ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆ

ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ԵՐԵՎԱՆ 2018

Ներածություն *3*

1. Մշտադիտարկում իրականացնելու Մարդու իրավունքների պաշտպանի լիազորությունը *5*

2. Մշտադիտարկման սկզբունքները *7*

3. Մշտադիտարկման այցի պլանավորումը և նախապատրաստումը *10*

4. Մշտադիտարկման այցի իրականացումը *12*

5. Անվտանգ և արդյունավետ առանձնազրույցների վարումը *15*

6. Հոգեբուժական կազմակերպություններ այցի ընթացքում ուսումնասիրման ենթակա փաստաթղթերը *20*

7. Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքին առնչվող հարցերի ուսումնասիրությունը *21*

8. Հոգեբուժական կազմակերպության անձնակազմը *22*

9. Գնահատման և բուժման մեթոդները. հոգեբուժական կազմակերպությունները և համայնքահեն առողջապահական ծառայությունները *23*

10. Բուժման արդյունավետությունը *24*

11. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովումը *25*

12. Իրազեկված համաձայնությունը *28*

13. Կամավոր և հարկադիր բուժումը *28*

14. Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման տևողությունը *30*

15. Հարկադիր բուժումից դեպի կամավոր բուժում *30*

16. Բողոքների կառավարման արդյունավետ համակարգ *30*

17. Զսպման միջոցները *31*

18. Կենցաղային պայմանները, հանգստի և ժամանցի հնարավորությունը *34*

19. Սնունդը *36*

20. Արտաքին աշխարհի հետ կապը *37*

21. Զբաղվածությունը և վերականգնողական բուժումը *38*

22. Կենսաթոշակը *40*

23. Դիտարկման ենթակա այլ հարցեր *40*

24. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող առանձին խումբ անձանց առնչվող խնդիրները *41*

25. Հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության հետ կարծիքի փոխանակումը *43*

Սույն փաստաթուղթը հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում խոշտանգման և վատ վերաբերմունքի այլ տեսակների կանխարգելման ուղեցույց է, որը մշակվել է Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության, «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի, ներպետական այլ իրավական ակտերի, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի, «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի և միջազգային փաստաթղթերի ու դրանց հիման վրա մշակված իրավական այլ չափանիշների վրա:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ուղեցույցը մշակվել է ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի և «Քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտ» ու «Միջազգային բանտային բարեփոխումներ»[1] հասարակական կազմակերպությունների համագործակցության շրջանակներում:

Ներածություն

Մարդու իրավունքների պաշտպանությունը ենթադրում է միջազգային և ներպետական իրավունքով նախատեսված՝ իրավունքների երաշխավորման գործուն մեխանիզմ:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց իրավունքների երաշխիքները միջազգային մակարդակում նախատեսված են «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայով: Այս կոնվենցիայի իմաստով «հաշմանդամություն ունեցող են համարվում այն անձինք, ովքեր երկար ժամանակ տառապում են ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր և նյարդային հիվանդություններով, որոնք տարբեր արգելքների հետ փոխազդեցության արդյունքում կարող են խոչընդոտել մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասարակական կյանքին նրանց լիակատար և արդյունավետ մասնակցությանը»[2]:

Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք հաճախ տարբեր առումներով անպաշտպան են մնում, ինչը կարող է հանգեցնել վերջիններիս իրավունքների խախտման և վատթարացնել նրանց հոգեկան առողջությունը: Չափազանց կարևոր է, որ պետությունը ձեռնարկի բոլոր անհրաժեշտ միջոցները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար հոգեբուժական աջակցության մատչելիության և

[1] Ուղեցույցը պատրաստվել է «Միջազգային բանտային բարեփոխումներ» կազմակերպության՝ «Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի նվազեցումը Հայաստանում և Վրաստանում կանխարգելիչ մշտադիտարկման մեխանիզմների հզորացման միջոցով» ծրագրի շրջանակներում՝ Նիդերլանդների արտաքին գործերի նախարարության ֆինանսական աջակցությամբ: Ուղեցույցում արտահայտված մեթոդաբանական լուծումները պատկանում են ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմին և կարող են չհամընկնել ֆինանսավորող կողմի կամ «Միջազգային բանտային բարեփոխումներ» կազմակերպության տեսակետների հետ:

[2] Տե՛ս «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 1-ին հոդվածը:

շարունակականության ապահովման, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների, ազատությունների և արժանապատվության պաշտպանության համար:

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան նախատեսում է, որ ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման կամ անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի: Խոշտանգումների դեմ ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածն ընդգծում է խոշտանգման արգելքի բացարձակ բնույթը և պետությունների համար պարտականություն է սահմանում՝ ձեռնարկելու օրենսդրական, վարչական, դատական և այլ միջոցներ խոշտանգման դեպքերի կանխարգելման համար իրենց իրավազորության ներքո գտնվող բոլոր տարածքներում, այդ թվում՝ քրեակատարողական հիմնարկներում, հիվանդանոցներում[3] և այլ հաստատություններում պետություններին պարտավորեցնում է ապահովել երեխաների, ծերերի և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ պատշաճ հոգածություն: Խոշտանգման, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի բացարձակ արգելք է սահմանում նաև Մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածը:

Միջազգային իրավաբանության համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձինք պետք է հնարավորություն ունենան իրացնելու քաղաքացիական, քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական, մշակութային բոլոր իրավունքները, ինչպես նախատեսված է Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրով, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների, քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրերով, Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայով, ինչպես նաև այլ միջազգային փաստաթղթերով:

Կարևոր է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունենան իրենց կարողությունները զարգացնել տարբեր ոլորտներում: Պետությունը պետք է ուղղորդի իր ջանքերը հասարակությունում նրանց ինտեգրման աջակցության և հանրային կյանքում մասնակցության ապահովման ուղղությամբ: Այս անձանց պետք է հասանելի լինեն պատշաճ առողջապահական ծառայությունները, ֆիզիոթերապիան, կրթությունը, դասընթացները և վերականգնողական միջոցառումները՝ իրենց կարողությունները զարգացնելու համար:

---

[3] Տե՛ս «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 2008 թվականի հունվարի 24-ի թիվ 2 ընդհանուր մեկնաբանության 15-րդ կետը (http://www.refworld.org/docid/47ac78ce2.html):

1. Մշտադիտարկում իրականացնելու Մարդու իրավունքների պաշտպանի լիազորությունը

Միավորված ազգերի կազմակերպության «Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի՝ 1984 թվականի կոնվենցիայի 2002 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունած կամընտիր արձանագրությամբ (այսուհետ՝ Կամընտիր արձանագրություն) նախատեսվում է ստեղծել կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմ, 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:

Կամընտիր արձանագրության վավերացումից հետո՝ «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» 2003 թվականի հոկտեմբերի 21-ի ՀՀ օրենքում 2008 թվականին կատարված փոփոխությամբ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանը ճանաչվեց Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման անկախ ազգային մեխանիզմ: Այնուհետև, 2015 թվականի դեկտեմբերի 6-ի սահմանադրական փոփոխություններով պայմանավորված 2016 թվականի դեկտեմբերի 16-ին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունվեց «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքը, որի 2-րդ հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանին է վերապահված Կամընտիր արձանագրությամբ սահմանված կանխարգելման ազգային մեխանիզմի կարգավիճակը (այսուհետ՝ Կանխարգելման մեխանիզմ): Նշված օրենքի 27-րդ հոդվածի համաձայն՝ Կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակով Պաշտպանի գործունեության նպատակն է խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կանխարգելումը ազատությունից զրկման վայրերում: Այս մեխանիզմի գործառույթների իրականացումն ապահովվում է Պաշտպանի աշխատակազմի Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի կանխարգելման վարչության միջոցով: Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի աշխատանքներն իրականացվում են նաև անկախ փորձագետների միջոցով (հոգեբան, հոգեբույժ, բժիշկ և սոցիոլոգ):

«Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ սահմանադրական օրենքի 28-րդ հոդվածով սահմանվում են Պաշտպանի՝ որպես կանխարգելման ազգային մեխանիզմի իրավասությունները:

Կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակի շրջանակներում ձեռք բերված տեղեկությունները ենթակա են պաշտպանության, իսկ անձնական տվյալները ենթակա չեն հրապարակման՝ առանց անձի գրավոր համաձայնության:

Սահմանադրական օրենքի 28-րդ հոդվածը որպես Կանխարգելման մեխանիզմ Պաշտպանի՝ ազատությունից զրկման վայրեր այցելելու լիազորության անարգել իրացումն ապահովելու նպատակով սահմանել է ազատությունից զրկման վայրերի շրջանակը՝

մատնանշելով նաև հոգեբուժական կազմակերպությունները, ինչպես նաև ցանկացած այլ վայր, որտեղ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի կամ պաշտոնատար անձի որոշմամբ, հրամանով կամ ցուցումով, նրա համաձայնությամբ կամ թույլտվությամբ անձը զրկվել է կամ կարող է զրկված լինել ազատությունից, ինչպես նաև ցանկացած այնպիսի վայր, որն անձը չի կարող ինքնակամ լքել առանց դատարանի, վարչական կամ այլ մարմնի կամ պաշտոնատար անձի որոշման կամ թույլտվության:

Կանխարգելման մեխանիզմի այցերն իրականացվում են մշտադիտարկման այցերի միջոցով՝ անկախ բողոքների քանակից կամ ծավալից, ինչպես նաև այդ այցերի ընթացքում վեր հանվող՝ իրավունքների խախտումների վերաբերյալ անհատական գանգատների կամ դեպքերի առնչությամբ քննարկման ընթացակարգեր իրականացնելու միջոցով:

Վերը նշվածից բացի, Մարդու իրավունքների պաշտպանին առնթեր գործում է խոշտանգումների կանխարգելման փորձագիտական խորհուրդ, որը կազմված է ոլորտի հասարակական կազմակերպություններից և անկախ մասնագետներից: Խորհրդում քննարկվում են թե՛ Մարդու իրավունքների պաշտպանի, թե՛ խորհրդի անդամ հասարակական կազմակերպությունների գործունեության ընթացքում վեր հանված օրենսդրական կամ գործնական բնույթի խնդիրները:

