազմի և պացիենտների թվաքանակի հարաբերակցությունը: Օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 8 բաժանմունքներում, որոնցից յուրաքանչյուրում այցի պահին փաստացի պահվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 45-65 անձինք, հերթապահ բուժքրոջ (բուժակի), մայրապետի և սան. ուղեկցողի թիվը եղել է 1-ական, ինչպես նաև մեկ ավագ բուժքույր (մինչև ժամը՝ 16:45): Համեմատության համար պետք է նշել, որ այցի պահին 21 պացիենտ ունեցող Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի աշխատանքներում ընդգրկված է եղել 1-ական հերթապահ բուժակ և սանիտար, կրտսեր բուժաշխատող, ինչպես նաև ավագ բուժակ և մանիպուլյացոն բուժքույր (մինչև ժամը՝ 16:45):

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի յուրաքանչյուր բաժանմունքում, որտեղ պահվել է 50-55 խնամարկյալ, բժշկական անձնակազմում ընդգրկված են եղել մեկական բուժքույր, ցերեկային և ավագ բուժքույր, երկու սանիտար: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում ապահովված է եղել խնամարկյալների թվին համապատասխան միջին և կրտսեր բուժանձնակազմ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են թափուր հաստիքներ ինչպես տեխնիկատնտեսական սպասարկման, այնպես էլ բժշկական սպասարկման ոլորտներում (բուժքույր, սանիտար, համաճարակաբան, կինեզոթերապևտ և այլն): Այս առնչությամբ խնդրահարույց է հոգեբույժի թափուր հաստիքների առկայությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ստորաբաժանման աշխատակիցների կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարված այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ բժշկական անձնակազմի

հաստիքները համալրված են, միևնույն է՝ կարիք կա վերանայելու հոգեբույժների, միջին և կրտսեր բժշկական անձնակազմի հաստիքակազմը:

Հոգեբույժների քանակը համալրելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է գործադրել շարունակական ջանքեր:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ նաև այն, որ ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում են գիշերային ժամերին հերթապահում հոգեբույժներ, իսկ հերթապահություն իրականացնող միջին բուժանձնակազմի քանակը բավարար չէ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ շուրջօրյա հերթապահություն է իրականացնում 1 հոգեբույժ պացիենտների թիվը շատ տարբեր է (Հոգեկան առողջություն պահպանման ազգային կենտրոնում 350-400 պացիենտ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ 400-420, «Ավանի» հոգեկան առողջության կենտրոնում՝ 100-120 պացիենտ):

Հարկ է ընդգծել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված են հերթապահ բժիշկի (կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի) այնպիսի պարտականություններ, ինչպիսին են պացիենտների նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման կամ դադարեցման որոշում ընդունելը և այդ ընթացքում հսկողություն իրականացնելը: Նշված օրենքի 8-րդ հոդվածի 6-րդ կետի համաձայն՝ *Ֆիզիկական զսպումն իրականացնում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի հսկողությամբ:*

Ավելին, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 8-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրականացման կարգը սահմանելու մասին» N 90-Ն հրամանով հաստատված հավելված 1-ի մի շարք պահանջներից ևս բխում է հոգեբուժական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպությունում ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին հերթապահ բժշկի անհրաժեշտությունը:

Այսպես, նշված հրամանի հավելվածի 1-ի 7-րդ կետի համաձայն՝ *հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտման, բուժման կամ մասնագիտական խնամքի նպատակով հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձին հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվելու (դիմելու) պահից մեկ ժամվա ընթացքում զննում է բուժող բժիշկ-հոգեբույժը, իսկ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին՝ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժը, իսկ 2-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ անձի, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին մասի 26-րդ կետով սահմանված կոնսուլտացիային անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի կողմից դիմելու դեպքում՝ տվյալ հոգեբուժական կազմակերպության ընդունարանի (հերթապահ) բժշկի ուղեգրով:*

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի քանակը հատկապես

անբավարար է այն բաժանմունքներում, որտեղ պահվում են հատուկ խնամքի կարիք ունեցող անձինք:

Ուստի, շարունակում է արդիական մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների կարիքների գնահատումը, որի արդյունքները կօգնեն սահմանել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքային ծավալը:

Այս հարցին անդրադարձ է կատարված նաև ԽԿԿ-ի 8-րդ ընդհանուր զեկույցում, որի 42-րդ կետի համաձայն՝ *կադրային ռեսուրսները պետք է համարժեք լինեն քանակի, կազմի (հոգեբույժ, թերապևտ, բուժքույր, հոգեբան, աշխատանքային թերապիա իրականացնող անձ, սոցիալական աշխատող և այլն), ինչպես նաև մասնագիտական փորձի և պատրաստվածության տեսակետից*³⁷:

Ինչ վերաբերում է բժշկական անձնակազմի մասնագիտական վերապատրաստմանը, ապա ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերի ներկայացուցիչներն են անցնում պարբերական վերապատրաստումներ: Մասնագիտական աշխատանքի կազմակերպման վերապատրաստումները պետք է լինեն պարբերական և ընդգրկեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բժշկական օգնության ու սպասարկման պատշաճ կազմակերպմանը, օրենսդրությամբ սահմանված ընթացակարգերին և միջազգային չափանիշներին վերաբերող հարցեր: Վերապատրաստումների անհրաժեշտություն է առկա նաև բուժանձնակազմի՝ պացիենտների հետ շփման և արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացման, անձնակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառման, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքներին իրազեկվելու և դրանք կիրառելու հարցերի հետ կապված:

Ինչպես արդեն նշվել է հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական անձնակազմերը ծանոթ չեն եղել նաև «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի նոր կարգավորումներին և դրանից բխող օրենսդրությանը, ուստի էլ ավելի է ընդգծվում վերապատրաստումների անհրաժեշտությունը:

Ուստի, վերոշարադրյալ խնդիրների լուծման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ ամբողջական գնահատման ենթարկել հոգեբուժական կազմակերպությունների բժշկական և տեխնիկական տեսական սպասարկման անձնակազմի կարիքները.

✓ սահմանել պացիենտների և բժշկական կամ սպասարկող անձնակազմի օպտիմալ հարաբերակցություն, ինչպես նաև հստակեցնել յուրաքանչյուրի աշխատանքի ծավալն ու գործառույթները.

³⁷ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680696a72> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

✓ մշակել մարզային հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբույժների հերթապահության ճկուն մեխանիզմներ.

✓ համալրել հոգեբուժական կազմակերպությունների թափուր հաստիքները, ինչպես նաև աշխատանքներում ներգրավել անհրաժեշտ մասնագետներ և բավարար չափով անձնակազմ.

✓ վերանայել բժշկական անձնակազմի վերապատրաստման համապատասխան ծրագրերը, այդ թվում՝ դրանց տևողությունը, հաճախականությունը և բովանդակությունը:

2.11. Ոչ դեղորայքային բուժում և հոգեբանական օգնություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ բուժման արդյունավետությունն ապահովելու, սոցիալական կապերը պահպանելու, ամրապնդելու և զարգացնելու, հասարակության մեջ դրական սոցիալական վարքագիծ ձևավորելու և ինքնադրսևորվելու նպատակով պետք է դեղորայքային բուժումը զուգակցել տարբեր թերապևտիկ միջոցառումներով, այդ թվում՝ հոգեթերապիայով, աշխատանքային, պարային և այլ թերապիաներով:

Մշտադիտարկման այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում բացի դեղորայքային բուժումից, այլընտրանքային բուժման մեթոդները շարունակում են անբավարար լինել կամ գրեթե բացակայում են:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնականում առկա չեն անհրաժեշտ թվով նեղ մասնագիտական պատրաստվածությամբ և արհեստավարժ հոգեբաններ, արտ-թերապիայի մասնագետներ, որոնք կապահովեն ոչ դեղորայքային մեթոդների կիրառումը, ինչով պայմանավորված՝ աշխատանքի արդյունավետությունը մնում է ցածր:

Որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում, որտեղ իրականացվում է այլընտրանքային բուժում, այն հասանելի է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձանց: Մասնավորապես՝ Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում, բացի դեղորայքային բուժումից, որպես այլընտրանքային բուժման մեթոդ՝ կիրառվում է դերձակությունը: Դրա ապահովման համար կազմակերպությունում առկա է կարի արտադրամաս, սակայն աշխատանքներին ներգրավված են միայն դիսպանսեր հսկողության մեջ գտնվողները, դա էլ այն պարագայում, որ կարի արհեստանոցը մշտապես չի գործում:

Այլընտրանքային բուժման մեթոդներ չկիրառելը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության արդյունավետության և վերաինտեգրման վրա:

Ինչ վերաբերվում է Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում խնամարկյալների նկատմամբ կիրառվող ոչ դեղորայքային բուժման մեթոդներին, ապա պետք է նկատել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում գործում է «Զբաղվածության կենտրոն», որտեղ խնամարկյալները ներգրավվում են տարաբնույթ այլընտրանքային բուժման ծրագրերում: Սակայն մտահոգության առարկա է խնամարկյալների փաստաթղթերում արձանագրված արտթերապևտիկ միջոցառումների կազմակերպման և իրական աշխատանքի համադրությունը:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում արձանագրել են, որ խնամարկյալները ներգրավվում են աշխատանքային թերապիայում բժիշկ-հոգեբույժի, բժիշկ թերապևտի և սոցիալական աշխատողի կողմից կատարած հանձնաժողովային եզրակացության հիման վրա: Համաձայն այդ եզրակացության՝ *խնամարկյալներին ցուցվում է մասնակցել աշխատանքային թերապիայի հետևյալ տեսակներից որևէ մեկին, շաբաթական 5 օր, օրական 4 ժամ տևողությամբ՝ գորգագործություն, գորելենագործություն, կարպետագործություն, ձեռագործություն, բրդի մշակում, փայտագործություն, տարածքի բարեկարգման և մաքրման աշխատանքներ, կոշկակարություն, կար ու ձև, հագուստի և կոշիկի վերանորոգում, գյուղատնտեսական աշխատանքներ՝ այգեգործություն, ծաղկաբուծություն, հողագործություն, մեղվաբուծություն, անասնապահություն և այլ աշխատանքներ (սեղանի խաղեր):* Վերոնշյալ հանձնաժողովի կողմից որոշումները կայացվում են յուրաքանչյուր ամիս: Նշվածը, իհարկե, ողջունելի է, սակայն վարչակազմի կողմից տրամադրված տեղեկությունները հակասում են փաստաթղթերում ամրագրված տվյալներին: Մասնավորապես, վարչակազմը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչներին հայտնել է, որ Վարդենիսի տուն-ինտերնատում այլևս չի գործում անասնագոմը, առկա չեն անասուններ, իսկ պացիենտները մեղվաբուծությամբ չեն զբաղվում: Այնինչ՝ 2021 թվականի հոկտեմբեր ամսվա դրությամբ փաստաթղթերում մի շարք խնամարկյալների նկատմամբ աշխատանքային թերապիայի տեսակ է ընտրվել անասնապահությունն ու մեղվաբուծությունը: Նման մոտեցումը ողջամիտ մտահոգություններ է առաջացնում, որ արտթերապիան ձևական բնույթ է կրում:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում այլընտրանքային թերապիայի մեթոդներից կիրառվում է աշխատանքային, սպորտային, երգի և պարի, նկարչության, արհեստագործական (կավագործության) թերապիաները: Սակայն դրանք կազմակերպվել են առանց պատշաճ ցուցման և բավարար հսկողության: Մշտադիտարկման այցի ընթացքում իրականացված դիտարկումները վկայում են, որ «արհեստանոցում» գտնվող պացիենտների մեծ մասը գտնվել են բակային հատվածում՝ առանց որևէ կոնկրետ զբաղվածության, ոմանք էլ ուղղակի աշխատասենյակներում նստած զրուցել են միմյանց հետ: «Արհեստանոցում» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կազմակերպել

են ժամանցային միջոցառումներ՝ ըստ իրենց կարողությունների երգել են, պարել, նվագել, զբաղվել նախընտրելի մարզաձևով և սեղանի խաղերով (սեղանի թենիս, նարդի, շաշկի, շախմատ): Այսպիսով, ապահովվել է պացիենտների ժամանցային առօրյան:

Մարդու իրավունքների պաշտպանն ուսումնասիրել է Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի տարածքում գործող գյուղատնտեսական ջերմոցի աշխատանքներում պացիենտների ներգրավվածությունը՝ որպես աշխատանքային թերապիայի մաս: Մշտադիտարկման այցի պահին ջերմոցում աշխատել է ջերմոցի պատասխանատուն և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող պացիենտներից մեկը: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմոցում իրականացվող գյուղատնտեսական աշխատանքներում ներգրավվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք՝ իրենց ցանկությամբ: Այսպես, ջերմոցում մշտապես աշխատում է երկու պացիենտ, որոնցից մեկը՝ իր ցանկությամբ ամենօրյա գրաֆիկով: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ ջերմոցի աշխատանքներում ընդգրկվելու համար անհրաժեշտ է համապատասխան ցուցում: Իսկ ջերմոցում գյուղատնտեսական աշխատանքների ծավալի ավելացման հետ պացիենտների թիվն ավելանում է (օրինակ՝ բերքահավաքի ժամանակ) և նույնիսկ աշխատանքները կարող են կազմակերպվել հերթափոխով: Փաստացի ստացվում է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտների ներգրավվածությունը գյուղատնտեսական աշխատանքներում պայմանավորված է, ոչ թե պացիենտների անհրաժեշտ աշխատանքային թերապիայով, այլ առկա աշխատանքների ծավալից, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի ջերմոցի աշխատանքներին մասնակցելու համար պացիենտներին ուղեկցում են բուժաշխատողները, որոնք նաև հսկում են պացիենտների աշխատանքները: Այնուամենայնիվ, այցի պահին արձանագրվել է, որ ջերմոցի աշխատանքներում ընդգրկված պացիենտը միայնակ է եկել այնտեղ և հսկվել է միմիայն ջերմոցի պատասխանատուի կողմից՝ ստանալով աշխատանքի վերաբերյալ ցուցումներ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում առանձնազրույցների ժամանակ իրարամերժ տեղեկություններ են ստացվել պացիենտների կողմից գյուղատնտեսական աշխատանքներում ընդգրկվելու ժամանակահատվածի վերաբերյալ: Ըստ հոգեբանի՝ պացիենտներն ընդգրկվում են ըստ նախասիրության կես ժամից մինչև երկու ժամ: Ջերմոցի պատասխանատուի պնդմամբ՝ այցի պահին ջերմոցի աշխատանքներում ընդգրկված պացիենտը, որպես կանոն, աշխատում է նախաճաշից հետո մինչև ժամը 14:30 (4-ից 5 ժամ): Այնուամենայնիվ, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ պացիենտը ջերմոցում աշխատում է ամեն օր՝ հիմնականում նախաճաշից հետո մինչև ժամը 17:30, որն ընդգրկում է նաև վերջինիս ցերեկային հանգստի ժամանակահատվածը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված մշտադիտարկման այցի ժամանակ պարզվել է նաև, որ պացիենտներից ոմանք ըստ կարողությունների ընդգրկվում են Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում իրականացվող տարբեր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն պահանջող աշխատանքներում, օրինակ՝ շինարարական, սննդամթերքի ստացման և պահեստավորման, չրերի պատրաստման և այլն: Սակայն դրանք որևէ կերպ չեն հսկվում բժշկական անձնակազմի կողմից, չունեն հստակ թերապևտիկ կառուցակարգ (ժամանակի, ծավալի, ծանրաբեռնվածության հաշվառմամբ և այլն), որպես աշխատանքայի թերապիայի տեսակ՝ չեն արձանագրվում համապատասխան հոգեբանական և բժշկական փաստաթղթերում, չի գնահատվում դրանց արդյունավետությունը և այլն:

Այսպիսով, մտահոգիչ է պացիենտներին հոգեբանների կողմից ցուցված աշխատանքային թերապիայի արդյունավետ կազմակերպման և պատշաճ հսկողության մեխանիզմների բացակայությունը:

Այլընտրանքային բուժման մեթոդների կիրառումը՝ առանց համապատասխան ժամանակացույցի, ծանրաբեռնվածության արդյունավետության գնահատման, պատշաճ հսկողության, կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական օգնության վրա: Պացիենտները չպետք է ներգրավվեն ուղղակի «աչքաչափով», դրանք պետք է կիրառվեն ծրագրված և դեղորայքային բուժման հետ համակցված՝ որպես պրոտոկոլային բուժական միջոցներ: Նման միջոցների կիրառման համար պետք է ձևավորել կլինիկորեն հիմնավորված բուժական ռազմավարություն (պացիենտների ո՞ր խմբի համար, հիվանդության ո՞ր փուլում, ի՞նչ հաճախականությամբ և տևողությամբ, ո՞ր գործունեության տեսակը և այլն):

Հարկ է նշել, որ Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների փարածումը զսպելու վրա (...)*³⁸:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգնման և սոցիալական ինտեգրման տեսանկյունից առանձնահատուկ դեր է խաղում հոգեբանական աշխատանքների ճիշտ և արդյունավետ կազմակերպումն ու տրամադրումը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ հոգեկան առողջության ոլորտում գործողությունների պլանի թարմացված ուղեցույցի համաձայն՝ հոգեկան խանգարումների ճնշող մեծամասնության համար արվող առաջարկությունները պարունակում են հոգեբանական (կոգնիտիվ-վարքային թերապիա, միջանձնային հոգեթերապիա, մոտիվացիայի բարձրացման թերապիա և այլն) և հոգեսոցիալական (զույգի և ընտանեկան

³⁸ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

թերապիա, կյանքի հմտությունների թրեյնինգ, հաղորդակցական թրեյնինգ և այլն) միջամտության հստակ ցուցումներ³⁹: Ընդ որում, վերոնշյալ աջակցության եղանակները հանդիսանում են պացիենտի ամբողջական բուժական և վերականգնողական ծրագրի անքակտելի և ինտեգրված մաս:

Մինչդեռ, Հայաստանի Հանրապետությունում առկա վիճակը թույլ է տալիս անել հիմնավորված եզրակացություն այն մասին, որ հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց սոցիալ-հոգեբանական աջակցությունը երկրորդական է և պատշաճ կարևորության չի արժանանում: Այս մասին են փաստում ստորև բերվող դիտարկումները:

Նախ, հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա չեն անհրաժեշտ թվով նեղ մասնագիտական պատրաստվածությամբ և արհեստավարժ հոգեբաններ: Այդ պատճառով է նաև, որ նրանց աշխատանքի արդյունավետությունը մնում է ցածր:

Այսպես, այցի պահին Լոռու մարզային հոգեներդաբանական դիսպանսերում պացիենտներին հոգեբանական ծառայություններ տևական ժամանակ (2020 թվականի հոկտեմբերից) չեն մատուցվել՝ հոգեբան չունենալու պատճառաբանությամբ: Նախկինում մատուցված հոգեբանական ծառայությունների վերաբերյալ փաստաթղթեր չեն վարվել: Հոգեբուժական կազմակերպությունը չի ունեցել նաև սոցիալական աշխատող:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում հոգեբանական անհատական և խմբային աշխատանքների համար նախատեսված հարմարությունների բացակայությունը: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանը հաճախ հարկադրված է եղել իր աշխատանքն իրականացնել միջամտությունների, բուժքույրերի սենյակներում կամ հենց հիվանդասենյակում, ինչը տեխնիկապես խիստ սահմանափակում է հոգեբանական պրոֆեսիոնալ և հետևողական աշխատանքի հնարավորությունը և թույլ չի տալիս ապահովել կոնֆիդենցիալություն: Բացի այդ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ հոգեբանական աշխատանքը պահանջում է հատուկ պայմաններ (կահավորանք, դասավորվածություն, ներքին հարդարվածություն և այլն), որոնք պացիենտի հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոններից են:

Խնդրահարույց է նաև որոշ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանների կողմից համապատասխան փաստաթղթեր չվարելու պրակտիկան: Փաստորեն, ստացվում է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում անձի նկատմամբ իրականացվում է բուժական միջամտություն, այն է՝ հոգեբանական աշխատանք, որը, սակայն, չի արտացոլվում կամ փաստվում պացիենտի բժշկական փաստաթղթերում: Պացիենտների հետ կատարված

³⁹ Տե՛ս http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204132/1/9789241549417_eng.pdf?ua=1 կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

հոգեբանական աշխատանքի վերաբերյալ փաստաթղթավորում չի իրականացվել Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանական աշխատանքների կազմակերպման՝ իրավաբանորեն ամրագրված որևէ ընթացակարգ գոյություն չունի: Դրանք իրականացվում են տեղային մակարդակում՝ հոգեբուժական կազմակերպությունների մասնագետների բարեխղճության և պրոֆեսիոնալիզմի արդյունքում: Մտահոգիչ է նաև հոգեբույժների հետ համագործակցության հստակ մեխանիզմների բացակայությունը: Դեռևս բացակայում են օրենսդրությամբ սահմանված հոգեբանական աշխատանքի էությունը և դինամիկան արտացոլող փաստաթղթերի ձևանմուշները, աշխատանքի ծավալներն ու սահմաններն հստակեցնող փաստաթղթերը:

Այս առումով ողջունելի է Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի պրակտիկան. յուրաքանչյուր պացիենտի համար հոգեբանը վարում է «Հոգեբանական նկարագիր» անհատական քարտ: Անհատական քարտի ուսումնասիրությամբ արձանագրվել է, որ հոգեբանի կողմից պացիենտի առաջնային ընդունելության ժամանակ արձանագրվում են անձի վերաբերյալ ընդհանուր տվյալներ և հոգեբանական ստատուսի նկարագիր (շփումների, գանգատների, հույզերի, ուշադրության, ընկալման և այլնի վերաբերյալ): Այնուհետև հոգեբանը յուրաքանչյուր պացիենտի համար մշակում է անհատական վերականգման պլան: Նոր ընդունված պացիենտների հետ հանդիպումները սկզբնական շրջանում իրականացվում են ավելի հաճախ՝ շաբաթական 1-2 անգամ, հետագայում, ըստ անհրաժեշտության, ամսական երկու և ավելի անգամ:

Մեկ այլ խնդիր է հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեբանական աշխատանքները պատշաճ կազմակերպելու համար անհրաժեշտ կահավորմամբ համապատասխան սենյակների բացակայությունը:

Պացիենտների հետ հոգեբանական աշխատանքներն իրականացվել են ինչպես Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի «արհեստանոցում» նախատեսված աշխատասենյակում, այնպես էլ բաժանմունքներում: Բաժանմունքներում հոգեբանական աշխատանքները կազմակերպելու համար համապատասխան պայմաններ նախատեսված չեն: Իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ բաժանմունքը սպասարկող հոգեբանը պացիենտի հետ աշխատանքներն իրականացրել է հենց հիվանդասենյակում, որտեղ հնարավոր չի եղել ապահովել հոգեբանական աշխատանքի խորհրդապահական բնույթը: Հիվանդասենյակները դռներ չեն ունեցել, և պացիենտի հետ անհատական աշխատանքի ընթացքում այլ պացիենտներ ազատորեն մուտք են գործել հիվանդասենյակ ու փաստացի ներկա գտնվել հոգեբանի հետ պացիենտի զրույցին:

Ողջունելի է նաև, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեբանական կոնսուլտատիվ աշխատանք է իրականացվում պացիենտների ընտանիքների հետ, որի

նպատակն է ազգականներին կրթելը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի դուրսգրումից հետո վերջինիս հետ շփման և հարաբերությունների զարգացման օպտիմալ ձևերի վերաբերյալ: Հոգեբանները նաև ներգրավվում են պացիենտներին դուրս գրելու որոշման կայացման հարցում, ինչը ողջունելի է, քանի որ հոգեբանական վիճակի ցուցանիշներն էական դեր են խաղում պացիենտի հետագա վերասոցիալականացման համար:

Իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չկան հոգեբույժի, հոգեբանի և հոգեթերապևտի աշխատանքների տարանջատման և դրանց ծավալը կանոնակարգող նորմեր: Պացիենտների բուժական ռազմավարությունները հաճախ չեն ներառում հոգեբանական և հոգեսոցիալական միջամտությունները, ինչը մտահոգիչ է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ աշխատանքային թերապիայի պարզաճ իրականացման համար նախատեսել հարուկ ընթացակարգեր՝ դրանց կազմակերպման, հսկողության և արդյունավետության գնահատման նպատակով.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում ավելացնել համապատասխան նեղ մասնագիտացմամբ կամ վերապատրաստմամբ հոգեբանների հաստիքներ.

✓ հոգեբանների համար նախատեսել աշխատանքի (այդ թվում՝ խմբային) կազմակերպման համար անհրաժեշտ սենյակներ.

✓ հոգեբանական և հոգեսոցիալական միջամտությունը ներառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժական ռազմավարության մեջ, մշակել հոգեբույժ-հոգեբան-սոցիալական աշխատող և այլ նեղ մասնագետների համագործակցության ձևաթղթային համակարգ:

ԳԼՈՒԽ 3. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՊԱՀՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ, ՆՐԱՆՑ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ

3.1. Գերբնակեցվածություն և անձնական տարածքի ապահովում

Գերբնակեցված միջավայրը լրջագույն մարտահրավեր է հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Այս խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ Հայաստանի Հանրապետության հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Գերբնակեցման պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողների համար առաջացնում է մասնավոր կյանքի իրավունքի ու մասնավորապես՝ նվազագույն բնակելի տարածության ապահովման և բավարար անձնական տարածք չունենալու խնդիրներ: Արդյունքում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողները զրկվում են առողջության համար բարենպաստ միջավայրից, կենցաղավարությունը դառնում են առավել խոցելի:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցումը գնահատելիս հաշվի է առնվել ոչ թե յուրաքանչյուր կազմակերպության մահճակալների թվաքանակի և փաստացի բուժվող պացիենտների թիվը, այլ յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածությունը: Այսպես, մարզային ենթակայությամբ գործող հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային հզորությունը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 2-ի «Հայաստանի Հանրապետության մարզերի առողջապահության համակարգերի օպտիմալացման ծրագրերը հաստատելու մասին» N 1911-Ն որոշմամբ, իսկ ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության դեպքում՝ Առողջապահության նախարարի 2017 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 3801 հրամանով: Թեև Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից 2021 թվականին ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններն առերևույթ չեն խախտում մահճակալների թվաքանակը սահմանող ակտերի պահանջները, և պացիենտների թիվը չի գերազանցում մահճակալային ֆոնդի հնարավորությունը, այնուամենայնիվ հիվանդասենյակներում չի ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային չափանիշներով ամրագրված նվազագույն բնակելի տարածությունը:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբնակեցումը գնահատելիս պետք է որպես չափանիշ հիմք ընդունել յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածության չափը, նրանց անձնական կյանքի և մյուս իրավունքների ապահովումը,

արժանապատվության նկատմամբ հարգանքը, այլ ոչ թե մահճակալների թիվն ու դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Այսպես, ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար ապահովվել է ընդամենը 2.6-3.6 քմ (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ), 3.1-4.8 քմ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն) կամ 3.5-4.3 քմ (Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր) չափով բնակելի տարածք:

Այս կապակցությամբ 2021 թվականի ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին է ներկայացվել «Հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանները սահմանելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի որոշման նախագիծը: Հարկ է ընդգծել, որ նախագիծը դեռ չի ընդունվել, սակայն Մարդու իրավունքների պաշտպանը բարձրացրել է մի շարք խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի կեցությանն անհրաժեշտ պայմանների հետ կապված: Մասնավորապես, նախագծի հավելվածի 5-րդ կետով սահմանվում է, որ *հիվանդասենյակում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պետք է ունենա բավարար կեցության անհրաժեշտ տարածք՝ մեկ մահճակալի հաշվով առնվազն 4-6 քառ. մետր, բացառությամբ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման անհետաձգելի դեպքերի*: Այս համատեքստում Մարդու իրավունքների պաշտպանը բազմիցս վկայակոչել է պացիենտների բնակելի տարածքի մակերեսի վերաբերյալ ԽԿԿ չափանիշը: Այսպես, Մակեդոնիայի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն կոչ է արել իշխանություններին *ջանքեր գործադրել հոգեբուժական հաստատությունում պահվող անձանց կենսապայմանների բարելավման, մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին հասանելի բնակելի տարածության մակերեսը բարձրացնելու ուղղությամբ (օրինակ՝ բազմաբնակելի սենյակներում յուրաքանչյուր անձի համար առնվազն 6 քմ) :*

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի զեկույցի 108-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական հաստատությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից: ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս անձնական տարածք ունենալու իրավունքը:*