Կանխարգելման ազգային մեխանիզմի համար տեղեկությունների աղբյուր են հանդիսանում նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին ներկայացված անհատական բողոքները, ազատությունից զրկման վայրեր կատարված այցերը, ինչպես նաև զանգվածային լրատվության միջոցների, միջազգային կառույցների, հասարակական կազմակերպությունների և դիտորդական խմբերի հրապարակած նյութերն ու ուսումնասիրությունները:

Կանխարգելման մեխանիզմի ստորաբաժանման ներկայացուցիչները և փորձագետներն այցելում են հոգեբուժական կազմակերպություններ, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք բուժում են ստանում կամավորության հիմունքներով կամ օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտի հիման վրա կամ նրանք հոգեբուժական կազմակերպություններում են գտնվում քրեական դատավարությամբ նախատեսված ընթացակարգի շրջանակներում կայացված որոշման հիման վրա:

Կանխարգելման մեխանիզմի ուշադրության առարկան են նաև հոգեբուժական կազմակերություններում պահվող այն անձինք, ովքեր հոգեկան առողջության խնդիրներ են ձեռք բերել քրեակատարողական հիմնարկներում պատիժը կրելիս:

Սույն ուղեցույցի իմաստով հոգեբուժական կազմակերպությունները դիտարկվում են՝ որպես հաստատություններ, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք մեկուսացվում են և հարկադրված են բնակվել միասին: Նման կազմակերպություններում անձինք չունեն իրենց կյանքի նկատմամբ վերահսկողություն և հնարավորություն կայացնել ամենօրյա կենսագործունեության հետ կապված որոշումներ:

2. Մշտադիտարկման սկզբունքները

• Չվնասելը

Մշտադիտարկում իրականացնողները պետք է իրենց ջանքերն ուղղեն նվազեցնելու ցանկացած վտանգ, որը կարող է ստեղծվել հարցված անձի համար: Հարցվողի հետ առանձնազրույց իրականացնելը հոգեբուժական կազմակերպությունում կարող է հանգեցնել այնպիսի հետևանքների, ինչպիսիք են հարցվածին մեկուսացման ձևով պատժելը, հոգեմետ դեղերի չափաբաժինների ավելացումը, տարբեր իրավունքների սահմանափակումը, ներառյալ՝ զբոսնելու, սննդի, հեռախոսից օգտվելու իրավունքների սահմանափակումները և այլն: Այդ պատճառով քննարկումների, ինչպես նաև տեղեկանքների կամ այլ փաստաթղթեր կազմելիս մշտադիտարկում իրականացնողները պետք է զգույշ լինեն այն առումով, որպեսզի չհրապարակվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անհատականացնող տվյալներ և տեղեկություններ: Հետևաբար, բացի անունը և ազգանունը չհրապարակելուց, չի կարելի հրապարակել նաև հարցվածների անձնական բնութագրիչ հատկանիշները նունիսկ այն դեպքում, երբ հարցվածը տվել է դրանք հրապարակելու համաձայնություն:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է որքան հնարավոր է մեծ թվով հարցվողների հետ անցկացնել առանձնազրույցներ, որպեսզի հաստատության անձնակազմը չկարողանա բացահայտել, թե ով և ինչ է հայտնել: Անհրաժեշտ պայման է նաև հոգեբուժական հաստատության աշխատակիցների ներկայության բացառումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցներին:

Նպատակահարմար է հարցնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի կարծիքն իր հետ առանձնազրույց անցկացնելու փաստով պայմանավորված հնարավոր ցանկացած վտանգի մասին:

Այն դեպքերում, երբ այցը նույն կազմակերպությունում տեղի է ունենում կրկնակի, հարկավոր է հարցվողներից փորձել ճշտել նախորդ այցից հետո իրենց հանդեպ կազմակերպության աշխատակազմի կողմից հնարավոր ճնշումների մասին:

Կարևոր է յուրաքանչյուր այցի ավարտին կազմակերպության աշխատակիցների և տնօրինության հետ զրույցներում շեշտել, որ նման չհայտարարված այցերը կրելու են շարունակական բնույթ, ինչը կնվազեցնի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հնարավոր ճնշումները:

Միևնույն ժամանակ, մշտադիտարկում իրականացնողները կարող են իրենց տվյալները թողնել հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց: Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի այցից հետո հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հնարավոր ճնշումների դեպքում, մշտադիտարկում իրականացնողները կարող են տեղեկանալ և պատշաճ կերպով արձագանքել նման դեպքերին:

• Անկողմնակալությունը և շահերի բախման բացառումը

Անկողմնակալությունը կարևոր է արդյունավետ և անկախ մշտադիտարկում իրականացնելու համար: Անհրաժեշտ է ապահովել, որպեսզի մշտադիտարկման այցեր

իրականացնողները հոգեբուժական կազմակերպության կամ դրան առնչվող անձանց հետ շահերի բախում չունենան:

• **Հարգանքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ**

Չնայած հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են լինել «լարված», արտահայտել տարօրինակ և հիվանդագին (զառանցանքային մտքեր, ցնորային ապրումներ և այլն) մտքեր, մշտադիտարկում իրականացնողը պետք է պահպանի իր հանդարտությունը, քաղաքավարությունը և հարգի անձի կարծիքը: Պետք չէ փորձել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հիվանդագին մտքերը վիճարկել կամ չեզոքացնել, հակառակ դեպքում իրավիճակը կարող է վատթարանալ: Անհրաժեշտ է լսել նրանց կարծիքը և հարցեր տալ: Մշտադիտարկում իրականացնողը պետք է զգուշավորություն ցուցաբերի և գիտակցի, որ հիվանդագին թվացող մտքերը կարող են այդպիսին չլինել: Օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է տեղեկացնել, որ ինչ-որ մեկը ցանկանում է իրեն նվաստացնել, հետապնդում է իրեն և ցանկանում է յուրացնել իր գույքը կամ սպանել իրեն: Նման մտքերը սովորաբար հիվանդագին ապրումների հետևանք են, չնայած որոշ դեպքերում նման իրավիճակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ճշմարտությունը հայտնել: Հետևաբար, այս տեղեկությունն անհրաժեշտ է ստուգել:

Մշտադիտարկում իրականացնողը չի կարող մեխանիկորեն հաշվի չառնել ամբողջ տեղեկությունը, որը հաղորդվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի կողմից միայն այն պատճառով, որ նա ունի որոշ զառանցական մտքեր:

• **Հոգեբուժական կազմակերպությունների տնօրինության և աշխատակիցների նկատմամբ հարգանքը**

Մշտադիտարկման ընթացքում կարող են խնդիրներ ծագել, եթե մշտադիտարկում իրականացնողը կամ համապատասխան խումբը հարգանք չցուցաբերի կազմակերպության տնօրինության կամ աշխատակիցների նկատմամբ: Մշտադիտարկողը պետք է լիովին գիտակցի, որ մշտադիտարկումը ուղղված է համակարգային խնդիրների բացահայտմանը, որոնք իրենց հերթին կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ կազմակերպության տնօրինության և աշխատակիցների վրա: Այցի սկզբում անհրաժեշտ է կազմակերպության տնօրինությանը լիարժեք ներկայացնել այցի նպատակները և կատարվելիք աշխատանքը: Միաժամանակ, կազմակերպության տնօրինությանը պետք է առաջարկել աջակցել այցելող խմբին՝ տրամադրելով պահանջվող տեղեկությունները, այդ թվում՝ անհրաժեշտ փաստաթղթերը և նյութերը, չստեղծելով խոչընդոտներ: Այցի ավատին անհրաժեշտ է շնորհակալություն հայտնել կազմակերպության տնօրինությանը և աշխատակիցներին այցի ընթացքում աջակցություն ցուցաբերելու համար:

Հարկավոր է առանձնազրույց ունենալ նաև կազմակերպության տնօրինության և աշխատակիցների հետ, լսել նրանց աշխատանքային պայմաններին և աշխատանքի ընթացքում ծագող հարցերին առնչվող խնդիրները:

• **Սպասելիքների կառավարումը և համոզիչ լինելու կարողությունը**

Մշտադիտարկման խմբի անդամը պետք է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և կազմակերպության անձնակազմին բացատրի այցի նպատակը և յուրաքանչյուր անդամի լիազորությունները: Մշտադիտարկման խմբի անդամը չպետք է տա խոստումներ, որոնք չի կարող իրականացնել:

• **Գաղտնիության պահպանումը**

Կարևոր է ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և կազմակերպությունների անձնակազմի կողմից տրամադրված տեղեկությունների գաղտնիությունը: Առանց հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի և կազմակերպության աշխատակիցների համաձայնության նրա վերաբերյալ տվյալներ բացահայտելը և նրան առնչվող խնդիրները համապատասխան կազմակերպության տնօրինության հետ քննարկելն անթույլատրելի է: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին պետք է լիարժեք ներկայացվի նման տեղեկության բացահայտման առավելությունները և թերությունները, ինչպես նաև հնարավոր վտանգները:

Բացառություն պետք է կազմեն այն տեղեկությունները, երբ անձը չի կարող գիտակցված որոշումներ կայացնել: Նշված հարցի հետ կապված որոշում ընդունելիս պետք է լսել կազմակերպության իրավասու աշխատակցի կարծիքը:

Բացի այդ, մշտադիտարկում իրականացնողների կողմից լուսանկարահանում կամ տեսանկարահանում իրականացնելիս պետք է պահպանվեն գաղտնիության կանոնները (օրինակ՝ վնասվածքներն արձանագրելիս):

• **Անվտանգության կանոնների պահպանումը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամները պետք է հարգեն հոգեբուժական կազմակերպության ներքին կանոնակարգերը և կանոնադրությունը: Չնայած այս պահանջին, մշտադիտարկում իրականացնող խումբը պետք է որոշում կայացնի, թե արդյոք պետք է պահպանի կազակերպության ներկայացուցիչների պահանջները, որոնք վերաբերում են մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամների անվտանգությանը: Ամեն դեպքում, հաշվի առնելով կազմակերպության ներքին կանոնակարգը (հանգստի, սնվելու և այլ ժամեր), ինչպես նաև այցելող խմբի անվտանգության ապահովումը, խումբը պետք է հնարավորություն ունենա ինքնություն որոշել այցի վայրերը և ժամերը:

• **Հետևողականությունը և համբերատարությունը**

Մշտադիտարկում իրականացնողների նկատմամբ վստահությունը և հարգանքը ձևավորվում է աստիճանաբար, և այն հիմնվում է խմբի գործողությունների հետևողականության և համապատասխանության վրա: Մշտադիտարկման անհրաժեշտ նախապայմաններն են՝ արդյունավետությունը, կանոնավորությունը, շարունակականությունը և արհեստավարժությունը:

• **Հավաստիությունը**

Փաստերի վրա հիմնված առաջարկությունների մշակման համար անհրաժեշտ է, որ մշտադիտարկում իրականացնող խմբի բոլոր անդամները հավաքեն ճիշտ և վստահելի տեղեկություններ:

• **Զգոնությունը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի բոլոր անդամները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և անձնակազմի հետ առանձնազրույց իրականացնելիս պետք է տեղյակ լինեն իրավիճակին, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին: Խոշտանգումների և վատ վերաբերմունքի դեպքերում մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամը պետք է հաշվի առնի կրկնակի զոհացման հնարավորությունը:

• **Օբյեկտիվությունը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի բոլոր անդամները պետք է հավաքագրեն վստահելի տեղեկություններ և չցուցաբերեն նախապաշարմունքային և կանխակալ մոտեցում:

• **Բարեխղճությունը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի բոլոր անդամները պետք է գործեն բարեխղճության սկզբունքին և մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համապատասխան:

• **Գործողությունների իրականացում թափանցիկությունը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամները պետք է ապահովեն, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք և հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը հասկանան մշտադիտարկում իրականացնող խմբի իրավասությունը և աշխատանքի մեթոդաբանությունը: Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամներն խորհուրդ է տրվում ունենալ կրծքանշան՝ անվան և ազգանվան, ինչպես նաև պաշտոնի նշումով:

• **Մասնագիտական էթիկայի կանոնների պահպանումը**

Մշտադիտարկում իրականացնող խմբի անդամները պետք է կրեն պատշաճ հագուստ և գործեն վարքագծի և էթիկայի կանոններին համապատասխան, քաղաքակիրթ ձևով մերժեն ծխախոտի, դրամի փոխանցման խնդրանքները կամ հեռախոսազանգերը:

Կարևոր է պացիենտների հետ հուզական և ֆիզիկական տարածություն պահպանելը՝ ելնելով հարցվողներին չվնասելու սկզբունքից, ինչպես նաև փորձագետի մոտ երկրորդային տրավմատիզացիայի կանխարգելման նպատակից: Մշտադիտարկում իրականացնողը պետք կարողանա հուզականորեն չնույնականանալ հարցվողների հետ, հնարավորինս բացառել ֆիզիկական շփումը և պահպանել փորձագիտական չեզոքություն:

3. Մշտադիտարկման այցի պլանավորումը և նախապարտաստումը

Մշտադիտարկման արդյունավետության համար կարևոր է հստակ ձևակերպել մշտադիտարկման նպատակը և խնդիրները: Մշտադիտարկման վերջնական նպատակը

հոգեբուժական կազմակերպություններում իրավիճակի բարելավումն է, մշտադիտարկման այցեր կատարելու, ազգային և միջազգային չափանիշներին համապատասխանության ստուգումը, համապատասխան առաջարկությունների մշակումը և համապատասխան իրավասության սահմաններում դրանց իրականացման նկատմամբ վերահսկողությունը:

Նախքան մշտադիտարկման ենթակա կազմակերպություններ այցեր կատարելը իրականացվում են նախապատրաստական աշխատանքներ: Նախևառաջ կարևոր է հավաքագրել և վերլուծել տեղեկություններ տվյալ հոգեբուժական կազմակերպության մասին: Տեղեկությունների հիմնական աղբյուրներ կարող են հանդիսանալ՝ Պաշտպանի աշխատակազմում ստացված դիմում-բողոքները, նախորդ այցերի արդյունքներն ամփոփոխ վերլուծությունները, տարեկան հաղորդումները, դիտորդական առաքելություն իրականացնող խմբերի հաշվետվությունները, մամուլի հաղորդագրությունները և այլ աղբյուրներից ստացված տեղեկությունները: Այցի նախապատրաստման փուլում մշտադիտարկման խումբը պետք է հստակեցնի՝ ում ենթակայությամբ է գործում հոգեբուժական կազմակերպությունը, տիրապետի տեղեկությունների կազմակերպության ներքին կանոնների վերաբերյալ (կանոնադրություն, ներքին կանոնակարգեր):

Տեղեկության վերլուծությունը կօգնի խմբին սահմանել առաջնահերթությունները և պլանավորել համապատասխան առաջադրանքը:

Ընդհանուր կանխարգելիչ այցի ընթացքում մշտադիտարկում իրականացնող խումբը գնահատում է հոգեբուժական կազմակերպության ընդհանուր վիճակը, որի ընթացքում բոլոր խնդիրների վերաբերյալ մանրամասն ու լիարժեք տեղեկություն դժվար է հավաքագրել: Հետևաբար, ցանկալի է կատարել նաև թեմատիկ այցեր, որոնք թույլ կտան, որ մշտադիտարկում իրականացնող խումբը որոշակի հարցեր ավելի մանրամասն ու մանրակրկիտ ուսումնասիրի: Այցի նախապատրաստման ընթացքում կարևոր է հաշվի առնել, թե որքանով են իրականացվել նախկինում ներկայացված առաջարկությունները: Մշտադիտարկում իրականացնող խումբը պետք է տեղում ուսումնասիրի նախկին առաջարկությունների իրականացումը:

Համապատասխան կազմակերպություն այցից առաջ պետք է տեղի ունենա քննարկում մշտադիտարկման խմբի ներսում, որի ընթացում պետք է պարզաբանվեն այցի կազմակերպմանն առնչվող հարցերը, իրականացվի աշխատանքի բաժանում և տրվեն հանձնարարություններ: Որոշվում է անհրաժեշտ տեխնիկական սարքավորումների ցանկը (օրինակ՝ հարցաթերթիկներ, տեսախցիկ, չափիչ սարքեր՝ ջերմաչափ, խոնավաչափ, տարածաչափ և այլն): Այցի նախապատրաստման ընթացքում որոշվում է մշտադիտարկում իրականացնող խմբի ղեկավարը, ով ներկայացնում է մշտադիտարկման նպատակներն ու խնդիրները մշտադիտարկում իրականացնող խմբին: Նա նաև խմբի անդամներին հիշեցնում է մասնագիտական էթիկայի հիմնական սկզբունքների մասին:

Մշտադիտարկում իրականացնող խումբը բաժանվում է ենթախմբերի, և համապատասխան ցուցումներ և հանձնարարություններ են տրվում խմբերին: Կապված այցի

նպատակից՝ որոշվում է այցելող խմբի կազմը (օրինակ՝ բժիշկ, իրավաբան, հոգեբույժ, հոգեբան, սոցիոլոգ և այլ մասնագետներ):

Յուրաքանչյուր ենթախմբին տրվում են համապատասխան հանձնարարականներ: Նման ենթախմբերին կարող է հանձնարարվել առանձին հարցերի մանրամասն ուսումնասիրություն և անհրաժեշտ տեղեկատվության հավաքագրում տարբեր կամ որոշակի աղբյուրներից:

4. Մշտադիտարկման այցի իրականացումը

Այցը սկսվում է հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի կամ փոխտնօրենի, իսկ նրանց բացակայության դեպքում այլ իրավասու անձի հետ հանդիպումից՝ նրանց հետ կարճ քննարկում իրականացնելու միջոցով: Քննարկման ընթացքում խմբի ղեկավարը տնօրենին կամ վերջինիս տեղակալին ներկայացնում է մշտադիտարկման նպատակը, մշտադիտարկման խմբի անդամների, խմբի լիազորության մասին տեղեկություններ:

Պարզաբանվում է, որ մշտադիտարկման խումբը պետք է հարգի կազմակերպության ներքին կանոնները, ներառյալ՝ անվտանգության կանոնները, բայց միևնույն ժամանակ մշտադիտարկման խմբի անդամները լիազորված են որոշում կայացնել՝ արդյոք հետևեն տնօրինության ներկայացուցիչների խորհրդներին և ցուցումներին, թե՝ ոչ՝ գործելով իրենց իրավասության շրջանակներում:

Հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության հետ քննարկման ընթացքում անհրաժեշտ է ստանալ տեղեկություններ կազմակերպության մասին.

• հոգեբուժական կազմակերպության ֆինանսավորման աղբյուրները և ծավալն այնքանով, որքանով առնչվում է մշտադիտարկման նպատակին և բխում է կանխարգելման մեխանիզմի կարգավիճակից:

• հաստատության կառուցման տարեթիվը, ընդհանուր վիճակը, շինությունների քանակը (տեսակը),

• քաղաքային տրանսպորտի հասանելիությունը,

• կազմակերպության բաժանմունքների քանակը և տեսակները, դրանցից յուրաքանչյուրում մահճակալների թիվը,

• այցի օրվա դրությամբ յուրաքանչյուր բաժանմունքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թիվը (կին և տղամարդ),

• պացիենտների տարբեր խմբերը՝ երեխաներ, անչափահասներ, ծերեր, թմրանյութերից կախվածություն ունեցող պացիենտներ, օտարերկրյա քաղաքացիներ և քաղաքացիություն չունեցող անձինք,

• լքված և անտուն պացիենտներ,

• հարկադիր բուժվող պացիենտների թիվը,

• հոժարակամ և ոչ հոժարակամ բուժվողների թիվը,

• դատահոգեբուժական փորձաքննություն անցնող անձանց թիվը,

• անգործունակ ճանաչված անձանց թիվը,

• բուժում ստացող և խնամքի տակ գտնվող անձանց թիվը, խնամքի տակ գտնվող անձանց համար նախատեսված մահճակալների թիվը,

• տարբեր խանգարումներով (ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր, հուզական) անձանց, ինչպես նաև քննադատության որոշակի աստիճան ունեցող պացիենտների մասին տեղեկություններ,

• ոչ դեղորայքային բուժման իրականացում,

• հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղի ունեցած պատահարների, ներառյալ՝ փախուստի կամ փախուստի փորձերի մասին տեղեկություններ,