Յուրաքանչյուր դեպքում գերբնակեցման հարցը դիտարկելիս որպես չափանիշ պետք է հիմք ընդունել յուրաքանչյուր պացիենտին հասանելի բնակելի տարածության չափը, այլ ոչ թե մահճակալների թիվն ու դրանց զբաղված լինելու ցուցանիշը:

Գերբնակեցվածության հետևանքով հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում առկա են խիտ դասավորված, իրար կիպ դրված, նույնիսկ իրար միացված մահճակալներ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ): Մտահոգիչ է նաև, որ կազմակերպություններում մահճակալները տեղադրված են եղել անմիջապես հիվանդասենյակի մուտքի մոտ՝ մասնակիորեն խոչընդոտելով պացիենտների մուտքը դեպի սենյակ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ):



Շարունակում է մտահոգիչ մնալ հոգեբուժական կազմակերպությունների հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց բուժումն ու խնամքը միջանցքներում տեղադրված մահճակալներին կազմակերպելը:

Մասնավորապես, նման պրակտիկա է արձանագրվել Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում, որտեղ բաժանմունքի միջանցքում տեղադրված է եղել մահճակալ, և հանգստի ժամին այնտեղ քնած է եղել հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժում ստացող կին պացիենտ: Բաժանմունքի բժշկական անձնակազմի տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ պացիենտը

միջանցքում է տեղավորվել՝ բաժանմունքի հիվանդասենյակների ծանրաբեռնվածության պատճառով:

Պացիենտների բուժումն ու խնամքն ընդհանուր օգտագործման տարածություններում կազմակերպելու պրակտիկան խիստ անթույլատրելի է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջանցքում պահելը, որտեղ ազատ շրջում են բժշկական անձնակազմը և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ անձինք, զրկում է նրանց մեկուսանալու և հանգստանալու հնարավորությունից (այդ թվում՝ պատշաճ պայմաններում գիշերային քնից) և խիստ անընդունելի է: Ուստի, մշտական հսկողություն պահանջող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հսկողությունը պետք է սահմանել հիվանդասենյակներում:

Մեկ այլ խնդիր է մեծ թվով պացիենտների կամ խնամարկյալների համատեղ կեցությունը մեկ հիվանդասենյակում:

Այցերի ընթացքում պարզվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա են մեծ չափերի հիվանդասենյակներ, որոնք չեն համապատասխանում պահանջվող չափանիշներին և պետք է ենթարկվեն փոփոխության: Արձանագրվել են 15.8-ից 35.8 քմ մակերես ունեցող նման սենյակներ, որոնք նախատեսված են 6-ից 12 անձ պահելու համար (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ): Ուստի, հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների հիվանդասենյակներ կառուցելիս կամ դրանք վերանորոգելիս անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել դրանց կառուցվածքին և կահավորմանը, քանի որ հիվանդասենյակներն ունեն թերապևտիկ նշանակություն և ազդում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վարքագծի վրա: Մակերեսով չափազանց մեծ հիվանդասենյակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեծ թվով անձանց պահելու դեպքում անձնական տարածքի հնարավորությունն ավելի է փոքրանում՝ բացասաբար ազդելով պացիենտների վարքագծի և բուժման արդյունավետության վրա:

Լատվիայի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2017 թվականի գեկույցի 108-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում կատարված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ նշված հաստատության բաժանմունքներից մեկի սենյակներում պահվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 8-10 անձ՝ միմյանց չափազանց մոտ տեղադրված մահճակալներով: Արդյունքում, հիշյալ բաժանմունքում պահվող անձինք ունեցել են սահմանափակ բնակելի տարածություն և զրկված են եղել անձնական տարածք ունենալու հնարավորությունից: ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ նման պայմանների առկայությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ այնտեղ պահվող անձանց վրա՝ խախտելով վերջիններիս անձնական տարածք ունենալու իրավունքը: ԽԿԿ-ն կոչ է արել՝ ձեռնարկել*

միջոցներ հոգեբուժական կազմակերպություններում նախատեսված մեծ սենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ⁴⁰:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար չի ապահովվում նվազագույն բնակելի տարածություն:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում գերբնակեցվածության բացառման և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնական տարածք ունենալու իրավունքի ապահովման նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ վերանայել յուրաքանչյուր հոգեբուժական կազմակերպության մահճակալային ֆոնդը՝ ապահովելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձի համար անհատական բնակելի տարածք.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումն ու խնամքը բաժանմունքների միջանցքներում կազմակերպումը,

✓ քայլեր ձեռնարկել մեծ հիվանդասենյակներն աստիճանաբար ավելի փոքր սենյակների վերափոխելու ուղղությամբ:

3.2. Կենցաղային պայմաններ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենցաղային պայմանները նրանց նորմալ կենսագործունեության անհրաժեշտ բաղադրիչն են: Անբավարար պայմանները բացասական ազդեցություն են ունենում ինչպես պացիենտների առողջական, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում տարիներ շարունակ արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ կապված կենցաղային պայմանների հետ: Թեև որոշ կազմակերպություններում արձանագրվել են դրական տեղաշարժեր, այնուամենայնիվ 2021 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումները վկայում են այդ խնդիրների շարունակական առկայության մասին:

Կենցաղային պայմանների հետ կապված խնդիրները կարելի է պայմանականորեն դասել հետևյալ խմբերի.

- 1) շենքային պայմաններ և կահավորում,
- 2) սանհանգույցներ և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ,
- 3) հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայություն.
- 4) խմելու ջրի հասանելիություն,
- 5) ծխարաններ:

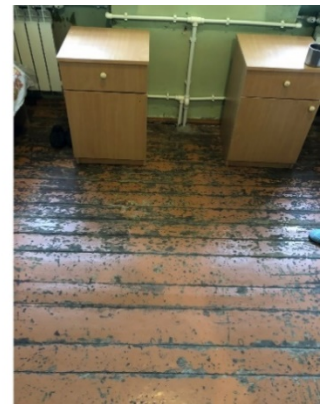
⁴⁰ Տե՛ս <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

1) 2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա է եղել շենքային պայմանների բարելավման և վերանորոգման կարիք: Այսպես, դիտարկված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում որոշ հիվանդասենյակների պատերի և առաստաղի ծեփամածիկը եղել է թափված, առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի սանհանգույցներում և լոգարաններում ևս առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքների անհրաժեշտություն: Սանհանգույցներ պատերի և հատակի սալիկները որոշ հատվածներում եղել են կոտրված:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների, այդ թվում՝ հիվանդասենյակների հատակները հիմնականում եղել են բետոնապատ, իսկ որոշ բաժանմունքների հիվանդասենյակները գտնվել են կիսանկուղային հարկում: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի որոշ բաժանմունքների հիվանդասենյակների հատակը եղել է հնամաշ: Հիվանդասենյակներում հիմնականում արձանագրվել է փայտյա հնամաշ հատակ կամ տեղ-տեղ պատռված լինոլիումապատ հատակ:

Հարկ է ընդգծել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը տեղակայված է ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում, որտեղ տարվա ընթացքում եղանակային պայմաններն ավելի ցուրտ են և խոնավ, իսկ հիվանդասենյակներում բետոնապատ կամ սալիկապատ (առանց ջեռուցման հատուկ համակարգի) հատակը չի նպաստում պացիենտների առողջության պահպանմանը՝ հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ պացիենտներն այնտեղ բուժում և խնամք են ստանում տևական ժամանակ՝ մինչև իսկ 30 տարի:



Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի հիվանդասենյակում՝ դռան անմիջապես վերևում, էլեկտրահաղորդիչ լարերը եղել են բաց և

պացիենտներին հասանելի: Մեկ այլ հիվանդասենյակում արձանագրվել է կոտրված ապակիով պատուհան, ինչը նույնպես խնդրահարույց է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգության ապահովման տեսանկյունից:

Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում սանիտարահիգիենիկ վիճակը եղել է բավարար, դրանք ապահովված են եղել պատշաճ արհեստական լուսավորությամբ: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում սենյակների արհեստական լուսավորության անջատիչները գտնվել են բուժքույրերի սենյակում, ինչի պատճառով պացիենտներն անմիջական հասանելիություն չեն ունեցել դրանց և մշտական կախվածության մեջ են գտնվել բժշկական անձնակազմից: **Նշվածը մտահոգիչ է:**



Ինչ վերաբերում է մահճակալային ֆոնդին, ապա հարկ է նկատել, որ թեև նախորդ տարիների համեմատ հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդը որոշ չափով թարմացվել է, այնուամենայնիվ այցերի ընթացքում արձանագրվել են երկաթյա և հնամաշ մահճակալներ, ինչպես նաև վնասված և մահճակալների չափերին չհամապատասխանող ներքնակներ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ):

Ոչ հարմարավետ մահճակալները կամ մահճակալի չափերին անհամապատասխան ներքնակները չեն նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատշաճ կենցաղավարությանը:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի զեկույցներում տարիներ շարունակ բարձրացվել է նաև պացիենտներին կողապահարաններով ապահովելու հարցը:

Այսպես, մշտադիտարկումների արդյունքում հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հիվանդասենյակներ, որոնց կահավորանքը եղել է չափազանց սահմանափակ: Օրինակ՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի որոշ

հիվանդասենյակներում, որոնք նախատեսված են եղել 6 խնամարկյալի համար, առկա է եղել միայն մեկ կողապահարան, ինչի արդյունքում ոչ բոլոր խնամարկյալներն են ապահովված եղել անձնական իրերը պահելու հնարավորությամբ:

Նախորդ տարիներին համեմատ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի հիվանդասենյակներն համալրվել են ավելի մեծ թվով կողապահարաններով, սակայն ինչպես արձանագրվել է մշտադիտարկման այցի ընթացքում դեռևս ոչ բոլոր պացիենտներն են ունեցել անձնական իրերը պահելու համար նախատեսված կողապահարաններ: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացված մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է, որ 16 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակում տեղադրված է եղել 14 կողապահարան, 15 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակում՝ 13 կողապահարան, 11 մահճակալ ունեցող հիվանդասենյակում՝ 10 կողապահարան: Նշված հոգեբուժական կազմակերպությունում արձանագրվել են նաև անսարք դռներով, բռնակների բացակայությամբ հնամաշ կողապահարաններ: Որոշ բաժանմունքներում էլ հիվանդասենյակների մահճակալներով ծանրաբեռնված լինելու պատճառով կողապահարանները տեղադրված են եղել բաժանմունքների միջանցքներում: Նման պարագայում կողապահարաններից օգտվելիս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար առաջանում են լրացուցիչ անհարմարություններ:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում անձնական իրերը պահելու հարմարությունների բացակայության պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են եղել իրենց իրերը պահել տոպրակների մեջ կամ մահճակալների տակ:

Մեկ այլ խնդիր է կողապահարանների կողպելու հնարավորությամբ ապահովված չլինելու հարցը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ առանձնագրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք մտահոգություն են հայտնել բաժանմունքներում կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական տարածության բացակայության վերաբերյալ: Վերջիններս նշել են, որ երբեմն պատահում են դեպքեր, երբ այլ պացիենտներ կամ խնամարկյալներ առանց իրենց իմացության վերցնում են իրենց անձնական իրերը:

Այս առումով, հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 730-Ն որոշման հավելվածի 1-ի 2-րդ կետի համաձայն՝ *հատուկ տուն-ինտերնատներում յուրաքանչյուր խնամվող պետք է ապահովված լինի առանձին մահճակալով, մեկ փոքրիկ պահարանով, մեկ աթոռով, յուրաքանչյուր 4-ը՝ մեկ սեղանով և մեկ հանդերձապահարանով, ինչը, սակայն, ոչ բոլոր դեպքերում է ապահովված եղել:*

ԻսԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցի 121-րդ կետում նշել է, որ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության և՛ կանանց և՛ տղամարդկանց բաժանմունքներում անձնական տարածքն ապահովված չի եղել,

մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն ունեցել կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական փարածություն: ԽԿԿ-ն առաջարկել է Հայաստանի իշխանություններին անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց կողպելու հնարավորություն ընձեռող անձնական փարածությամբ ապահովելու ուղղությամբ, որպես նրանք կարող են պահել իրենց իրերը:

Խնդրահարույց իրավիճակ է Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի ապաստարանում: Մասնավորապես, ապաստարանի ողջ տարածքը լի է եղել չօգտագործվող իրերով՝ մեղվի փեթակներ, կոտրված մահճակալներ, փայտե տախտակներ և այլն: Ավելին, այցի պահին այնտեղ իրականացվել են նաև փայտի մշակման աշխատանքներ: Մտահոգիչ է, որ ապաստարանի տարածքում տեղադրված մահճակալները չեն ունեցել ներքնակներ, հիմնականում եղել են կիպ կամ իրար վրա դրված, իսկ առաջին օգնության դեղապահարանը եղել է դատարկ: Տարածքն ունեցել է մաքրման աշխատանքների հրատապ անհրաժեշտություն, որի պատճառով անանցանելի են եղել դեպի մյուս մուտքեր տանող միջանցքները, ինչպես նաև ցածր է եղել լուսավորության մակարդակը (որոշ հատվածներում լուսավորություն առհասարակ չի եղել):



Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի աշխարհագրական դիրքով և սահմանային միջադեպերով պայմանավորված՝ պատշաճ վիճակում գտնվող ապաստարանի առկայությունը խիստ կարևոր է: Ավելին, 2020 թվականի սեպտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին տեղի ունեցած ռազմական գործողությունների ժամանակ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում մի քանի անգամ եղել է տագնապի հրահանգ,

որի արդյունքում խնամարկյալներն իջեցվել են ապաստարան: Այս համատեքստում ապաստարանի նման վիճակը խիստ մտահոգիչ է և անընդունելի:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **իրականացնել վերանորոգման և բարեկարգման աշխատանքներ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովելով պարզաճ պայմաններ.**

✓ **շարունակել թարմացնել հոգեբուժական կազմակերպությունների մահճակալային ֆոնդը՝ հնամաշ բոլոր մահճակալները և ներքնակները փոխարինելով նորերով.**

✓ **պացիենտների անվտանգության նկատառումներից ելնելով՝ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպության էլեկտրահաղորդիչ լարերը պաշտպանիչ էլեկտրամոնտաժային ծածկերով (սակառներով) առանձնացնելու ուղղությամբ.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպությունների բոլոր հիվանդասենյակներում և միջանցքներում ապահովել պարզաճ և հասանելի արհեստական լուսավորություն.**