• սննդից հրաժարվելու դեպքերը և դրանց պատճառները (օրինակ՝ կրոնական նկատառումներից ելնելով կամ որպես բողոքի արտահայտման ձև և այլն),

• ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերը և դրանց պատճառները,

• մահվան դեպքերի քանակը և պատճառները, ձեռնարկվող քայլերը մահվան դեպքում (դիահերձումը որտե՞ղ է իրականացվում, ո՞ւմ կողմից),

• արտակարգ իրավիճակների հետ կապված գործառույթների կազմակերպման կարգը,

• կիրառվող զսպման միջոցների մասին տեղեկություններ,

• կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման միջին տևողությունը,

• կրկին հոգեբուժական կազմակերպությունում տեղավորելու դեպքերի ցուցանիշը,

• հաստիքացուցակը և թափուր հաստիքները (ստանալ թղթային կամ էլեկտրոնային տարբերակով),

• հոգեբուժական կամակերուպության աշխատակիցների նկատմամբ կարգապահական տույժերի կիրառումը՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ վատ վերաբերմունքի դրսևորման դեպքերում,

• գիշերային ժամերին և ոչ աշխատանքային օրերին հերթապահություն իրականացնող բուժաշխատողների թիվը,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղափոխման կազմակերպումը (դատարան, հիվանդանոց և այլն),

• անձնակազմի վերապատրաստման վերաբերյալ հարցեր (մասնագիտական, ծառայողական և բարոյահոգեբանական),

• հետագա պլաններ (բարեփոխումներ, ծրագրեր),

• հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց զբաղվածության ապահովման մասին տեղեկություններ,

• մշակութային միջոցառումների իրականացման մասին տեղեկություններ,

• ազգականների հետ կապի ապահովումը (տեսակցություններ, այցելություններ, հեռախոսազանգեր, նամակագրություն),

• դիմումներ և բողոքներ գրելու հնարավորության ապահովումը, դիմում-բողոքների արկղի առկայությունը,

• իրավաբանական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն և հասանելիություն,

• սոմատիկ հիվանդությունների դեպքում այլ բժիշկ-մասնագետների ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն,

• հոգեբանական և հոգեթերապևտիկ օգնության հնարավորություն, սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական ծառայությունների մասին տեղեկություններ,

• հիվանդների հետ անհատական և խմբային բուժական աշխատանքների վերաբերյալ տեղեկություններ

• տեղաշարժման հետ կամված խնդիրներ ունեցող անձանց և անվասայլակների, հենակների, ու այլ բժշկական պարագաների քանակը,

• թեքահարթակների առկայությունը,

• տարածքի անվտանգության ապահովումը,

• խնամակալության հարցի կարգավորումը (անգործունակ ճանաչված լինելու դեպքում ո՞վ է տնօրինում անձի կենսաթոշակը և ինչպե՞ս),

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակների տրամադրման մեխանիզմը,

• վնասվածքների մասին իրավապահ մարմիններին հաղորդելու մեխանիզմը (ընդունվելու պահին և ներհիվանդանոցային),

• խնդրում է տրամադրել անվտանգ տարածք, առանձնազրույցները իրականացնելու համար,

• կազմակերպության տնօրենից կամ տեղակալից պահանջում է այցի նպատակին համահունչ անհրաժեշտ փաստաթղթերը,

• մշտադիտարկման խմբի ղեկավարը պետք է հարցեր տալու հնարավորություն ընձեռի նաև խմբի մյուս անդամներին:

Անհրաժեշտ է նաև պարզել՝ բացի Կանխարգելման ազգային մեխանիզմից որ տեղական կամ միջազգային կազմակերպություններն են իրականացրել մշտադիտարկման այցեր և երբ:

Կազմակերպության տնօրենի կամ տեղակալի հետ քննարկման տևողությունը հատուկ սահմանափակում չունի: Չպետք է թույլ տալ տնօրենին չափազանց երկար ներկայացնել իր խոսքը այցի շրջանակներից դուրս՝ այլ հարցերի շուրջ: Մշտադիտարկման խումբն իրավունք չունի ներածական հանդիպման ընթացքում բարձրացնել մշտադիտարկմանը չառնչվող հարցեր:

Քննարկման ավարտից հետո մշտադիտարկման խումբը սկսում է դիտարկումը, որը ցանկալի է իրականացնել հոգեբուժական կազմակերպության բոլոր բաժանմունքներում:

Այցելող խումբը բաժանվում է նախապես ծրագրավորված ենթախմբերի, որտեղ ենթախմբի անդամների թիվը չի կարող պակաս լինել երկուսից:

Յուրաքանչյուր ենթախումբ կատարում է ենթախմբին հանձնարարված նախապես ծրագրավորված աշխատանքը (օրինակ՝ անհրաժեշտ փաստաթղթերի ուսումնասիրություն, մյուս ենթախմբում՝ պայմանների ուսումնասիրություն բաժանմունքներում և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների վարում, մեկ այլ ենթախումբն իրականացնում է կազմակերպության այլ հատվածների՝ խոհանոց, հոգեբանի սենյակ, պահեստ և այլ վայրերի դիտարկում, մյուս ենթախումբն իրականացնում է անձնակազմի՝ տնօրենի, բժշկի, բուժքույրերի, հոգեբանի, սոցիալական աշխատողի, անվտանգության աշխատողի հետ առանձնազրույցներ և այլն): Ենթախմբերի անդամներն, ըստ անհրաժեշտության, ուսումնասիրում են նաև մշտադիտարկմանն առնչվող անհրաժեշտ փաստաթղթերը (օրինակ՝ հիվանդության պատմագրեր և բժշկական ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ այլ փաստաթղթեր, դատարանի որոշումներ, արձանագրություններ, հաշվետվություններ և այլն):

Այցի ավարտին անհրաժեշտ է ավարտական հանդիպում ունենալ հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենի, իսկ տնօրենի բացակայության դեպքում՝ այլ իրավասու ներկայացուցչի հետ: Հանդիպման ընթացքում պետք է ներկայացնել առաջին տպավորությունները և անհրաժեշտության դեպքում ճշտել լրացուցիչ տեղեկություններ:

5. Անվտանգ և արդյունավետ առանձնազրույցների վարումը

Մշտադիտարկման կարևոր մաս է կազմում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և անձնակազմի հետ առանձնազրույցների վարումը: Մշտադիտարկման խմբի անդամները պետք է փորձեն ձեռք բերել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վստահությունը: Այս նպատակով նրանք պետք է ներկայանան և բացատրեն իրենց իրավասությունը: Առանձնազրույցը նախընտրելի է վարել պացիենտների համար հարմարավետ և չկաշկանդող միջավայրում՝ հավասարը հավասարին սկզբունքով: Խմբի անդամները պետք է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բացատրեն հաստատություն իրենց այցի նպատակը, իրենց լիազորությունները, ինչ կարող են իրենք անել և ինչ չեն կարող: Նրանք նաև պետք է պարզ ձևով տեղեկացնեն, որ առանձնազրույցը գաղտնի է: Առանձնազրույցի ժամանակ կարող է օգտագործվել հատուկ հարցաշար (ստուգացուցակ): Պացիենտի ուշադրությունը չշեղելու նպատակով, ցանկալի է այն իրականացնել խմբի երկու անդամներով. մեկը հարց է ուղղում պացիենտին, իսկ մյուսը՝ կատարում նշումներ պատասխանների վերաբերյալ:

Առանձնազրույցը պետք է իրականացվի հոգեկան խնդիրներ ունեցող խոցելի, մեկուսացած կամ ինքնամփոփ անձանց հետ, ինչպես նաև բոլոր նրանց հետ, ովքեր առանձնազրույց ունենալու ցանկություն են հայտնել: Կարևոր է ընտրել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տարբեր անձանց (ըստ տարիքի, սեռի, կազմակերպությունում լինելու

ժամանակահատվածի, ախտորոշման, հոգեկան առողջության խնդիրների ծանրության, խանգարման քրոնիկ բնույթի, կամավոր կամ հարկադիր բուժման մեջ գտնվելու և այլն):

Առանձնազրույցը կարող է իրականացվել հիվանդասենյակում՝ խմբային կամ անհատական ձևաչափով: Ամեն դեպքում, տեղեկություններ տրամադրող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց չվնասելու նպատակով ցանկալի է զրուցել ավելի մեծ թվով անձանց հետ, որպեսզի հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների կողմից հնարավոր չլինի բացահայտել տեղեկատվություն տրամադրող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց: Անհրաժեշտության դեպքում առանձնազրույցը կարող է ձայնագրվել՝ հարցվողի թույլտվության պարագայում:

Մշտադիտարկման խմբի անդամները պետք է ուշադիր լինեն, թե ինչպես է անձնակազմը շփվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ, և ինչպես են վերջիններս արձագանքում նրանց ներկայությանը:

<u>Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վարքային առանձնահատկությունները</u>

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ կարող են դրսևորվել անձնային և հուզական խանգարումներ, որոնք հանգեցնում են շրջակա միջավայրին հարմարվելու կարողության նվազեցման: Նման խանգարումների ախտորոշումն իրականացվում է միջազգային բժշկական չափորոշիչների, օրինակ «Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների միջազգային վիճակագրական 10-րդ վերանայված դասակարգչի» (ICD-10) համաձայն:

Ավելի լայն իմաստով, հոգեկան խանգարումներն ընդգրկում են այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսիք են փսիխոզները, շիզոֆրենիան, երկբևեռ աֆֆեկտիվ խանգարումը, նևրոտիկ բնույթի խանգարումները, տագնապային խանգարումներ, դեպրեսիաները (ընկճախտ), հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում, ալկոհոլի և թմրանյութերի չարաշահման արդյունք ում առաջացած հոգեկան խանգարումները, ինչպես նաև մտավոր զարգացման խանգարումները:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք «ուրիշ տեսակի» չեն, այլ նրանք ուղղակի ունեն լրացուցիչ կարիքներ: Հատկանշական է, որ ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, այլ նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ չունեցող, օրինակ՝ անտուն անձինք, նույնպես կարող են պահվել հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Պետք է նկատի ունենալ, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են բախվել խարանի և խտրականության, ինչը կարծրատիպերի, ինչպես նաև հասարակությունում գերիշխող վախի և խղճահարության հետևանք է:

<u>Առանձնազրույց անցկացնողի անվտանգությունը</u>

Կարևոր է մշտադիտարկման ընթացքում առանձնազրույց անցկացնողիանվտանգության ապահովումը: Այս նպատակով պետք է հաշվի առնել հետևյալը.

• ցանկալի է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցներն անցկացնել երկու հոգով, հատկապես այն հիվանդասենյակներում, որտեղ գտնվում են սուր հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև խառը և բաց տեսակի բաժանմունքներում,

• առանձնազրույց անցկացնողը պետք է մտածի սենյակից դուրս գալու եղանակների մասին (օրինակ՝ նստի դռան մոտ), ուշադիր լինի, թաքցնի սուր առարկաները, տաք խմիչքները և այլն,

• նախապես տեղեկանալ կամ հաշվի առնել անձնակազմի կարծիքը, եթե նրանք զգուշացնում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կոնկրետ անձի վարքագծի առանձնահատկությունների մասին, և պլանավորել հանդիպումն այնպես, որ հնարավոր վտանգները չեզոքանան,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ առանձնազրույցն ընդհատել, եթե անձը գրգռված է և անվերահսկելի է դառնում,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են լինել «լարված», «լսել ձայներ» (լսողական ցնորքներ), ցուցաբերել կպչունություն, ունենալ տարաբնույթ վախեր, ունենալ կասկածներ կամ զգացողություններ, որ իրենց հետևում են, կամ փորձում են թունավորել և այլն: Նման դեպքում առանձնազրույց անցկացնողը պետք է լինի հանգիստ և քաղաքավարի: Վերջինս կարող է չհամաձայնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ, բայց պետք է հարգի նրա կարծիքը,

• առանձնազրույց անցկացնողը պետք է պահպանի նախազգուշական կանոնները՝ բացառելով արյան հետ շփումը, խուսափելով վարակակիր, հատկապես՝ տուբերկուլյոզով տառապող անձանց հետ ֆիզիկական շփումից,

• այն դեպքում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն ինքնասպանության մտքեր է արտահայտում, առաջարկվում է այդ մասին հայտնել անձնակազմին՝ որպես բացառություն գաղտնիության կանոնից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի անվտանգության նկատառումներով:

• այն դեպքում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը գումար կամ ծխախոտ է խնդրում, անհրաժեշտ է քաղաքավարի ձևով մերժել:

<u>Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից դրսևորվող վարքագիծ.</u>

<u>Ինչպե՞ս վարվել ստորև բերվող դեպքերում.</u>

ա. <u>Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը մեկուսացած նստած է անկյունում</u>

Այց իրականացնողները պետք է փորձեն առանձնազրույցը սկսել՝ պահպանելով որոշակի հեռավորություն: Առանձնազրույցի սկզբում պետք է ներկայանալ և տեղեկացնել դրա խորհրդապահական բնույթի մասին: Եթե մշտադիտարկում իրականացնողի դիտարկմամբ անձը պատրաստ է շփվել, առանձնազրույցը նախընտրելի է սկսել հարցվողի հետ կապ չունեցող որևէ այլ թեմայից: Պետք է խուսափել ուղղորդող հարցերից և սկսել չեզոք հարցերից:

բ. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, զգուշանալով եկ է գնում, երբ այց իրականացնողը մոտենում է իրեն

Այց իրականացնողները չպետք է փորձեն մոտենալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին, քանի որ դա կարող է ավելի վախեցնել նրան: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հաճախ վախենում են այլ անձանց հետ մոտ տարածության վրա գտնվելուց կամ այլոց հետ մոտ տարածությունից շփվելուց, և ժամանակ է պահանջվում նրանց վստահությունը ձեռք բերելու և հաղորդակցվելու վախը և դիմադրությունը մեղմացնելու համար: Այց իրականացնողները պետք է փորձեն խոսել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ որոշակի հեռավորությունից: Ինչպես նախորդ դեպքում, կարևոր է սկսել «ես» նախադասությամբ, առանց որևէ հարցադրման, որպեսզի «կոտրվի սառույցը»: Եթե(երբ) այց իրականացնողը տեսնում է, որ պացիենտը պատրաստ է շփվել, նա կարող է հարցեր տալ, ցանկալի է սկսել չեզոք հարցերից, որոնք անմիջականորեն կապված չեն անձի հետ:

գ. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խումբը շրջապատում է այց իրականացնողին, ուրախանում, գրկում նրան, հարցեր տալիս և խնդրում զրուցել իրենց հետ

Այց իրականացնողները պետք է փորձեն ուղիներ գտնել ազատվելու նման վիճակից՝ ցուցաբերելով բարյացակամ վերաբերմունք՝ առանց խտրական կամ ագրեսիվ պահվածքի: Լավագույն եղանակը նրանց հետագայում կրկին այցելելու և վերջիններիս հետ առանձին-առանձին խոսելու խոստումն է, որը, սակայն, չպետք է դրժել, նախևառաջ որպես սկզբունքային և հարգալից վերաբերմունք, ինչպես նաև այն պատճառով, որ այց իրականացնողները կարող են արժեքավոր տեղեկություններ ստանալ այդ պացիենտներից:

դ. Առանձնազրույց ցնորազառանցանքային ապրումներ ունեցող պացիենտների հետ

Ցնորազառանցանքային ապրումներ ունեցող պացիենտները հիմնականում արտահայտում են իրականությանը ակնհայտ չհամապատասխանող մտքեր, օրինակ՝ «Ես Նապոլեոն Բոնապարտն եմ», կամ «այլմոլորակայինները վերահսկում են իմ ուղեղը»: Նման դեպքերում այց իրականացնողները չպետք է փորձեն համոզել անձին, որ իր հավատը սխալ է,

քանի որ դա նրա համար իրականություն է: Այց իրականացնողները պետք է տեղյակ լինեն, որ նման անձինք կարող են նաև մարդու իրավունքների չարաշահումների զոհ լինել, և պարտադիր չէ, որ նման անձի բոլոր մտքերը լինեն հիվանդագին: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող նման անձինք չպետք է անտեսվեն այց իրականացնողների կողմից: Օրինակ՝ եթե այդպիսի պացինետը նշում է, որ աշխատակիցները թունավորում են իր սնունդը, դա հավանաբար իրականությանը չի համապատասխանում, սակայն աշխատակիցներից կարելի է ճշտել՝ արդյոք նրանք որևէ դեղորայք լցնում են սննդի մեջ: Նույնիսկ եթե դա ճիշտ չէ, ապա նման ցնորքային մտքերը կարող են կապված լինել նաև անձին տրամադրվող դեղորայքի ազդեցության հետ:

ե. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն ակնհայտ գերլարված է

Երբ այց իրականացնողների համար ակնհայտ է, որ պացինետը չափազանց լարված է և ընդհանրապես չի ցանկանում խոսել, նրանք չպետք է փորձեն առանձնազրույց անցկացնել, սակայն կարող են որոշ ժամանակ ոչ կպչուն ձևով հետևել նրա վարքին և գուցե նորից կոնտակտի մեջ մտնելու պահը որսալ:

զ. *Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն արտահայտում է կրկնվող կամ չփոխկապակցված մտքեր*

Չփոխկապակցված կամ կրկնվող մտքեր արտահայտող անձանց հետ բարդ է առանձին զրուցելը: Սակայն հաշվի առնելով այն, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բնորոշ է իրենց համար հուզականորեն նշանակալից երևույթների վրա սևեռվելը, նրանց կողմից արտահայտվող կրկնվող և կպչուն մտքերը կարող են լինել ինֆորմատիվ՝ բացահայտելու մշտադիտարկման համար կարևոր հանգամանքներ: Նման դեպքերում, սակայն, ստացվող տեղեկությունները պետք է ենթարկվեն բազմակողմանի ստուգման (այլ պացիենտների, բուժանձնակազմի հարցում, կրկնակի այցելություն և այլն):

է. Մտավոր հետամնացություն ունեցող անձինք

Մտավոր հետամնացություն ունեցող անձանցից արժանահավատ տեղեկատվություն ստանալու համար ավելի շատ ջանք ու ժամանակ է պահանջվում: Այց իրականացնողների հարցերը պետք է լինեն շատ պարզ, հստակ և կոնկրետ, նախադասությունները պետք է լինեն կարճ: Լեզուն պետք է լինի այնպես, ինչպես խոսում են մանկահասակ երեխայի հետ: Վատ վերաբերմունքին վերաբերող հարցերը պետք է հարցնել շրջանցիկ ձևով, օրինակ՝ «ո՞վ է աշխատակազմից Ձեզ դուր գալիս ամենաշատը», «աշխատակիցներից ո՞վ է ամենախիստը» և այլն:

6. Հոգեբուժական կազմակերպություններ այցի ընթացքում ուսումնասիրման ենթակա փաստաթղթերը

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող յուրաքանչյուր անձին վերաբերող փաստաթղթերը, արձանագրությունները, նշումները կամ գրառումները, որոնք պարունակում են կլինիկական, իրավական և բժշկական բնույթի տեղեկություններ, պետք է պահպանվեն: Կլինիկայի տեսանկյունից նման փաստաթղթերը պետք է պարունակեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նախնական զննության մասին տեղեկություններ, պարբերաբար թարմացվող տեղեկություն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի վիճակի (հոգեկան և ֆիզիկական) մասին և լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները: Փաստաթղթերը նաև պետք է պարունակեն անհատական բուժման գրավոր պլան:

Այցի ընթացքում, մասնավորապես, անհրաժեշտ է ուսումնասիրել՝

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի անձնական գործը, այդ թվում՝ հիվանդանոց ընդունելու փաստաթղթերը.

• զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• դեղորայքային բուժման մասին փաստաթղթերը (դեղորայքի գրանցումը, որը հատուկ հսկողության պետք է ենթարկվի).

• դեղորայքի ստացման և դուրսգրման վերաբերյալ փաստաթղթերը (ժամկետները).

• սոմատիկ հիվանդությունների բուժման մասին փաստաթղթերը.

• ատամնաբուժական օգնության կազմակերպման վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• կատարված լաբորատոր հետազոտությունների փաստաթղթերը.

• հոգեբանասոմատիկ հիվանդությունների դեպքում վերականգնողական աշխատանքների մասին փաստաթղթերը.