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր անձանց տրամադրել անձնական իրերը պահելու համար նախատեսված պահարաններ՝ կողպելու հնարավորությամբ.**

✓ **Վարդենիսի նյարդահոգեբանական փուն-ինտերնատի ապաստարանում իրականացնել մաքրման և պարզաճ կահավորման աշխատանքներ և բացառել դրա ոչ նպատակային նշանակության օգտագործումը:**

2) Ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցները հիմնականում հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կամ հոգեմետ դեղորայք ընդունող պացիենտների տեղաշարժի համար՝ հավասարակշռության պահպանման հաշվառմամբ: Բաժանմունքների սանհանգույցներում զուգարանները մեծամասամբ միմյանցից որևէ կերպ առանձնացված չեն եղել, որոշ զուգարանակոնքեր չեն ունեցել նստատեղ: Սանհանգույցներում արձանագրվել են նաև ասիական տիպի զուգարաններ, իսկ հիգիենայի և անհրաժեշտ այլ պարագաները բացակայել են:

Այսպես, օրինակ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում իրար հարևանությամբ տեղակայված սանհանգույցները եղել են առանց բաժանարար միջնորմի, իսկ որոշ բաժանմունքներում առանձնացված են եղել ոչ ամբողջական պատով: Իրար հարևանությամբ տեղակայված միջնորմով առանձնացված սանհանգույցները հիմնականում չեն ունեցել դռներ:



Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում՝ սանհանգույցներում լոգախցիկներն ապահովված չեն եղել դռներով, իսկ վացարանները տեղադրված են եղել անմիջապես դրանց դիմաց: Արդյունքում, սանհանգույցում միաժամանակ մեկից ավելի խնամարկյալների գտնվելու դեպքում վերջիններս զրկված են առանձնացված պայմաններում դրանցից օգտվելու հնարավորությունից:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի որոշ բաժանմունքներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների համար նախատեսված են եղել լոգանքից օգտվելու հարմարություններ, սակայն բաժանմունքում, որտեղ այցի պահին պահվել է տեղաշարժման խնդիր ունեցող առնվազն 5 պացիենտ, սանհանգույցը կահավորված և հարմարեցված չի եղել նրանց կարիքներին: Ավելին, սանհանգույցը լոգանք ընդունելու համար նախատեսված հատվածից առանձնացված չի եղել, ինչի հետևանքով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն կարող օգտվել սանհանգույցից, երբ մեկ այլ պացիենտ լոգանք է ընդունում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտապես արձանագրում են հոգեբուժական կազմակերպություններում ասիական տիպի սանհանգույցների առկայություն: Դրանք հիմնականում գտնվում են ընդհանուր հատակից մեկ աստիճան բարձրության վրա, ինչը լրացուցիչ անհարմարություններ է առաջացում հոգեկան առողջության և տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներում ապահովել պատշաճ պայմաններ՝ դրանք կահավորելով զուգարանակոնքերով և ապահովելով հիգիենիկ պարագաներով.*

✓ *սանհանգույցները հարմարեցնել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին:*

3) Լոռու մարզային հոգեյարդարանական դիսպանսեր իրականացված մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ պացիենտներին հսկելու նպատակով բաժանմունքի միջանցքում, սենդի ընդունման և ժամանցի համար առանձնացված հատվածում, տղամարդկանց համար նախատեսված սանհանգույցի նախասրահում և որոշ հիվանդասենյակներում տեղադրված են եղել տեսախցիկներ:

Հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայությունն անթույլատրելի է և խախտում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մասնավոր կյանքի գաղտնիությունը:



Հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայության կապակցությամբ Բոսնիա և Հերցեգովինա կատարած այցի վերաբերյալ 2021 թվականի զեկույցի 119-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, որ որոշ հիվանդասենյակներում տեղադրված տեսախցիկներն առանձին դեպքերում կարող են բավարար երաշխիք հանդիսանալ, օրինակ, երբ բարձր է անձի ինքնավնասում կամ ինքնասպանություն կատարելու ռիսկայնությունը: Այնուամենայնիվ, տեսախցիկները չեն կարող փոխարինել բարձր ռիսկային իրավիճակներում անձնակազմի ակտիվ ներկայությանը, և առանձին

պացիենտների ռիսկայնությունը նվազեցնելու լավագույն միջոցն անձնակազմի և համապատասխան պացիենտի փոխադարձ շփումներն են: Ավելին, ԽԿԿ-ն ընդգծել է, որ տեսահսկումը հանդիսանում է կոպիտ ներխուժում պացիենտների մասնավոր կյանք, ուստի կոնկրետ անձին տեսահսկելու որոշումը միշտ պետք է հիմնված լինի անհատական ռիսկայնության գնահատման վրա և պետք է պարբերաբար վերանայվի: Ըստ այդմ, ԽԿԿ-ն դեմ է հիվանդասենյակներում տեսախցիկների սովորական և համակարգված տեղադրմանն ու օգտագործմանը:

ԽԿԿ-ն տեղի իշխանություններին առաջարկել է դադարեցնել տեսախցիկների համընդհանուր օգտագործումն ուսումնասիրված հոգեբուժական հաստատությունների, ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության, այլ հոգեբուժական կազմակերպությունների հիվանդասենյակներում⁴¹:

Միևնույն ժամանակ, Մոնտենեգրո կատարած այցի վերաբերյալ 2019 թվականի զեկույցի 96-րդ կետում ԽԿԿ-ն նշել է, որ մասնավոր կյանքի նվազագույն գաղտնիության ապահովման նպատակով տեսախցիկները չպետք է օգտագործվեն սովորական հիվանդասենյակներում⁴²:

Ուստի, անհրաժեշտ է անհապաղ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպության հիվանդասենյակներում տեսախցիկների առկայություն բացառելու ուղղությամբ:

4) Կարևոր է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջրի մշտական հասանելիությամբ ապահովումը: Մարդու իրավունքների պաշտպանի զեկույցներում բազմիցս բարձրացվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու հոսող ջրից ազատ օգտվելու հնարավորության բացակայության հարցը:

Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներում ջրի ծորակները գտնվել են սանհանգույցներում: Ըստ տնօրինության՝ ծորակներից հոսող ջուրը խմելու համար պիտանի չէ, այդ իսկ պատճառով խմելու ջուրը բաժանմունքի միջանցքներում դրվում է դույլով կամ փակ տարայով: Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներն արձանագրել են, որ վերոնշյալ տարաները, թեև ունեցել են ծորակներ, սակայն պացիենտները ջուրը վերցրել են տարայի միջից: Ավելին, ջուր խմելու համար նախատեսված մեկանգամյա օգտագործվող բաժակները կիրառվել են բազմակի անգամ՝ տարբեր պացիենտների կողմից:

⁴¹ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680a3d12c> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:

⁴² Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680925987> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ:



Հարկ է նշել նաև, որ այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի զբոսաբակում տեղադրված է եղել խմելու ջրով դույլ և մեկ մետաղական բաժակ, որից, ջուր խմելու նպատակով, օգտվել են բոլոր պացիենտները:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խելու ջրով ոչ պատշաճ ապահովման շարունակական պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է և նրանց համար չի ապահովում կենցաղավարության սանիտարահիգիենիկ պայմաններ:

Մեկ այլ խնդիր է Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի 6-րդ բաժանմունքի սանհանգույցի հոսող ջրի կառավարումը: Ըստ տեղեկությունների՝ հոսող ջուրը կառավարվում է բաժանմունքի խոհանոցից, ինչը հավելյալ դժվարություններ է առաջացնում: **Նման պրակտիկան մտահոգիչ է:**

Այսպիսով՝ անհրաժեշտ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել խմելու հոսող ջրի մշտական հասանելիությամբ:

5) Խնդրահարույց է հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացված ծխարանների բացակայությունը: Մասնավորապես, 2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրած հոգեբուժական կազմակերպությունում հիմնականում ծխարաններ առանձնացված չեն եղել: Ծխարանների բացակայության պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են եղել ծխել բաժանմունքների սանհանգույցների նախասրահներում, միջանցքներում կամ զբոսաբակերում:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից փակ սենյակներում ծխելը՝

դրա համար ապահովելով առանձնացված և օդափոխվող վայրեր: Այսինքն՝ անհրաժեշտ է ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ:

Ամփոփելով քննարկված խնդիրները՝ անհրաժեշտ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում կենցաղային պայմանները շարունակում են լինել անբավարար: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսագործունեության համար անհրաժեշտ և բավարար պայմանների ապահովումն առանցքային է և հանդիսանում է նաև նրանց հոգեվիճակի բարելավման կարևոր թերապևտիկ գործոն:

Հաշվի առնելով Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից հոգեբուժական կազմակերպություններում փարիներ շարունակ արձանագրվող կենցաղային անբավարար պայմանները՝ անհրաժեշտ է անհապաղ ձեռնարկել դրանց բարելավման ուղղությամբ հստակ քայլեր:

3.3. Լոգանքի և լվացքի կազմակերպում

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների և խնամարկյալների բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև խնամքի պատշաճ կազմակերպման գործում կարևոր բաղադրիչ է անձնական հիգիենայի ապահովումը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի ընթացքում մշտապես ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում անձնական հիգիենայի պահանջների պահպանմանման հետ կապված հարցերը: Այցերի ընթացքում առանձին ուսումնասիրության են ենթարկվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի, ինչպես նաև անձնական հագուստի և սպիտակեղենի լվացքի կազմակերպման գործընթացները:

2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններ կատարած մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրվել են լոգանքի կազմակերպման հաճախականության, լոգարանների անբավարար պայմանների և հասանելիության հետ կապված մի շարք խնդիրներ:

Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսերում լոգանքը կազմակերպվում է շաբաթական մեկ անգամ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում 10 օրը մեկ անգամ, իսկ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում շաբաթական երկու անգամ:

Լոգանքի կազմակերպման հաճախականության վերաբերյալ հարկ է նշել, որ Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնի համաձայն՝ *պետք է համարժեք հնարավորություններ ստեղծվեն, որպեսզի ազատությունից զրկված յուրաքանչյուր անձ կարողանա կլիմայական համապատասխան ջերմաստիճանի պայմաններում ցնցուղ ընդունել կամ լողանալ, ընդ որում՝ հնարավորության դեպքում դա պետք է լինի ամեն օր,*

սակայն, առնվազը շաբաթը երկու անգամ՝ ելնելով ընդհանուր հիգիենայի պահպանության շահից:

Հայաստանի, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրների վերաբերյալ զեկույցներում ԽԿԿ-ն իշխանություններին բազմիցս կոչ է արել ավելացնել անազատության մեջ պահվող անձանց լոգանք ընդունելու հաճախականությունը՝ հիմք ընդունելով Եվրոպական բանտային կանոնների 19.4-րդ կանոնը:

Անդրադառնալով լոգարանների հասանելիության խնդրին՝ հարկ է ընդգծել, որ Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսերում երկու լոգարանները գտնվում են նկուղային հարկում, որտեղ իջնող աստիճանավանդակը հարմարեցված չէ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար: Այսպիսով, տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձինք դժվարություններ են ունենում լոգանքից օգտվելու հարցում:

Սևանի առողջության կենտրոնում բաղնիքը տեղակայված է առանձին մասնաշենքում և սպասարկում է բոլոր բաժանմունքները: Հարկ է ընդգծել, որ որոշ բաժանմունքներ տեղակայված են բաղնիքից մոտ 200 մետր հեռավորության վրա, ինչը պացիենտների համար լրացուցիչ դժվարություններ է առաջացնում ցուրտ եղանակային պայմաններում, մասնավորապես՝ ձմռանը բաղնիքից օգտվելիս: Տեղի ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին տեղեկություններ են տրամադրվել այն մասին, որ պացիենտներից ոմանք դժկամությամբ են համաձայնվում ցուրտ եղանակային պայմաններում գնալ բաղնիք և ծյան կամ անձրևի պարագայում «լողացած քայլել այդքան ճանապարհ»:

Հոգեբուժական կազմակերպությունների լոգարաններում արձանագրվել են անբավարար պայմաններ: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում լոգախցիկները բաժանված չեն եղել միջնապատով կամ բաժանված են եղել ոչ ամբողջական պատով: Լոգախցիկների նաև չեն ունեցել դռներ: Մտահոգիչ է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում բաղնիքը հանգստյան օրերին չի շահագործվում, իսկ աշխատանքային օրերին առաջանում են տաք ջրով ապահովման դժվարություններ՝ ջրատաքացուցիչ համակարգի ոչ արդյունավետ աշխատանքի հետևանքով: Ավելին, ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ հաճախ ջուրը լոգանքի ժամանակ սկսում է սառել, և օրական հնարավոր է լինում կազմակերպել մեկ կամ առավելագույնը երկու բաժանմունքի լոգանք:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ իրականացված այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող խնամարկյալների լոգանքը կազմակերպվում է լոգարանում՝ սալիկապատ քարե նստարանին նստած վիճակում, որի սալիկները եղել են կոտրտված, և բարձր է եղել վնասվածք ստանալու հավանականությունը:



Կանխարգելման ազգային մեխանիզմն արձանագրել է մտահոգիչ պրակտիկա հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքի նախապատրաստական աշխատանքների հետ կապված: Այսպես, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հազուստը փոխել են լոգանքից առաջ և մաքուր ու լվացված հազուստը հագել են մինչև բաղնիք գնալը: Ավելին, լոգանքի նախապատրաստումը կազմակերպվել է բաժանմունքի միջանցքում, որտեղ բոլոր պացիենտները միաժամանակ մերկացել են, հանել հազուստը և հագել նորը: Լվանալու ենթակա ողջ հազուստը հավաքվել է բաժանմունքի հատակին՝ առանց անհատականացման և ոչ սանիտարահիգիենիկ պայմաններում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրված մեկ այլ համակարգային խնդիր է անհատական լոգանքի պարագաների բացակայությունը: Այսպես, օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հողաթափերը և լոգանքի սպունգները պացիենտներին տրամադրվում է բաղնիքում՝ ընդհանուր օգտագործման համար: Դրանք նախապես բաղնիք են տարվում բաժանմունքներից և ծառայում են բաժանմունքի պացիենտների ընդհանուր օգտագործման համար: Նման իրավիճակ է արձանագրվել նաև Վարդենիսի

Նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում, որտեղ խնամարկյալներ լոգանքի համար օգտագործվող սպունգերը հիմնականում չեն անհատականացվել և պահվել են համատեղ՝ լոգարանի նախասրահում ընդհանուր ցանցի (տոպրակի) մեջ:

Առավել մտահոգիչ է այն, որ անբավարար քանակությամբ հիգիենայի պարագաների պատճառով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունենում են վեճեր և բախումներ: Դա է վկայում Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներից մեկում վարվող «Տրավմաների գրանցում» վերտառությամբ մատյանում կատարված գրառումը, համաձայն որի՝ լոգանքի ընթացքում երկու խնամարկյալներ վիճել են օճառի համար, նրանցից մեկը հարվածել է մյուսին, և վերջինիս ականջի հատվածում առաջացել է կարմրություն: Նշված գրառումից կարելի է եզրակացնել նաև, որ լոգանքի ընթացքում լոգասենյակում ներկա են գտնվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկից ավելի անձինք, ինչը նույնպես հոգեբուժական կազմակերպություններում հաճախ հանդիպող համակարգային խնդիր է՝ հատկապես միմյանցից չառանձնացված լոգախցիկների պարագայում:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաղնիքում, որտեղ առանձնացված լոգախցիկներ չկան, միաժամանակ լոգանք են ընդունել վեց պացիենտ, իսկ լոգանքի նախապատրաստվող հաջորդ վեց պացիենտները լոգարանի նախասրահում մերկանում են և սպասում մինչև լոգանք ընդունողներն ավարտեն: Նման մոտեցման արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկվում են անձնական կյանքի վարելու հնարավորությունից:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների կողմից իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ լվացքն իրականացվում է հոգեբուժական կազմակերպություններում գործող լվացքատներում: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում լվացքը չորացվել է լվացքատան հարակից հատվածներում՝ սյուներին ամրացված պարանների վրա կամ բաժանմունքների տանիքներում: Հարկ է նշել, որ այցի պահին պարանների՝ լվացքով ծանրաբեռնված լինելու պատճառով խնամարկյալների հագուստի և սպիտակեղենի մի մասը չորացվել է հոգեբուժական կազմակերպության ցանցապատ պարսպի վրա, իսկ մյուս մասը՝ այդ թվում նաև ներքնազգեստներ, գետնին՝ աղբի և ծխախոտի մնացորդների վրա: **Նշվածը նվաստացնում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց արժանապատվությունը և խիստ անընդունելի է:**



Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են նաև հագուստի անհատականացման խնդիրներ:

Մասնավորապես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի խնամարկյալներից շատերը չեն ճանաչել իրենց հագուստը և այդ պատճառով լվանալուց հետո ողջ հագուստը բաժանվել է պատահականության սկզբունքով: Սա խիստ անթույլատրելի վիճակ է, որ ոտնահարում է մարդու արժանապատվության, մասնավոր կյանքի իրավունքները և, իհարկե, պարունակում է վատ վերաբերմունքի տարրեր:

Լոռու մարզային հոգեբուժարձանական դիսպանսերում պացիենտների հագուստը, ըստ բժշկական անձնակազմի, հիմնականում անհատականացվում է: Տրամադրված տեղեկությունների համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցները կարողանում են տարբերակել պացիենտների լվացված հագուստը և բաժանում են վերջիններիս: Այնուամենայնիվ, այցի ընթացքում որոշ պացիենտներ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչներին հայտնել են, որ իրենց հագուստը լվացքից հետո կորել է կամ տրամադրվել է այլ պացիենտի:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հագուստը՝ այդ թվում ներքնազգեստը, հիմնականում եղել է միատեսակ, ինչի հետևանքով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք նույնիսկ մեծ ջանքերի պարագայում չեն կարող տարբերակել իրենց կրած հագուստը: Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում անձնական հագուստ ունենալը հիմնականում արգելվել է, ինչը չի նպաստում անձնական միջավայրի պահպանմանը:

Այս կապակցությամբ հարկ է հատուկ նշել, որ նույն խնդիրը Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը բարձրացրել է տարիներ շարունակ, սակայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի տարբերակման հարցում որևէ

փոփոխություն չի արձանագրվել: Ավելին, հոգեբուժական կազմակերպությունները նախընտրում են արգելել անձնական հագուստ ունենալու հնարավորությունը և տրամադրել միայն նույնատիպ հագուստ, որը տարբերակել հնարավոր չէ:

Փաստորեն, նշված խնդիրը, որն վերաբերում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքներին և արժանապատվությանը, տևական ժամանակ է՝ լուծում չի ստացել, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ անհրաժեշտ է՝

✓ բաժանմունքների լոգարաններում իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ՝ ապահովել պարզաճ պայմաններ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել լոգանքից օգտվելու պարզաճ հնարավորություն՝ ապահովելով հիգիենայի պահպանման պահանջներից ելնելով ավելի հաճախակի լոգանք ընդունելու հնարավորություն, սակայն ոչ պակաս, քան շաբաթական երկու անգամ.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց ապահովել վերջիններիս փարիքին և սեռին համապատասխան անհատական հագուստով.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հագուստի և սպիտակեղենի չորացման համար ապահովել պարզաճ պայմաններ.

✓ բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ ցուցաբերվող ցանկացած խտրական մոտեցում:

3.4. Պատշաճ սննդի ապահովում

Բավարար չափով և պատշաճ որակի սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նորմալ կենսագործունեության պարտադիր պայմաններից է, ուստի մշտադիտարկման ընթացքում հատուկ ուշադրություն է դարձվել հոգեբուժական կազմակերպություններում պացիենտների և խնամարկյալների սննդի ապահովման հարցին:

Արձանագրված խնդիրները կապված են հետևյալ հարցերի հետ.

1) սննդի պարրաստման և պահման պայմանների հետ կապված խնդիրներ և ժամկետանց սնունդ,

2) սննդի նվազագույն չափաքանակների պահպանման հետ կապված խնդիրներ,

3) ճաշասրահների հետ կապված խնդիրներ:

1) Սննդամթերքի պահման, մշակման և պատրաստման պայմաններն ազդում են սննդի որակի վրա, ուստի կարևոր է սնունդը բավարար պայմաններում պատրաստելը և պահելը:

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են սննդամթերքի պահման անբավարար պայմաններ, ինչպես նաև ժամկետների նկատմամբ հսկողության բացակայություն:

Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրականացրած մշտադիտարկման այցի ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի խոհանոցն ունի վերանորոգման և պատշաճ կահավորման հրատապ անհրաժեշտություն: Մասնավորապես, խոհանոցի պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, բարձր է եղել խոնավության մակարդակը: Խոհանոցի բացվող պատուհաններին և դռներին ճանճերի և այլ միջատների մուտքը խոհանոց կանխող ցանցեր և կաշուն ժապավեններ առկա չեն եղել, ինչի հետևանքով խոհանոցի ողջ տարածքում եղել են ճանճեր և այլ միջատներ:

Այս կապակցությամբ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հունվարի 20-ի «Սննդամթերքի հիգիենային ներկայացվող պահանջների տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» N 34-Ն որոշման հավելվածի 26-րդ կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ *դեպի դուրս բացվող պատուհաններն անհրաժեշտության դեպքում պետք է ունենան հեշտությամբ բացվող և մաքրվող միջատապաշտպան ցանցեր, իսկ եթե բաց պատուհաններից հնարավոր է աղտոտիչների ներթափանցումը, ապա արտադրության ընթացքում դրանք պետք է փակվեն ու կողպվեն:* Խնդրի հետ կապված միջոցառումներ են նախատեսված նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի 2003 թվականի մայիսի 2-ի «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01-2003 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմերը հաստատելու մասին» N 302 հրամանի 14.2-րդ կետում:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի խոհանոցի սննդամթերքի մշակման արտադրամասում տեղադրված են եղել նաև թթվով լի տակառներ, որոնց պատճառով սենյակի այդ հատվածը լի է եղել միջատներով:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում խնդիրներ են արձանագրվել նաև հացի պահման պայմանների հետ կապված: Մասնավորապես, խոհանոցում՝ առանձնացված սենյակում, տեղադրված են եղել բաց դարակաշարեր, որոնք ծառայել են որպես հացի պահման պահարան: Այցի պահին հացի մի մասը պահվել է նշված դարակաշարում՝ ծածկված պոլիէթիլենային ծածկույթով: Վերոգրյալ հրամանի 10.21-րդ կետի պահանջների համաձայն՝ *հացը և հացաբուլկեղենը պահվում են տեփուրներում՝ դարակաշարերի/դարակների վրա կամ պահարաններում:*

Նույն սենյակում են պահվել նաև խոհանոցը մաքրելու համար նախատեսված ամենօրյա օգտագործման պարագաներ, դույլ և այլ տնտեսական նշանակության գործիքներ: Դարակաշարի հարևանությամբ պահվել են ավելներ: **Նշվածը մտահոգիչ է հացի պահման սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման տեսանկյունից:**

Խոհանոցում դարակների, պահարանների և այլ հարմարանքների բացակայությամբ պայմանավորված՝ խոհանոցային պարագաները տարբեր տեղերում խառը թափափված են եղել: Որոշ կաթսաներ դրված են եղել հատակին: Այցի պահին խոհանոցում անսարք է եղել վացարանի ջրի տաքացուցիչը (գեյզերը): Խոհանոցի մուտքի մոտ տեղադրված ախտահանիչ միջոցների դիսպենսերը եղել է դատարկ, և այնտեղ մուտք գործելիս ախտահանիչ այլ միջոցներ օգտագործելու հնարավորություն չի եղել:



Թեև Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի խոհանոցը հիմնականում եղել է կոկիկ, այնուամենայնիվ ունեցել է կոսմետիկ վերանորոգման կարիք. խոհանոցի պատերի որոշ հատվածներում ծեփամածիկը եղել է թափված: Խոհանոցի բացվող պատուհաններին առկա են եղել ճանճերի և այլ միջատների մուտքը խոհանոց կանխող ցանցեր, սակայն կաչուն ժապավեններ առկա չեն եղել: Այցի պահին խոհանոցի սենյակներից մեկի պատուհանի վարագույրի վրա առկա են եղել մեծ թվով սատկած ճանճեր: Սատկած ճանճ է հայտնաբերվել նաև այլուրի փակ դույլի մեջ:

Այսպիսով, չեն պահպանվում սննդամթերքի պահպանման, ինչպես նաև սննդի պատրաստման սենյերի սանիտարահիգիենիկ պայմանները, ինչն անընդունելի է:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի սննդի պահեստի ուսումնասիրությամբ արձանագրել է ժամկետանց սնունդ, մասնավորապես,՝ անուշահացի 5 կգ տարողությամբ տուփ, որի ժամկետը սպառված է եղել այցից մոտ 15 օր առաջ: **Ժամկետանց սննդի օգտագործումը խիստ անթույլատրելի է:**

Ելնելով վերոշարադրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում ապահովել սննդի պատրաստման և պահպանման սանիտարահիգիենիկ բավարար պայմաններ.**

✓ **բացառել ժամկետանց սննդի տրամադրումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց:**

2) Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի շրջանակներում մշտապես ուսումնասիրվել են հոգեբուժական կազմակերպություններում տրամադրվող սննդամթերքի չափաբաժինները և սննդի բազմազանությունը:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի ժամանակ Հայաստանի Հանրապետությունում գործող հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները հաստատված են եղել ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ⁴³ հաստատված հավելված N 1-ով: Հարկ է ընդգծել, որ 2021 թվականի նոյեմբերի 1-ից ուժի մեջ է մտել ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի N 1724-Ն որոշումը, որի հավելվածով սահմանվում են հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները:

Հարկ է ընդգծել, որ 2021 թվականի մայիս ամսին վերոնշյալ որոշման նախագիծը ներկայացվել է Մարդու իրավունքների պաշտպանի կարծիքին, սակայն մի շարք նկատառումներ այդպես էլ տեղ չեն գտել վերջնական տարբերակում:

Այսպես, խնդրահարույց է մնում հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող անձանց համար դիետիկ սնունդ նշանակելու և այն կազմակերպելու հնարավորության բացակայությունը:

ՀՀ կառավարության 2021 թվականի հոկտեմբերի 21-ի N 1724-Ն որոշմամբ որոշ սննդատեսակների օրական միջին չափաբաժինները նվազեցվել են՝ առանց պատշաճ հիմնավորման: Խիստ նվազել է տրամադրվող հացի, մսի, ձվի, կարագի, բուսական յուղի, բանջարեղենի և կարտոֆիլի կշիռը: Օրինակ, հացը երեխաների համար սահմանված 450 գրամից դարձել է 400 գրամ (300 գրամ սպիտակ և 100 գրամ II կարգի այուրից պատրաստված հաց) և մեծահասակների համար՝ 500-ից 450 գրամ (300 գրամ սպիտակ և 150 գրամ II կարգի այուրից պատրաստված հաց), միսը՝ 120/125 գրամից՝ (երեխաների /մեծահասակներ չափաբաժիններ) 30 գրամ, ձուն՝ շաբաթը 2 անգամից՝ օրական մեկ

⁴³ ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի «Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու մասին» N 711-Ն որոշում:

անգամ, կարագը՝ 30-ից՝ 15 գրամ, իսկ կարտոֆիլը՝ մեծահասակների համար՝ 300 գրամից՝ 200 գրամ: **Այսպիսով, մսի չափաբաժնի քառակի կամ կարագի ու բուսական յուղի կրկնակի անգամ նվազեցումը չի կարող արդարացված լինել: Պարզ չէ նաև մեծահասակների համար կարտոֆիլի չափաբաժինը 100 գրամով նվազեցնելու պատճառը:**

Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման այցերի ընթացքում մշտապես արձանագրվել է տրամադրվող սննդի անհամապատասխանություն այդ ժամանակահատվածում գործող ՀՀ կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ հաստատված չափանիշներին: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեբուժական կազմակերպությունում առհասարակ չի տրամադրվել հիշյալ որոշմամբ նախատեսված սննդամթերք:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում սննդի ճաշացանկերի ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առհասարակ չեն տրամադրվում ծովամթերք, մասուր և չորամրգեր (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ), ինչպես նաև մրգային հյութ, կաթ, կակաո և սուրճ (Լոռու մարզային հոգեճարդաբանական դիսպանսեր):

Պարզվել է նաև, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ բոլոր օրերին է տրամադրվել թթվասեր, կաթնաշոռ, մածուն, կարագ և թարմ միրգ այն պարագայում, երբ դրանք, ըստ նշված որոշման, պետք է տրամադրվեն ամեն օր:

Ուսումնասիրված ճաշացանկերի համաձայն՝ միսը չի տրամադրվել ամեն օր, իսկ տրամադրված օրերին, երբեմն, սահմանված օրական նվազագույն չափաբաժնից եղել է ավելի քիչ (օրինակ՝ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում սահմանված 125 գրամի փոխարեն այն տրամադրվել է ավելի քիչ՝ սկսած 49.4 գրամից, երբեմն էլ ավել՝ մինչև 170 գրամ չափաբաժնով):

Ինչ վերաբերում է կարտոֆիլի, մակարոնեղենի և ձավարեղենի տրամադրման չափաբաժիններին, ապա հարկ է ընդգծել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում դրանք հիմնականում տրամադրվել են սահմանված չափաբաժիններից ավել:

Միևնույն ժամանակ, արձանագրվել են նաև տրամադրվող սննդի բազմազանությանն առնչվող խնդիրներ: Օրինակ՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում ուսումնասիրված ժամանակահատվածում հիմնականում տրամադրվել է միատեսակ սնունդ՝ մակարոնով փլավ, ցորենածավարով շիլա, բորշ, խաշած ձուկ, կարտոֆիլի խյուս: Այս կապակցությամբ իրենց դժգոհությունն են հայտնել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք՝ նշելով, որ տրամադրվող սնունդը միատեսակ է գրեթե ամեն օր կրկնվում է:

Պետք է նշել, որ մտահոգիչ է նաև քրոնիկ տարբեր հիվանդություններով տառապող այն անձանց սննդով ապահովելու խնդիրը, որոնք ունեն դիետիկ սննդի կարիք: Հոգեբուժական կազմակերպությունները հնարավորություն չունեն, օրինակ, շաքարային դիաբետով տառապող անձանց ապահովել առանձին ճաշացանկով, և տրամադրել ցուցված սնունդը: Նման դեպքերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ուղղակի չի տրամադրվում տվյալ օրվա ճաշացանկում ընդգրկված հակացուցված սննդատեսակը, ինչը խնդրահարույց է:

Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված սննդի տեսականին և օրական նվազագույն չափաբաժինները.**

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող սննդի բազմազանությունը՝ բացառելով նույն սննդատեսակների ամենօրյա և հաճախակի տրամադրումը.**

✓ **քրոնիկ հիվանդություններով տառապող և դիետիկ սննդի կարիք ունեցող պացիենտների համար նախատեսել առանձին ճաշացանկ և վերջիններիս ապահովել համապատասխան սննդով:**

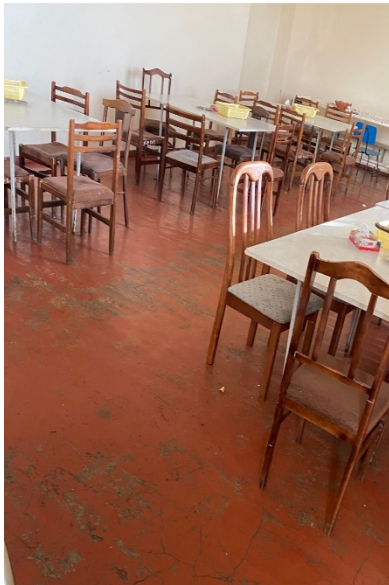
3) Հաջորդ խնդիրը հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքների ճաշասրահներում պայմանների անբավարարությունն է:

Այսպես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներում առանձնացված են եղել ճաշասրահներ, որոնցում հիմնականում առկա է եղել վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելու անհրաժեշտություն: Ճաշասրահների պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, հատակը՝ հնամաշ: Որոշ բաժանմունքների ճաշասրահներ կահավորված չեն եղել համապատասխան քանակի սեղաններով և աթոռներով, ինչի արդյունքում խնամարկյալները զրկված են եղել սեղանի առջև նստած սնունդ ընդունելու հնարավորությունից: Բաժանմունքներից մեկում սննդի տրամադրման ժամին խնամարկյալները ճաշասրահում սնվելու նպատակով բաժանմունքի տարբեր հատվածներից այնտեղ են տեղափոխել աթոռներ և նստարաններ, սակայն նույնիսկ այդ պարագայում որոշ անձինք հնարավորություն չեն ունեցել ճաշասրահում սննդից օգտվելու և սնվել են կանգնած: Մեկ այլ բաժանմունքում խնամարկյալները ճաշասրահում նստել են նստարանի ծայրին և սնվել՝ ափսեն ձեռքում պահելով: **Խնամարկյալների համար սնվելու պատշաճ պայմանների բացակայությունն անթույլատրելի է:**

Լուրջ մտահոգություն է, երբ խնամարկյալները ճաշի ժամին ճաշասրահ մտնելիս ձեռքերը պարտադիր կերպով ախտահանում են քլորամինի 0.5%-անոց լուծույթում և անմիջապես օգտվում տրամադրվող սննդից:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի նոյեմբերի 22-ի 2700-Ա հրամանով հաստատված «Ժամանակակից մոտեցումներ ձեռքերի հիգիենայի վերաբերյալ» մեթոդական ուղեցույցի պահանջների համաձայն՝ մի շարք գործողություններ իրականացնելիս, այդ թվում՝ սնվելուց անհրաժեշտ է ձեռքերը լվանալ հոսող ջրով և օճառով:

Ձեռքեր այսպիսի հականեխիչ միջոցների կիրառումը կարող է հանգեցնել բացասական հետևանքների՝ առաջացնելով ալերգիա, մաշկի կնճռոտում, ճաքերի առաջացում և այլն:



Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում որպես ճաշասրահներ ծառայել են բաժանմունքների միջանցքները, որտեղ կազմակերպվում է նաև պացիենտների առօրյան: Բաժանմունքներում սնունդը բաժանվել է բաժանմունքների խոհանոցներից, որտեղ պահվել են նաև օրվա ընթացքում անհրաժեշտ հացն ու չոր սննդամթերքը: Հարկ է նշել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքների խոհանոցներում անհրաժեշտություն է եղել իրականացնել վերանորոգման աշխատանքներ: Դրանց պատերի ծեփամածիկը եղել է թափված, հատակը և գույքը՝ հնամաշ:

ԽԿԿ-ի 8-րդ ընդհանուր զեկույցի 35-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սնունդը ոչ միայն պետք է համարժեք լինի քանակի և որակի տեսակետից, այլև պետք է պացիենտներին տրվի բավարար պայմաններում: Պետք է ապահովված լինեն սննդի ընդունման նորմալ պայմաններ. այս տեսակետից պետք է ընդգծել, որ պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի անբաժանելի*

մասն է կազմում նրանց կենսական կարևոր պահանջները հոգալու հնարավորության ընձեռումը, այդ թվում՝ սննդի ընդունումը սեղանի մոտ նստած:

Մտահոգիչ է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներում բացակայել է օրվա ճաշացանկը, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տրամադրվելիք սննդի վերաբերյալ հիմնականում տեղեկացված չեն եղել: Ավելին, ինչպես արձանագրվել է Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն իրականացրած այցի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք օրվա տրամադրվող սննդի մասին տեղեկություններ ստացել են այն պացիենտներից, որոնք որևէ կերպ ներգրավված են եղել խոհանոցում կամ պահեստում կազմակերպվող աշխատանքներում:

Ուստի, անհրաժեշտ է՝

✓ բարեկարգել հոգեբուժական կազմակերպությունների ճաշասրահները, բաժանմունքներում ապահովել այնպեղ պահվող անձանց թվին համապատասխան կահավորանք՝ բացառելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ պարզաճ պայմաններում սնվելու պրակտիկան.

✓ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և աշխատակիցների ձեռքերի ախտահանումը կազմակերպել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի նոյեմբերի 22-ի 2700-Ա հրամանով հաստատված «ժամանակակից մոտեցումներ ձեռքերի հիգիենայի վերաբերյալ» մեթոդական ուղեցույցի պահանջների համաձայն.

✓ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի վայրում փակցնել օրվա ճաշացանկերը:

3.5. Տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք

Մարդու իրավունքների պաշտպանը մշտապես բարձրացրել է հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման վերաբերյալ հարցերը: Հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ են համապատասխան միջավայր, հարմարեցված պայմաններ, ինչը հոգեբուժական կազմակերպությունների ներկայիս շենքային պայմանների պարագայում առաջացնում է լրջագույն խնդիրներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հարմարեցված միջավայր չապահովելը բացասական ազդեցություն է ունենում ինչպես պացիենտների ընդհանուր բարեկեցության, ֆիզիկական առողջության, այնպես էլ հոգեկան վիճակի վրա:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը մշտապես արձանագրել է, որ չնայած հոգեբուժական դիսպանսերները հիմնականում տեղակայված են հոգեբուժական կազմակերպությունների առաջին հարկերում (Լոռու նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր)՝ տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող պացիենտների այցելություններն անխոչընդոտ չեն ընթանում:

Այս համատեքստում, կարևոր է ընդգծել շենքային պայմանների, մասնավորապես՝ կազմակերպությունների մուտքերի մոտ թեքահարթակների բացակայությունը:

Թեքահարթակների բացակայության պատճառով տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ ոտնահարվում է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժման և խնամքի նպատակով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբոսանքից օգտվելու իրավունքը:

Թեքահարթակի առկայությունը խիստ անհրաժեշտություն է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն անխոչընդոտ մուտք գործելու համար: Տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց հատուկ կարիքներին չհարմարեցված վերոնշյալ միջավայրը նրանց նկատմամբ խտրական մոտեցման է հանգեցնում, և հոգեբուժական կազմակերպության կողմից տրամադրվող ծառայությունները դարձնում է վերջիններիս համար անհասանելի:

2021 թվականի ընթացքում իրականացված մշտադիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի «արհեստանոցը» հարմարեցված չի եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին, ինչի արդյունքում վերջիններս չեն այցելել «արհեստանոց»: Նույն խնդիրն է արձանագրվել նաև Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի զբաղվածության կենտրոնում:

Խնդրահարույց է նաև համապատասխան հարմարեցումների բացակայությունը հոգեբուժական կազմակերպությունների հարկերը միմյանց կապող աստիճանավանդակներում, ինչը, վերելակների բացակայության հետ մեկտեղ, սահմանափակում է տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտների բաժանմունքից դուրս տեղաշարժը, այդ թվում՝ ամենօրյա բացօթյա զբոսանքից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունը: Այսպես, օրինակ, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքների երկրորդ հարկ բարձրացող աստիճանավանդակը հարմարեցված չէ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց անվասայլակով կամ այլ կերպ տեղաշարժվելու համար, որի պատճառով վերջիններս չեն կարողանում օգտվել բացօթյա զբոսանքից և զբաղվածության կենտրոնից:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի տարեկան զեկույցներում պարբերաբար բարձրացվել են մի շարք խնդիրներ՝ կապված հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար սանհանգույցների հարմարեցվածության, և սանհանգույցներից ինքնուրույն օգտվելու հնարավորությունների

հետ: Այնուամենայնիվ, շարունակում է խնդրահարույց լինել հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում և սանհանգույցներում տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց համար անհրաժեշտ հարմարությունների՝ հատուկ հենակների, բռնակների և ամրակների բացակայությունը:

Այսպես, ուսումնասիրված բոլոր հոգեբուժական կազմակերպությունների սանհանգույցներում առկա են եղել ասիական տիպի զուգարաններ, և սանհանգույցները հարմարեցված չեն եղել տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին: Բացառություն է կազմել միայն Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի բաժանմունքներից մեկի սանհանգույցը:

Շարունակում է մտահոգիչ մնալ այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների կողմից հաշմանդամություն կամ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կազմակերպումը: Այսպես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները Սևանի հոգեկան առողջության իրականացրած այցի ժամանակ արձանագրել են, որ բաժանմունքներից մեկում պահվել է 2 կույր պացիենտ, որոնցից մեկը՝ անկողնային ռեժիմում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կույր պացիենտը չի կարողացել օգտվել ճաշասրահից, բացօթյա զբոսանքից և բաղնիքից, նրա սննդի ընդունումը կազմակերպվել է հիվանդասենյակում, որտեղ առկա չեն եղել սեղան և աթոռ: Ինչ վերաբերում է սանհանգույցից օգտվելու դժվարություններին, հարկ է նշել, որ վերջինս իր բնական կարիքները հոգացել է հիվանդասենյակում՝ առանց փակելու որևէ հնարավորություն ունեցող դույլի մեջ, որը դրված է եղել մահճակալի տակ: Այցի պահին դույլը շահագործված է եղել և, ըստ տրամադրված տեղեկությունների, այն թափվում է այլ պացիենտների կողմից: Կարևոր է նաև նշել, որ տվյալ բաժանմունքի սանհանգույցի մուտքն ընդհանուր միջանցքի հատակից մեկ աստիճանով բարձր է եղել, ինչն էլ ավելի է դժվարացրել կույր պացիենտների սանհանգույցից օգտվելը:

Այս կապակցությամբ, ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 8-րդ ընդհանուր զեկույցի 35-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սնունդը ոչ միայն պետք է համարժեք լինի քանակի և որակի տեսակետից, այլև պետք է պացիենտներին տրվի **բավարար պայմաններում**: Պետք է ապահովված լինեն սննդի ընդունման նորմալ պայմաններ. այս տեսակետից պետք է ընդգծել, որ պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման ծրագրի անբաժանելի մասն է կազմում նրանց կենսական կարևոր պահանջները հոգալու հնարավորության ընձեռումը, այդ թվում՝ սննդի ընդունումը **սեղանի մոտ նստած**:*

Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք նշել են, որ տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող պացիենտներն ու խնամարկյալներն ամբողջ օրն անցկացնում են առավելապես հիվանդասենյակներում՝ անկողնում պառկած վիճակում:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում նման պայմանները հանգեցնում են տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խտրական մոտեցման:

Ուստի, հաշվի առնելով վերոգրյալ խնդիրները՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունների շենքային պայմանների և ֆիզիկական միջավայրի հարմարեցվածությունը՝ տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց պահանջմունքներին.*

✓ *տեղաշարժման խնդիրներ ունեցող անձանց ապահովել սանհանգույցից, ճաշասրահից, զբոսանքից և զբաղվածության կենտրոններից օգտվելու պարզաճ հնարավորություն.*

✓ *բացառել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից այլ պացիենտների կամ խնամարկյալների խնամքն իրականացնելու պրակտիկան.*

✓ *հոգեբուժական կազմակերպությունների մուտքերը և շենքում տեղաշարժվելու համար անհրաժեշտ այլ վայրերը շարունակել ապահովել թեքահարթակներով և այլ հարուկ հարմարանքներով:*