• հոգեբանական աջակցության դեպքում հոգեբանի այցելությունների վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• ինքնավնասման, ինքնասպանության և պատահարների մասին փաստաթղթերը,

• մահվան դեպքերի վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• լոգանքի կազմակերպման վերաբերյալ փաստաթղթերը՝ առկայության դեպքում.

• զբոսանքի ապահովման վերաբերյալ փաստաթղթերը՝ առկայության դեպքում.

• արտաքին աշխարհի հետ կապի (հեռախոսազանգերի, նամակագրության և տեսակցությունների տրամադրման) վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• հարկադիր բուժվող անձանց հիվանդության պատմագրերը, դատարանի որոշումները և այլն.

• սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների վերաբերյալ համապատասխան մարմինների կողմից իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ փաստաթղթերը.

• սննդակարգի և սննդի տրամադրման վերաբերյալ փոաստաթղթերը:

7. Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքին առնչվող հարցերի ուսումնասիրությունը

Հոգեբուժական կազմակերպություններում մշտադիտարկման ընթացքում կարևոր է պարզել՝ արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները պաշտպանվում են, արդյոք նրանք տեղեկացված են իրենց իրավունքների պաշտպանության իրավական և այլ երաշխիքներից, արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունքի դեպքեր են տեղի ունենում: Պետք է նաև պարզել՝ արդյոք բժշկական խնամքը, ներառյալ սոմատիկ հիվանդությունների դեպքում խնամքը պատշաճ և ժամանակին է տրամադրվում, արդյոք իրականացվում են վերականգնողական աշխատանքներ, արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին հաստատությունումում պահելու կարիք կա, արդյոք կան դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն կարող հոգեբուժական կազմակերպություններից դուրս գրվել՝ սոցիալական կամ ոչ բժշկական այլ պատճառներից ելնելով:

Հոգեբուժական կազմակերպություններում վատ վերաբերմունքը կարող է արտահայտվել հետևյալ ձևերով.

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին առանց բժշկական ցուցումների հիվանդանոցում պահելը,

• ֆիզիկական բռնությունը,

• բանավոր վիրավորանքը,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջև բռնությունը,

• սեռական բռնությունը,

• հոգեբանական բռնությունը,

• անձնակազմի անփութությունը,

• խտրական մոտեցում,

• սոմատիկ խնդիրների ոչ պատշաճ բուժումը,

• հոգեբուժական կազմակերպությունների գերբեռնվածությունը,

• ոչ պատշաճ կենցաղային պայմանները (սնունդ, հիգիենա, ոչ պատշաճ անկողնային պարագաներ, անհարմար քնելատեղ և այլն),

• զբոսանքի անհիմն սահմանափակումը,

• արտաքին աշխարհի հետ կապի սահմանափակումը,

• ֆիզիկական զսպումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձանց ներկայությամբ, ինչպես նաև երբեմն վերջիններիս օգնությամբ,

• հոգեկան ռողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարկադիր աշխատանքների ներգրավումը,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պատժելու մեթոդները (մեկուսացում, ֆիզիկական և դեղորայքային զսպման միջոցներ, հատուկ սահմանափակումների ներմուծում փախուստի փորձից հետո և այլն):

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջև ընդհարման դեպքերի բացահայտման նպատակով անհրաժեշտ է հաստատության աշխատակազմի և տնօրինության հետ իրականացնել զրույցներ: Պետք է պարզել՝

• արդյոք նման դեպքերը գրանցվում են և պատշաճ արձագանք են ստանում,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ իրականացվում է տեսողական դիտարկում, արդյոք անձնակազմի համալրվածությունը բավարար է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգությունն ապահովելու համար,

• ի՞նչ կանխարգելիչ միջոցներ են ձեռնարկվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգությունն ապահովելու համար:

Եթե կան դեպքեր, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք վիրավորում են միմյանց, անհրաժեշտ է հասկանալ՝ արդյոք հաստատության անձնակազմն արդյունավետ է լուծում նման խնդիրները և արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տուժած անձը լիարժեք պաշտպանված է նման դեպքերի կրկնությունից: Պետք է պարզել, թե ինչ հաճախականությամբ են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջև նման առճակատումներ տեղի ունենում, ինչպես է կազմակերպության անձնակազմն արձագանքում նման դեպքերին, երբ դրանք բացահայտվում են, և նման դեպքերի կանխարգելման ի՞նչ միջոցներ են կիրառվում:

Այն դեպքում, երբ մշտադիտարկում իրականացնողը հայտնաբերում է ֆիզիկական վնասվածքներ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, ինչպես նաև կազմակերպության անձնակազմի հետ անհրաժեշտ է անցկացնել առանձնազրույց, անմիջապես փաստաթղթավորել այդ վնասվածքները (համապատասխան արձանագրություն պետք է կազմվի, արձանագրությունը կազմող անձի անվան և ազգանվան, ամսաթվի նշումով, այն պետք է ստորագրվի կազմողի և տուժողի կողմից, վերջինիս համաձայնության դպքում, հնարավորության դեպքում պետք է կատարվեն լուսանկարներ): Բացի այդ, պետք է ուսումնասիրվեն նաև ամենօրյա գրանցամատյանը կամ վնասվածքների մասին գրանցումների մատյանը:

8. Հոգեբուժական կազմակերպության անձնակազմը

Հնարավոր վատ վերաբերմունքի վտանգներից մեկը բազմապրոֆիլ մասնագետների ոչ բավարար քանակն է, ոչ պրոֆեսիոնալ կամ բավարար բժշկական անձնակազմը, (հոգեբույժներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ, սոցիալական աշխատողներ, թերապևտներ, անվտանգության աշխատակիցներ):

Մշտադիտարկման ընթացքում պետք է ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունում առկա է բավարար քանակությամբ աշխատակազմ (բուժքույրեր, սանիտարներ, հոգեբաններ, սոցիալական աշխատողներ, թերապևտներ և այլն),

• արդյոք աշխատակազմը բավարար է նաև գիշերային ժամերին և հանգստյան օրերին,

• արդյոք բժշկական անձնակազմում ընդգրկված են տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անկողնային անձանց աջակցություն ցույց տվող աշխատակիցներ,

• արդյոք բժշկական կամ անվտանգությունն ապահովող անձնակազմի աշխատանքային պայմանները պատշաճ են և համապատասխանում են համապատասխան չափորոշիչներին (աշխատանքային ժամեր, հանգիստ, օրվա աշխատանքային ռեժիմ, աշխատավարձ, անվտանգություն),

• արդյոք բժշկական և անվտանգություն ապահովող անձնակազմի լիազորությունները հստակորեն սահմանվում են ներքին կանոնակարգերով, և արդյոք վերջիններիս գործառույթների սահմանափակումները հստակ են:

Մշտադիտարկում իրականացնողը պետք է ուսումնասիրի վերոգրյալ հարցերը դիտարկումների, ինչպես նաև բժշկական անձնակազմի, անվտանգության աշխատակիցների, հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ խաչաձև առանձնազրույցների միջոցով:

9. Գնահատման և բուժման մեթոդները. հոգեբուժական կազմակերպությունները և համայնքահեն առողջապահական ծառայությունները

Հոգեկան առողջության ժամանակակից մոտեցումները հիմնված են հավասարակշռված խնամքի մոդելի վրա: Հավասարակշռված խնամքի մոդելը ենթադրում է հիվանդանոցային բուժօգնության և համայնքահեն խնամքի, դեղորայքային բուժման և ոչ դեղորայքային բուժման միջև հավասարակշռության, անհատի, ընտանիքի և հասարակության շահի, ինչպես նաև կանխարգելման, բուժման և վերականգնողական մեթոդների միջև հավասարակշռության ապահովում: Այլ կերպ ասած, սա նշանակում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ոչ բոլոր անձինք ունեն դեղորայքային բուժման կարիք: Նրանցից շատերին անհրաժեշտ է կյանքի ռեժիմի փոփոխություն, աշխատանքային օպտիմալ ռեժիմ, վերականգնողական միջոցառումներ և սթրեսի գործոնների նվազեցման կամ նման գործոնները մեղմացնելու և կառավարելու հմտությունների զարգացում: Ոմանք կարիք ունեն հոգեբանասոցիալական աջակցության, սեփական առողջության պահպանման (հոգեբանական կրթություն), սթրեսի կառավարման, սթրեսի նվազեցման, իսկ որոշները դեղորայքային բուժման և վերականգնողական աշխատանքներին մասնակցության կարիք:

Աշխարհի շատ երկրներում շարունակում են գործել հոգեբուժական կազմակերպությունները՝ չնայած նրան, որ առկա փաստերը վկայում են նման հաստատությունների վնասների, ինչպես նաև համայնքահեն մոտեցումների առավելությունների մասին: Աշխարհի շատ երկրներում գերիշխում է այն գաղափարախոսությունը, համաձայն որի՝ անհատի մեկուսացումն իր լավագույն շահից է բխում, և նման մոտեցումը այս երկրներում ընկած է մատուցվող ծառայությունների հիմքում:

Համայնքահեն հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունները թույլ են տալիս, որ սոցիալական աջակցության միջոցով հոգեկան խնդիրներ ունեցող բոլոր անձինք հնարավորություն ունենան բնակվելու համայնքում և մասնակցելու հասարակական կյանքին: Պետությունը պարտավոր է պաշտպանել հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները և ապահովել նրանց ինտեգրումը հասարակությունում կամ ապահովել նրանց առավելագույն մասնակցությունը հասարակական կյանքին:

10. Բուժման արդյունավետությունը

Ոչ արդյունավետ և ուշացած բժշկական սպասարկումը հոգեբուժական կազմակերպություններում կարող է որակվել՝ որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ վատ վերաբերմունք: Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ մշտադիտարկում իրականացնելիս պետք է մանրամասն ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպություն ընդունվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձինք ենթարկվում են նախնական բուժզննության, այդ թվում՝ քաշի ստուգման և այլն,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին տրամադրվող բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է ժամանակ և համապատասխանում է սահմանված պահանջներին:

• արդյոք առկա են բուժման արդյունավետության գնահատման մեխանիզմներ,

• սոմատիկ հիվանդությունների դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունում տրամադրվող բժշկական ծառայությունների ծավալը, արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունն ապահովված է նման ծառայությունների տրամադրման հնարավորություններով, եթե՝ ոչ, ապա ու՞մ կողմից և որտե՞ղ են կազմակերպվում նման ծառայությունները,

• արդյոք հրատապ դեպքերում ապահովվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շտապ տեղափոխումը քաղաքացիական հիվանդանոց,

• հոգեբուժական կազմակերպությունում կան արդյոք անկողնային պացիենտներ, ինչպիսի՞ խնամք է նրանց ապահովվում,

• արդյոք անհրաժեշտության դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունում հնարավոր է կազմակերպել առողջական այլ խնդիրներով տառապող անձանց խնամքը, ու՞մ կողմից է

այն իրականացվում, արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձինք ներգրավվում են խնամքի կազմակերպմանը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց համար են բացված հիվանդության պատմագրեր, արդյոք դրանք պատշաճ վարվում են, ո՞ւմ են դրանք հասանելի (բժշկական գաղտնիք),

• արդյոք գրանցվել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հղիության դեպքեր,

• ի՞նչ քայլեր են ձեռնարկվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հղիության հայտնաբերման դեպքում,

• արդյոք իրականացնում են պլանավորված բժշկական հետազոտություններ (սկրինինգային հետազոտություններ),

• արդյոք վերահսկում է վարակների տարածումը,

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունը հագեցված է պատշաճ դեղորայքով (հոգեմետ և այլ տեսակի),

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ դեպրեսիվ, հուզված, ընկճված կամ այլ իրավիճակներում տրամադրվում է հոգեբանական օգնություն,

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունում իրականացվում են կենսաբժշկական հետազոտություններ, արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, ում նկատմամբ այն իրականացվում է, տեղեկացված է դրա մասին, արդյոք տվել է այն կիրառելու համաձայնություն, ինչպես նաև տեղեկացված է արդյոք, որ ցանկացած փուլում կարող է հրաժարվել բուժական միջամտությունից, եթե այն կիրառվում է գիտական կամ փորձարարական նպատակներով,

• արդյոք հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո հիվանդի նկատմամբ իրականացվում է պլանային վերահասկողություն և սոցիալհոգեբանական ռեադապտացիայի միջոցառումներ:

Այս հարցերի ուսումնասիրության համար մշտադիտարկում իրականացնողները պետք է բժշկական անձնակազմի, հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ իրականացնեն աճանձնազրույցներ և հետազոտեն բժշկական համապատասխան փաստաթղթերը:

11. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովումը

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք ունեն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված բոլոր իրավունքները և ազատությունները, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Իսկ հոգեբուժական կազմակերպություններում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձինք, մասնավորապես, իրավունք ունեն՝

1) հաստատելու նամակագրական կապ.

2) օգտվելու հեռախոսակապից.

3) հանդիպելու այցելուների հետ.

4) ունենալու և ձեռք բերելու առաջին անհրաժեշտության իրեր ու պարագաներ, օգտվելու անձնական հագուստից.

5) հաղորդակցվելու թերթերի և լրագրերի միջոցով.

6) կոչվելու իր անվամբ կամ ազգանվամբ.

7) օգտվելու սոցիալական ապահովության իրավունքից.

8) ստանալու իրավաբանական օգնություն.

9) օգտվելու անձնական անվտանգության ապահովման իրավունքից.

10) մայրենի կամ իրեն հասկանալի այլ լեզվով տեղեկություններ ստանալու իր իրավունքների, ազատությունների և պարտականությունների վերաբերյալ.

11) օգտվելու իր նկատմամբ բարեկիրթ, անձը չնվաստացնող վերաբերմունքից.

12) տալու համաձայնություն և ցանկացած փուլում հրաժարվելու բուժական մեթոդներից և միջոցներից, եթե դրանք կիրառվում են գիտական կամ փորձարարական նպատակներով, ուղեկցվում են լուսա-, տեսա- և կինոնկարահանումներով.

13) պահանջելու իր ընտրած հոգեբույժ մասնագետի մասնակցությունը սույն օրենքով նախատեսված հոգեբուժական հանձնաժողովի աշխատանքներին.

14) օգտվելու առողջության պահպանման իրավունքից, այդ թվում՝ ստանալու բավարար սնունդ, անհետաձգելի բժշկական օգնություն, ինչպես նաև զննության ենթարկվելու իր նախընտրած բժշկի կողմից սեփական միջոցների հաշվին.

15) հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութժամյա գիշերային քնի իրավունքը, որի ընթացքում արգելվում է նրան ներգրավել բժշկական կամ այլ գործողություններում.

16) կնքելու քաղաքացիաիրավական գործարքներ, բացառությամբ քաղաքացիական օրենսդրությամբ սահմանված սահմանափակումների.

17) անձնական ընդունելության խնդրանքով դիմելու հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարին, դրա գործունեության նկատմամբ հսկողություն և վերահսկողություն իրականացնող մարմիններին.

18) հետազոտման, բուժման, դուրսգրման, օրենքով սահմանված իր իրավունքների պաշտպանության և ազատությունների խախտման վերաբերյալ դիմումներով, բողոքներով, անձամբ կամ պաշտպանի կամ օրինական ներկայացուցչի միջոցով դիմելու հոգեբուժական կազմակերպության ղեկավարին, նրա վերադաս մարմնին, դատարան, դատախազություն, մարդու իրավունքների պաշտպանին, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, հասարակական միավորումներին և կուսակցություններին, զանգվածային լրատվության միջոցներին, ինչպես նաև մարդու իրավունքների և ազատությունների պաշտպանության միջազգային մարմիններին կամ կազմակերպություններին:

Հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարում ունեցող անձինք իրազեկվում են իրենց իրավունքների, հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու նպատակի և պատճառների մասին, որի վերաբերյալ նշում է կատարվում բժշկական փաստաթղթերում:

Բացի այդ, հոգեկան խանգարումներով տառապող անձինք իրավունք ունեն քննվելու և վերաքննվելու բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովների կողմից:

Վերը նշված իրավունքները՝ (կետեր՝ 1-5-րդ, 15-րդ (բացառությամբ հանգստի և ութժամյա գիշերային քնի իրավունքի) և 16-րդ կետերի կարող են սահմանափակվել օրենքով կամ հետազոտող բժշկի կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից, եթե դրանց իրականացումը վտանգ է ներկայացնում հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձի կամ հասարակության համար կամ խոչընդոտում է բժշկական հետազոտությանը կամ փորձաքննությանը: Հոգեբուժական հանձնաժողովի կամ հետազոտող բժշկի կայացրած որոշումները պետք է լինեն պատճառաբանված և պարտադիր ամրագրվեն բժշկական փաստաթղթերում: Նշված հիմքերով իրավունքների սահմանափակման մասին նույն օրը իրազեկվում է հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձը, և համապատասխան գրառում է կատարվում բժշկական փաստաթղթերում: Նշված հիմքերի վերացման դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունը պարտավոր է նույն օրը սահմանափակումների վերացման մասին տեղեկացնել հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձին՝ համապատասխան նշում կատարելով բժշկական փաստաթղթերում:

Մշտադիտարկում իրականացնելիս կարևոր է գնահատել՝ արդյոք համապատասխան հաստատությունների անձնակազմը պահպանում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի պահանջները հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց դեպքում:

Մասնավորապես, պետք է ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տեղեկացված են իրենց իրավունքների մասին,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների մասին տեղեկությունը փակցվում է տեսանելի վայրում, և արդյոք այդ տեղեկությունը գրված է վերջիններիս հասկանալի լեզվով,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ժամանակին են տեղեկացվում իրենց առողջական վիճակի և պլանավորված բժշկական միջամտության մասին,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք տեղեկացվում են իրենց բուժման տևողության և մեթոդների մասին (ներառյալ բուժման այլընտրանքային մեթոդների մասին. արդյոք այդպիսի դեպքերում առկա է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի տեղեկացված համաձայնությունը),

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն ծանոթանալու իրենց մասին բժշկական գրառումներին և ինչ մեխանիզմով,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են օգտվել փաստաբանի ծառայությունից:

12. Իրազեկված համաձայնությունը

Պացիենտի իրազեկված համաձայնության առնչությամբ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել առկա բժշկական այն փաստաթղթերը, որոնք վկայում են հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրենց իրավունքների, հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու նպատակի և պատճառների մասին իրազեկվածության մասին, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձնաց հետ զրույցների միջոցով փորձել պարզել՝ որքանով է իրազեկումը եղել մատչելի:

Անհրաժեշտ է պարզել՝ արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք բուժում ստանալու համաձայնությունից բացի տվել են նաև համաձայնություն հոգեբուժական կազմակերպությունում այն կազմակերպելու վերաբերյալ. անհրաժշտ է ծանոթանալ այդ փաստաթղթերին:

Նման դեպքերում անհրաժեշտ է նաև զրուցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ, որպեսզի վերջինս կարողանա ներկայացնել համապատասխան փաստաթուղթը ստորագրելու պատճառները (իրազեկված բուժում):

Անհրաժեշտ է նաև ճշտել՝ արդյոք բուժման համաձայնություն տված՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ազատորեն լքել հոգեբուժական կազմակերպության տարածքը: Անհրաժեշտ է նաև պարզել, արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին ներկայացվել են սպառնալիքներ այն մասին, որ եթե վերջինիս չտա բուժման համաձայնություն, այն կստացվի դատական կարգով:

13. Կամավոր և հարկադիր բուժումը

Մշտադիտարկման ընթացքում անհրաժեշտ է ուսումնասիրել՝ արդյոք կամավոր հիմունքներով բուժում ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները պատշաճ կերպով պահպանվում են: Այս նպատակով պետք է ուսումնասիրել հետևյալ հարցերը.