3.6. Բացօթյա զբոսանք

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացօթյա զբոսանքի, դրանից օգտվելու և ազատ տեղաշարժվելու հնարավորությունները:

2021 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում բացօթյա զբոսանքի համար նախատեսված զբոսաբակերը համեմատած նախորդ տարիների եղել են պատշաճ կահավորված: Զբոսաբակերում տեղադրված են եղել նստարաններ և աղբամաններ, ինչպես նաև առկա են եղել վատ եղանակային պայմաններից պատասպարվելու ծածկեր: Մարդու իրավունքների պաշտպանի կողմից տարիներ շարունակ բարձրացվող այս խնդրի կարգավորումը ողջունելի է: Այնուամենայնիվ, հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զբոսանքի առհասարակ դուրս չեն բերվում կամ այն պատշաճ չի ապահովվում:

Այսպես, Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսերում պացիենտները ոչ միշտ են ունենում զբոսանքից օգտվելու հնարավորություն: Վերջիններս դուրս են գալիս բակ, երբ եղանակային պայմանները բավարար են լինում, իսկ մնացած ժամանակն անցկացնում են բաժանմունքում:

Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում բացօթյա զբոսանքը կազմակերպվում է բաժանմունքների հարակից բակերում: Ողջունելի է, որ նախորդ այցի համեմատ որոշ բաժանմունքների զբոսաբակեր կահավորվել են նստարաններով և եղանակային վատ պայմաններից պատսպարվելու համար ծածկերով: Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացուցիչների հետ ունեցած առանձնազրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տեղեկացրել են, որ իրենք տարվա տաք եղանակներին ազատորեն օգտվում են զբոսանքից մինչև քնի ժամը:

Այնուամենայնիվ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում պացիենտները չեն կարող ազատորեն զբոսնել հոգեբուժական կազմակերպության ամբողջ տարածքում, նրանց զբոսանքը սահմանափակվում է բաժանմունքներին կից, ճաղապատ կամ մեկուսացված զբոսաբակում, որտեղ վերջիններս ունեն սահմանափակ տեսադաշտ, և առկա չէ զբաղվածությունն ապահովվելու որևէ հնարավորություն: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպության ամբողջ տարածքում զբոսնելը թույլատրվում է որպես խրախուսանք:

Ի տարբերություն նշված կազմակերպությունների՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող որոշ անձինք առանց խոչընդոտի կարող են օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից և դուրս են գալիս հաստատության բակ, երբ եղանակային պայմանները լինում են բարենպաստ:

Համաձայն Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետի համաձայն՝ Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի *հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի, որի ընթացքում արգելվում է նրան ներգրավել բժշկական կամ այլ գործողություններում:*

Այսպիսով, բացօթյա զբոսանքի ոչ պատշաճ կազմակերպումը չի բխում օրենսդրությամբ նախատեսված պահանջներից, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Զբոսանքի ոչ պատշաճ կազմակերպման մասին են խոսում նաև դրա փաստաթղթավորման հետ կապված թերացումները:

Այսպես, ուսումնասիրությունների ընթացքում պարզվել է, որ ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում են վարվում զբոսանքի մատյաններ: Մասնավորապես, Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների իրականացրած մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներում բացօթյա զբոսանքի մատյաններ չեն վարվում: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչները տեղեկացրել են, որ խնամարկյալների զբոսանքի վերաբերյալ տեղեկությունները գրանցվում են «Հերթափոխի հանձնում-ընդունում» գրանցամատյանում:

Անանի հոգեկան առողջության կենտրոնում բաժանմունքներին կից հասանելի զբոսաբակերի առկայությամբ պայմանավորված՝ պացիենտների զբոսանքի վերաբերյալ գրառումներ առհասարակ չեն իրականացվել: Այնուամենայնիվ, մշտադիտարկման այցի ընթացքում պարզվել է, որ հաստատությունում կան կույր պացիենտներ, որոնք տևական ժամանակ չեն օգտվել բացօթյա զբոսանքի իրավունքից՝ ինքնուրույն բակ դուրս գալ չկարողանալու պատճառով:

Պացիենտների զբոսանքի վերաբերյալ գրառումների բացակայության պատճառով հնարավոր չի եղել պարզել, թե պացիենտներից ովքեր են իրականում օգտվել զբոսանքի իրավունքից, ովքեր են հրաժարվել դրանից, ում նկատմամբ է կիրառված եղել բացօթյա զբոսանքի իրավունքի սահմանափակում և ինչ հիմնավորմամբ:

Վերոգրյալի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի իրականացման կարգը և դրա վարումն արձանագրող մատյանի ձևը սահմանված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի մայիսի 31-ի N 46-Ն հրամանի հավելվածով, և զբոսանքի կազմակերպման ոչ պատշաճ արձանագրումը հնարավորություն չի ընձեռում գնահատելու պացիենտների զբոսանքի իրավունքի ապահովումը:

Ելնելով վերը նկարագրված դեպքերի ուսումնասիրություններից և ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված իրավունքի իրացման պահանջից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ **ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ օրենքով սահմանված ամենօրյա բացօթյա զբոսանքի իրավունքի պարզաճ իրացումը՝ հաշվի առնելով, որ նշված իրավունքը չպետք է սահմանափակվի միայն այն պարճառով, որ անձն ունի հոգեկան առողջության խնդիր կամ երբևէ կատարել է օրենքով չթույլատրված արարք.**

✓ **ապահովել հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց իրավունքների, կոնկրետ դեպքում՝ բացօթյա զբոսանքի իրավունքի սահմանափակման յուրաքանչյուր դեպքի արձանագրումը հիվանդության պարմագրերում՝ համապարասխան հիմնավորմամբ.**

✓ **ապահովել օրենսդրությամբ սահմանված մատյանների առկայությունը և պարզաճ վարումը:**

3.7. Զբաղվածություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգման և սոցիալական ինտեգրման գործառույթների ապահովման տեսանկյունից կարևոր նշանակություն ունեն

նրանց զբաղվածությանն առնչվող հարցերը: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմը հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկում իրականացնելիս ուսումնասիրել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովվելու համար անհրաժեշտ է հոգեբուժական կազմակերպություններում այդ նպատակով առանձնացնել պատշաճ կահավորված սենյակներ, ինչպես նաև մշակել պացիենտների և խնամարկյալների կարիքներին համապատասխան մասնագիտական ծրագրեր:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կողմից 2021 թվականին իրականացված մշտադիտարկումների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովվելու համար նպաստավոր պայմաններ նախատեսված չեն: Պացիենտների և խնամարկյալների զբաղվածությունն ու հանգիստը կազմակերպվել են բաժանմունքների միջանցքներում, որոնք միաժամանակ ծառայել են նաև որպես ճաշասրահ (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգեոնյարդաբանական դիսպանսեր):

Այս համատեքստում հարկ է ընդգծել, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում և Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք օգտվում են Զբաղվածության կենտրոնից («արհեստանոցից»), որտեղ անցկացնում են իրենց ազատ ժամանակը և աշխատանքային թերապիան: Նման զբաղվածության կենտրոնների առկայությունը, իհարկե, ողջունելի է: Սակայն մտահոգիչ է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձինք ունեն դրանցից օգտվելու հնարավորություն, քանի որ նրանցից շատերին բաժանմունքից դուրս գալու հնարավորություն չի ընձեռվում:



Ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել է, որ հոգեբուժական կազմակերպությունների բաժանմունքներում զբաղմունքի հիմնական միջոցը, ըստ էության, հեռուստացույցն է, որը սովորաբար տեղադրված է լինում բաժանմունքների միջանցքներում (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգեոնկոլոգիայի հիմնական դիսպանսեր) կամ հանգստի սենյակներում (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ): Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի որոշ բաժանմունքներում և Լոռու մարզային հոգեոնկոլոգիայի հիմնական դիսպանսերում, բացի հեռուստացույցից, բաժանմունքներում առկա են եղել նաև սեղանի խաղեր՝ շախմատ, շաշկի, նարդի: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների հետ զրույցների ընթացքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հայտնել են, որ ամբողջ օրն առավելապես անցկացնում են բաժանմունքում, որտեղ իրենց զբաղմունքի հիմնական միջոցը հեռուստացույց դիտելն ու սեղանի խաղեր խաղալն է:

Խնդրահարույց է նաև այն, որ անգամ հիմնական զբաղվածության միջոց լինելու պարագայում առկա են եղել հեռուստացույցի հասանելիության և դրանից օգտվելու հետ կապված մի շարք հարցեր: Մասնավորապես, Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի բաժանմունքներից մեկի հեռուստացույցը չի աշխատել, իսկ այլ զբաղմունքի միջոց նշված բաժանմունքում առկա չի եղել: **Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածության ապահովման նկարագրված պրակտիկան խիստ մտահոգիչ է:**

Մշտադիտարկումների արդյունքում պարզվել է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մի մասի մոտ մեծ է գրքեր կարդալու ցանկությունը, սակայն ոչ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում են գրադարաններ առկա: Հարկ է նշել, որ գրադարան առկա է եղել Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում, որտեղ

պահվող որոշ խնամարկյալներ օգտվել են դրանից: Ըստ տրամադրված տեղեկությունների՝ գրադարանի գրքերը թարմացվում են հիմնականում տարբեր հասարակական կազմակերպությունների նվիրաբերությունների շնորհիվ; Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի գրադարանում առկա է եղել ինչպես հայերեն, այնպես էլ օտար լեզուներով (ռուսերեն, անգլերեն, ֆրանսերեն) գրականություն: Դրական է նաև տարբեր ժանրերի, այդ թվում՝ կրոնական գրականության առկայությունը:

Պետք է ընդգծել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար միայն հեռուստացույցի առկայությունը չի լուծում նրանց զբաղվածությամբ ապահովելու հարցը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առօրյան անհրաժեշտ է կազմակերպել նպատակային՝ հաշվի առնելով վերջիններիս նախասիրությունները և հնարավորությունները: Անչափ կարևոր են խաղային մեթոդներով իրականացվող ուսուցողական ծրագրերի իրականացումը, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայի նվազագույն պահանջներին և հոգեբուժական կազմակերպությունների համար նախատեսված անվտանգության կանոններին բավարարող պարապմունքների անցկացումը:

Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն նշել է, որ «*հոգեբուժական կազմակերպությունները գրեթե ամբողջությամբ հիմնված են ֆարմակոթերապիայի և հիվանդությունների փարածումը զսպելու վրա՝ առանց որևէ ֆիզիկական և սոցիալական վերականգնման, զբաղմունքի և սրտեղծագործական գործունեության փեսակների (...)*»⁴⁴: Սլովակիայի վերաբերյալ 2006 թվականի զեկույցում ԽԿԿ-ն շեշտել է, որ *անհրաժեշտ է քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ավելի շարժառիթուններով նպատակային զբաղմունքներով ապահովելու ուղղությամբ*⁴⁵:

Վերոգրյալից կարելի է եզրակացնել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում առկա է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովելու խնդիր: Դա լուծելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

✓ **հոգեբուժական կազմակերպություններում առանձնացնել հանգստի և զբաղմունքի կազմակերպման սենյակներ.**

✓ **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ավելացնել նպատակային զբաղմունքների փեսակներ կամ սրտեղծել լրացուցիչ հնարավորություններ (օրինակ՝ գրադարան).**

✓ **մշակել առանձին ուսուցողական և սրտեղծագործական ծրագրեր և նախապես համապատասխան մասնագետների հաստիքներ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առօրյան նպատակային զբաղվածությամբ ապահովելու համար:**

⁴⁴ Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 124:

⁴⁵ Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697da1> կայքէջում՝ 20.01.2022թ.-ի դրությամբ, կետ 92:

3.8. Կապն արտաքին աշխարհի հետ

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտական մարտահրավեր է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական կապերի ստեղծումը, վերականգնումը և արդեն իսկ եղած կապերի պահպանումը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից շատերը հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվում են խնամքի նպատակով:

Նրանք, տարիներ շարունակ գտնվելով հոգեբուժական հաստատության պատերի ներսում, օտարանում են իրենց միջավայրից, կորցնում են սոցիալական կապերն ու շփումները: Վիճակն առավել խնդրահարույց է նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների շրջանակներում իրականացվող սահմանափակումների պարագայում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի արձանագրած խնդիրները հիմնականում վերաբերել են հեռախոսակապին, նամակագրությանն ու տեսակցություններին:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում արձանագրվել են հեռախոսակապին առնչվող խնդիրներ՝ տաքսոֆոնների կամ հեռախոսների բացակայություն (Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ), կամ դրանց անսարքություն (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր): Որոշ դեպքերում հոգեբուժական կազմակերպության տարածքում տեղադրված է եղել տաքսոֆոն, սակայն պացիենտները հասանելիություն չեն ունեցել դրան (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն): 2021 թվականի ընթացքում ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում տաքսոֆոնների մոտ փակցված չեն եղել նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարը և դրան զանգահարելու ուղեցույցը, ինչի հետևանքով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են եղել իրենց իրավունքների պաշտպանության համար Մարդու իրավունքների պաշտպանին դիմելու հնարավորությունից:

2021 թվականին Մարդու իրավունքների պաշտպանի թեժ գծի հեռախոսահամարին բազմաթիվ զանգեր են ստացվել Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում և «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնում բուժում ստացող անձանցից, իսկ մյուս հաստատություններից զանգեր գրեթե չեն ստացվում, ինչը խոսում է նաև այդ հաստատություններում հեռախոսային կապի դժվարամատչելիության մասին:

Մեկ այլ խնդիր է կազմակերպություններում հեռախոսակապի սահմանափակումները՝ պայմանավորված այդ նպատակի համար նախատեսված ֆինանսական սուղ միջոցներով: Այսպես, այցի արդյունքում արձանագրվել է, որ Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում

պացիենտների հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակվել է նախորդ ամիսներին այդ ծառայությունների համար վճարված բարձր վարձավճարների պատճառով:

Այդպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակվում է ընդհանուր սկզբունքով՝ առանց համապատասխան բժշկական ցուցման և ֆինանսական ծախսերը տնտեսելու նպատակով, ինչն անթույլատրելի է և չի նպաստում նրանց ոցիալական կապերի պահպանմանը:

Շարունակում է խնդրահարույց մնալ հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բջջային հեռախոս ունենալու սահմանափակումները: Մշտադիտարկման այցերի ժամանակ արձանագրվել է, որ պացիենտների բջջային հեռախոսները հիմնականում պահվել են բժշկական անձնակազմի մոտ և նրանց տրամադրվել են միայն բժշկի ցուցմամբ:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի սահմանափակումները կիրառվում են առանց հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման:

Վերոգրյալի կապակցությամբ պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 3-րդ մասի 2-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն օգտվելու հեռախոսակապից:* Նույն օրենքի հավելվածի 2-րդ կետով սահմանվում է, որ *հոգեբուժական կազմակերպություններն իրենց փարածքում տեղադրում են առնվազն մեկ փաքսոֆոն հոգեկան խանգարումներով փառապող անձանց համար հասանելի վայրում:* Հավելվածի 3-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվող յուրաքանչյուր անձ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում իրավունք ունի յուրաքանչյուր ամսվա ընթացքում կատարելու առնվազն երեք անվճար հեռախոսազանգ Հայաստանի Հանրապետության փարածքում, ընդ որում առաջին հեռախոսազանգի իրավունքը ապահովվում է հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխվելուց անմիջապես հետո:*

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որոշ իրավունքների, այդ թվում՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի, սահմանափակման կարգը: Այսպես, նշված օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ *սահմանափակման ենթակա (...) իրավունքները սահմանափակվում են մինչև իրավունքների սահմանափակման համար սահմանված հիմքերի վերացումը օրենքով սահմանված դեպքում կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ փվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում (...)*՝ *հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշմամբ, եթե այդ իրավունքների իրականացումն իրական վրանգ է ներկայացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամ*

շրջապատի համար: Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշման, ինչպես նաև իրավունքների սահմանափակման պատճառների վերացման վերաբերյալ գրառում է կատարվում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթում:

Վերլուծության ենթարկելով նշված հանգամանքները և իրավական կարգավորումները՝ հարկ է արձանագրել, որ հոգեբուժական կազմակերպություններում չի ապահովվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը, քանի որ վերջիններս փաստացի զրկված են իրենց մոտ բջջային հեռախոս ունենալու հնարավորությունից, բաժանմունքներում առկա չեն բավարար քանակով տաքսոֆոններ, իսկ առկա տաքսոֆոններն անսարք են:

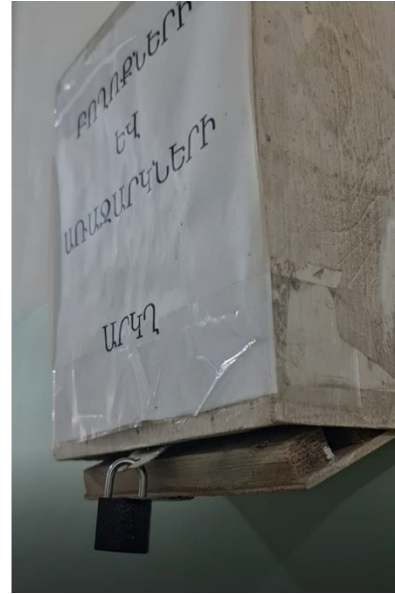
Հեռախոսակապից օգտվելու սահմանափակումների արդյունքում պացիենտներն ուղղակիորեն կախվածության մեջ են գտնվում հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցներից:

Հեռախոսներ ունենալու արգելքը չափազանց խնդրահարույց է: Գործնականում առանց իրավական հիմքի սահմանափակվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքը, և այդ պրակտիկան ենթակա է անհապաղ բացառման: Նշվածն առավել մտահոգիչ է նոր կորոնավիրուսային վարակով պայմանավորված տեսակցությունների սահմանափակ հնարավորությունների պայմաններում:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչները մշտադիտարկման այցերի ընթացքում արձանագրել են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նամակագրությանը և տեսակցություններին առնչվող խնդիրներ:

Մասնավորապես, արձանագրվել են մի շարք խնդիրներ հոգեբուժական կազմակերպություններում տեղադրված «Նամակների, դիմումների և բողոքների արկղերի» հետ կապված: Մտահոգիչ է, որ, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հասանելիություն չեն ունեցել փոստարկղերին. դրանք տեղադրված են եղել բաժանմունքներից դուրս այն պարագայում, երբ բաժանմունքների դռները եղել են կողպված և բացվել են միայն աշխատակիցների կողմից:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերում «Նամակների, դիմումների և բողոքների արկղը» տեղադրված է եղել հերթապահ բժշկական անձնակազմի համար նախատեսված հատվածում, որի արդյունքում եղել է մշտական վերահսկողության տակ, իսկ պացիենտներն իրենց դիմումներն ու բողոքները հիմնականում առձեռն հանձնել են բժշկական անձնակազմին: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում «Նամակների, դիմումների և բողոքների արկղը» եղել է վնասված, որի հետևանքով այնտեղ նետված թղթերը դուրս են թափվել, և պատշաճ նամակագրության կազմակերպումը չի ապահովվել: Այս համատեքստում խնդրահարույց է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թուղթ ու գրիչ չտրամադրելու պրակտիկան:



Նշվածի կապակցությամբ հարկ է նշել, որ արդյունավետ բողոքարկման մեխանիզմների առկայությունն անկախ ազատությունից զրկման վայրի տեսակից (քրեակատարողական հիմնարկ, ձերբակալված անձանց պահման վայր, հոգեբուժական կազմակերպություն) խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքի հիմնարար երաշխիք է:

Հարցին անդրադարձ է կատարել նաև ԽԿԿ-ն, որը 2018 թվականի 27-րդ ընդհանուր զեկույցի 84-րդ կետում ընդգծել է, որ *հոգեբուժական կազմակերպությունում պետք է ապահովված լինի բողոքարկման ուղիղ և կոնֆիդենցիալ հասանելիություն, այսինքն՝ համապատասխան վայրերում տեղադրվեն դիմում-բողոքների փակ արկղեր, որոնք բացվում են միայն հատուկ դրա համար նախատեսված անձանց կողմից, ովքեր պահպանում են դիմում-բողոքի գաղտնիությունը, իսկ պահվող անձանց հետ առօրյա աշխատանքներ իրականացնող անձնակազմը պետք է չունենա այդ դիմում-բողոքներն ուսումնասիրելու հնարավորություն:*

Արտաքին աշխարհի կապի պահպանման տեսանկյունից անչափ կարևոր են նաև պացիենտների պարբերական տեսակցություններն իրենց ազգականների կամ այլ մտերիմ անձանց հետ: Այնուամենայնիվ, նոր կորոնավիրուսային համավարակի պայմաններում տեսակցությունների կազմակերպումը տարբեր ժամանակաշրջաններում եղել է սահմանափակված:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի այցերի շրջանակներում բարձրացվել են խնդիրներ կապված տեսակցությունների համար նախատեսված սենյակների տեղակայման, չափերի և կահավորանքի անբավարարության հետ: Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական

դիսպանսերում տեսակցությունների համար նախատեսված հատվածը համատեղված է եղել այլ նշանակության տարածքների հետ: Տեսակցությունների համար նշված հաստատությունում սննդի ընդունման և ժամանցի համար առանձնացված ընդհանուր տարածքի անկյունային մասում վարագույրով առանձնացված է եղել մոտ 4 քմ մակերեսով հատված: Նման մոտեցումը խիստ անընդունելի է, քանի որ սենյակների միաժամանակյա օգտագործումը հնարավորություն չի տալիս պատշաճ և արժանապատիվ ձևով ապահովել անձի տեսակցության իրավունքը:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 15-րդ կետով նախատեսված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ այցելուների հետ հանդիպելու իրավունքից ելնելով՝ պետք է ապահովել տեսակցությունների համար պատշաճ և արժանապատիվ պայմաններ՝ միևնույն ժամանակ պահպանելով նոր կորոնավիրուսային վարակի կանխարգելման սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնները:

Խիստ մտահոգիչ է նոր կորոնավիրուսային վարակի պայմաններում արտաքին աշխարհի հետ կապի այլընտրանքային միջոցների, մասնավորապես՝ տեսազանգերի կազմակերպմանն առնչվող խնդիրները: Գործնականում տեսակցությունների պարբերաբար և հնարավոր սահմանափակումների պայմաններում ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպություններում բացակայել է տեսազանգի հնարավորությունը, ինչը խիստ մտահոգիչ է (Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն, Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր):

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում տեսազանգերի համար առանձնացված է եղել սենյակ՝ մեկ համակարգչով: Պարզվել է, որ համակարգիչը սարքին չէ, չի միանում և չի ծառայում նպատակին:

Այցերի ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև հոգեբուժական կազմակերպություններ հասարակական տրանսպորտի հասանելիության հարցը և արձանագրվել, որ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի հիմնական մասնաշենքի ուղղությամբ քաղաքային տրանսպորտ չի գործում այն պարագայում, երբ այնտեղ պահվում է մոտ 400 խնամարկյալ և աշխատում 200-ից ավել աշխատակից: Հոգեբուժական կազմակերպություն հասնելու դժվարությունը չի նպաստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և նրանց ազգականների մշտական կապի ապահովմանը, ինչպես նաև այնտեղ աշխատելու գրավչությանը:

Այսպիսով, գործնականում չեն ապահովվում նամակագրության, դիմում-բողոքներ հասցեագրելու, հեռախոսակապից օգտվելու, ինչպես նաև տեսակցություններ ունենալու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

Ուստի, ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է՝

✓ ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքի լիարժեք իրացումը.

✓ ապահովել տաքսոֆոնների սարքինությունը և Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի 116 «թեժ գծի» հեռախոսահամարին անվճար և անարգել զանգելու հնարավորությունը, ինչպես նաև տաքսոֆոնների մոտ վերոգրյալ «թեժ գծի» հեռախոսահամարին զանգ կատարելու վերաբերյալ համապատասխան ուղեցույցների առկայությունը.

✓ բացառել պացիենտների կողմից բջջային հեռախոսներ ունենալու համընդհանուր արգելքը՝ հեռախոսակապից օգտվելու իրավունքը սահմանափակելով միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում և կարգով.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսակցությունները պատշաճ պայմաններում կազմակերպելու ուղղությամբ.

✓ նախատեսել և ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեսազանգի հնարավորություն.

✓ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում հասարակական տրանսպորտի հասանելիության ապահովման ուղղությամբ:

3.9. Անձնագրեր և կենսաթոշակներ

Հայաստանի Հանրապետության յուրաքանչյուր քաղաքացի, համաձայն «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացու անձնագրերի մասին» օրենքի 4-րդ հոդվածի, *անձնագիր ստանում է կամավոր՝ անկախ տարիքից*: Այսպիսով, բացառվում է որևէ խտրականություն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագիր ձեռք բերելու իրավունքն իրացնելիս:

Այս առնչությամբ Մարդու իրավունքների պաշտպանի ներկայացուցիչները 2021 թվականի ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում շարունակել են արձանագրել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձնագրեր ձեռք բերելու հետ կապված խնդիրներ:

Մշտադիտարկման այցի ընթացքում Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնի աշխատակիցների տրամադրած տեղեկությունների համաձայն՝ 2020-2021 թվականների ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպության 140 պացիենտներ ստացել են անձնագրեր, և ևս 6 անձի անձնագրի տրամադրման գործընթացն ընթացքի մեջ է:

Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ անձնագրերի հետ կապված խնդիրներ են ունեցել 2 խնամարկյալներ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց անձնագիր չունենալն էականորեն սահմանափակում է նրանց մի շարք իրավունքների իրացման հնարավորությունը: Այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է հրատապ քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող բոլոր անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ:

2021 թվականի ընթացքում Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի ներկայացուցիչների իրականացրած մշտադիտարկումների արդյունքում վեր են հանվել հոգեբուժական հաստատություններում կենսաթոշակների տրամադրման և տնօրինման հետ կապված մի շարք խնդիրներ: Հարկ է նշել, որ ուսումնասիրված հոգեբուժական կազմակերպությունների տարածքներում բանկոմատներ առկա չեն, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կենսաթոշակները ստանալու համար օգտվում են ազգականների կամ աշխատակիցների օգնությունից:

Թեև ողջունելի է, որ նախորդ տարիների համեմատ հոգեբուժական կազմակերպությունները պացիենտների համար որոշ հնարավորություններ են ստեղծել կենսաթոշակները ստանալու և իրենց հայեցողությամբ տնօրինելու կապակցությամբ, այնուամենայնիվ շարունակում է մտահոգիչ մնալ այն, որ վերջիններիս դրամական միջոցներն ի պահ են հանձնվում բաժանմունքների բուժքույրերին կամ բաժակներին:

Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի պացիենտներն իրենց մոտ գումար հիմնականում չեն պահում, և կենսաթոշակներն ի պահ են հանձնվում բուժակին, որն էլ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնդրանքով վերջիններիս համար կատարում է անհրաժեշտ գնումներ: Վերոգրյալի կապակցությամբ Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսերի տնօրինությունը նշել է, որ գումարը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ չթողնելու պատճառը պացիենտների շրջանում հաճախակի տեղի ունեցող գողություններն են:

Վերոնշյալը չափազանց խնդրահարույց է և պարունակում է ռիսկեր՝ հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակներն ի շահ վերջիններիս օգտագործելու նկատմամբ հսկողության բացակայության, հնարավոր չարաշահումների, տարբերակված վերաբերմունքի և այլ հարցերի հետ կապված:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են իրենց եկամուտները, ներառյալ՝ կենսաթոշակն ինքնուրույն տնօրինելու հնարավորությունից, ինչը խիստ մտահոգիչ է:

Դրանց արդյունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, չունենալով իրենց սեփական միջոցները տնօրինելու հնարավորություն, կորցնում են նաև սոցիալական և ինքնասպասարկման կենսական հմտությունները:

Այսպիսով, հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից իրենց գույքի և եկամուտների ինքնուրույն տնօրինման կամ ի շահ իրենց օգտագործման հարցերի կապակցությամբ անհրաժեշտ է իրականացնել հետևողական հսկողություն:

Վերոշարադրյալի հաշվառմամբ՝ անհրաժեշտ է՝

✓ *ձեռնարկել միջոցներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց անձնագրերով ապահովելու ուղղությամբ.*

✓ *մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կենսաթոշակի փրամադրման և փնօրինման ճկուն մեխանիզմներ.*

✓ *քայլեր ձեռնարկել հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակն անձամբ ստանալու և փնօրինելու իրավունքը պատշաճ ապահովելու ուղղությամբ.*

✓ *խիստ հսկողություն իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպությունների աշխատակիցների կողմից պացիենտների կենսաթոշակների փնօրինման գործընթացի նկատմամբ:*