• արդյոք կամավոր հիմունքներով բուժում ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք իրավունք ունեն առանց սահմանափակման լքել հիվանդասենյակը, բաժանմունքը կամ հոգեբուժական կազմակերպության տարածքը,

• ի՞նչ միջոցներ են ձեռնարկվում, երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն առանց թույլտվության լքում է հոգեբուժական կազմակերպության տարածքը,

• արդյոք կան հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր չեն ցանկանում շարունակել բուժումը:

Վերոգրյալ հանգամանքները գնահատելու համար պետք է ուսումնասիրվեն համապատասխան փաստաթղթերը, ներառյալ նման դեպքերի մասին վիճակագրական տվյալները, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ պետք է իրականացնեն առանձնազրույցներ:

Պետք է ուսումնասիրվի նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարակամ (հարկադիր) ընդունման ընթացակարգը:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 22-րդ հոդվածի համաձայն՝ հոգեկան խանգարումներով տառապող անձն առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից պարտադիր հետազոտվելուց հետո, եթե՝ նա վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար, կամ բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել պացիենտի առողջական վիճակը: Նման դեպքերում հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելու դեպքում համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենը հոգեկան խանգարումներով տառապող անձի կողմից բուժումից հրաժարվելու կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջ ներկայացնելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 30-րդ գլխով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ (հարկադիր) բուժման ենթարկելու համար:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է պարզել.

• արդյոք պացիենտներին կամ նրանց օրինական ներկայացուցիչներին բացատրվում են բուժման դադարեցման կամ բուժումից հրաժարվելու հնարավոր հետևանքները,

• ու՞մ կողմից է որոշում ընդունվում հոգեբուժական կազմակերպությունում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասին, ի՞նչ ընթացակարգով,

• արդյոք անձը ներկա է գտնվում որոշման կայացմանը, որտե՞ղ է այն տեղի ունենում,

• ի՞նչ հանգամանքներ են հիմք ընդունվում ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման մասին որոշում կայացնելու համար,

• արդյոք հնարավոր է պացիենտի հրավիրած բժիշկի ներկայությունը որոշման կայացման ընթացքում,

• ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման տևողությունը սահմանվում է, թե այն կիրառվում է անժամկետ՝ վերանայման հնարավորությամբ,

• արդյոք վերանայման գործընթացը կրում է պարբերական բնույթ,

• արդյոք հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձը տեղեկացվում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման որոշման բողոքարկման հնարավորության մասին:

14. Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահման տևողությունը

Մշտադիտարկման ընթացքում պետք է ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• ինչպե՞ս է որոշվում հիվանդանոցում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի պահման տևողությունը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարծիքը այս կապակցությամբ հաշվի է առնվում, և արդյոք նրանք ունեն օրինական ներկայացուցիչ կամ փաստաբան,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի խնամակալը պատշաճ կերպով իրականացնում է իր պարտականությունները,

• հոգեբուժական կազմակերպությունում ավելի քան մեկ տարի բուժում ստացող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարագայում ո՞րն է այնտեղ նրանց երկարատև պահելու պատճառը: Անհրաժեշտ է նաև պարզել՝ ի՞նչ միջամտություններ են իրականացվել, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող քանի՞ անձ կա կազմակերպությունում միայն սոցիալական խնդիրների պատճառով, ի՞նչ խնդիրներ են դրանք (օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անտուն անձինք):

15. Հարկադիր բուժումից դեպի կամավոր բուժում

Այս խնդրի ուսումնասիրության ընթացքում պետք է հաշվի առնել հետևյալ հարցերը.

• ի՞նչ ընթացակարգեր են առկա ոչ կամավոր հիմունքներով բուժումից կամավոր բուժման անցնելու համար,

• նման քանի՞ դեպք է արձանագրվել,

• գործնականում այս առումով ի՞նչ խոչընդոտներ են առկա:

16. Բողոքների կառավարման արդյունավետ համակարգ

Այս խնդրի ուսումնասիրության ընթացքում պետք է հաշվի առնել հետևյալ հարցերը.

• դիմումներ կամ բողոքներ ներկայացնելուն և քննության առնելու ի՞նչ մեխանիզմ է գործում հոգեբուժական կազմակերպությունում և գործնականում ինչպե՞ս է այն իրացվում,

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունում առկա է դիմումների կամ բողոքների արկղ (արդյոք այն գտնվում է տեսանելի և հասանելի վայրում), ով է պատասխանատու արկղը բացելու և դիմում-բողոքները հասցեատերերին ուղարկելու համար, ինչ պարբերականությամբ է բացվում այդ արկղը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվում են գրիչներ, թուղթ և այլ անհրաժեշտ առարկաներ (ո՞վ է այն մատակարարում, ի՞նչ հաճախականությամբ, արդյոք նրանք պետք է վճարեն դրա համար),

• արդյոք առկա է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից վերադասության կամ դատարական կարգով պահման պայմանների կամ իրենց նկատմամբ վերաբերմունքի բողոքարկման պրակտիկա,

• հոգեբուժական կազմակերպությունների նկատմամբ գերատեսչական և (կամ) հասարակական ինչպիսի՞ վերահսկողություն է իրականացվում:

17. Զսպման միջոցները

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ զսպման միջոցների կիրառման չափանիշները կարևոր երաշխիք են որևէ տեսակի վատ վերաբերմունք կամ նրանց իրավունքներին անհիմն միջամտություն թույլ չտալու համար:

Որպես զսպման միջոցներ՝ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված են ֆիզիկական զսպումը, դեղորայքային հանդարտեցումը և մեկուսացման միջոցները:

Մասնավորապես, «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 6-րդ հոդվածի 11-րդ կետի համաձայն՝ ոչ հոժարակամ (հարկադիր) հոսպիտալացման կամ հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հոգեբույժի որոշմամբ հոգեկան խանգարմամբ տառապող անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել ֆիզիկական զսպման (գոտիներ, հատուկ հագուստներ) ու մեկուսացման միջոցներ, հանդարտեցման բժշկական մեթոդներ, որոնց կիրառման ու տևողության մասին բժշկական փաստաթղթերում կատարվում է պատճառաբանված գրառում:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի օգոստոսի 23-ի թիվ 2636-Ա և 2017 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 1781-Ա հրամաններով կարգավորվում է հոգեբուժական բժշկական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառման կարգը:

Վերը նշված հրամանների համաձայն՝ զսպման միջոցներն ու մեթոդները հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց նկատմամբ կիրառվում են այն դեպքերում, երբ իրական սպառնալիք կա վերջինիս կողմից իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու և, եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար: Նշված մեթոդների և միջոցների կիրառման որոշումն ընդունում է բուժող բժիշկը, նրա բացակայության դեպքում՝ բաժանմունքի վարիչը, իսկ աշխատանքային ժամերից դուրս՝ հերթապահ բժիշկը:

Արգելվում է նման միջոցների և մեթոդների կիրառումը հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց նկատմամբ՝ վերջիններիս ծաղրուծանակի ենթարկելու, դիմադրությունը

հաղթահարելու, անհամաչափ ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնություն գործադրելու, կամ պատիվը կամ արժանապատվությունը նվաստացնելու ձևով կամ պատժելու նպատակով:

Ֆիզիկական զսպման մեխանիկական միջոցներն են՝ կաշվե ամրակապերը, Պոզիի գոտիներն ու հատուկ հագուստները, որոնք պետք է լինեն հեշտությամբ արձակվող և չպետք է ցավ պատճառեն հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձին:

Ֆիզիկական զսպման կիրառման ընդհանուր տևողությունը 24 ժամվա ընթացքում չպետք է գերազանցի՝ 18 տարեկանից բարձր անձանց համար՝ 4 ժամը, 9-17 տարեկան անձանց համար՝ 2 ժամը և այդ ողջ ժամանակահատվածում հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձը մշտապես գտնվում է բուժանձնակազմի հսկողության տակ:

Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ:

Նշված միջոցների կամ մեթոդների կիրառման մասին որոշումն ընդունում է բուժող բժիշկը, վերջինիս բացակայության դեպքում՝ բաժանմունքի վարիչը, իսկ աշխատանքային ժամերից դուրս՝ հերթապահ բժիշկը:

Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցների կամ հանդարտեցման մեթոդների կիրառման, ինչպես նաև դադարեցման մասին որոշումը հիմնավորվում և արձանագրվում է հիվանդության պատմագրում և նշված հրամաններով սահմանված արձանագրման մատյանում, որի լրացման կարգն ու ձևը նույնպես սահմանվում է նշված հրամաններով:

Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցը կամ հանդարտեցման մեթոդը դադարեցնելուց հետո պացիենտի հոգեբանական տրավման մեղմացնելու նպատակով հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձին տրամադրվում է հոգեբանական խորհրդատվություն:

ԽԿԿ իրավաբանության համաձայն՝ զսպման միջոցները մշտապես պետք է կիրառվեն հատուկ զգուշությամբ՝ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձին ցավ չպատճառելով և պահպանելով վերջինիս արժանապատվությունը: Դրա համար անհրաժեշտ է, որ անձնակազմը, այդ թվում՝ ոչ բժշկական, վերապատրաստված լինի և տիրապետի զսպման մեթոների կիրառմանը: Օրինակ՝ հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց հանդեպ կիրառված զսպման գոտիները չպետք է շատ ձիգ կապված լինեն, նրանց շնչուղիները և խոսելու հնարավորությունը չպետք է սահմանափակված լինի, նրանք պետք է համապատասխան հագնված լինեն և հնարավորության սահմաններում կարողանան օգտվել խմելու և սնվելու, ինչպես նաև բնական կարիքները հոգալու հնարավորությունից:

Ըստ նշված չափանիշների՝ զսպման կիրառման դադարեցումից հետո անհրաժեշտ է հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձին բացատրել զսպման միջոցի կիրառման պատճառների մասին՝ վերջինիս և բժշկի միջև վստահության կապի վերականգնման և հոգեբանական տրավման մեղմացնելու նպատակով, միաժամանակ, նպատակ ունենալով հետագայում զսպման միջոցի կիրառումը կանխարգելելու: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պետք է հասանելի լինի իրենց հանդեպ կիրառված զսպման միջոցների

մասին տեղեկատվությունը, իսկ դրանց կիրառման մասին բոլոր գրառումների օրինակները պետք տրվեն վերջիններիս՝ ըստ պահանջի:

Ըստ ԽԿԿ-ի՝ հոգեբուժական կազմակերպություններում անմարդկային վերաբերմունքից պաշտպանված լինելու հիմնական երաշխիքներից են բողոքարկման արդյունավետ կառուցակարգերը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև նրանց մերձավոր ազգականները կամ օրինական ներկայացուցիչները պետք է բողոքարկման հնարավորություն ունենան անկախ մարմիններին՝ պահպանելով գաղտնիությունը[4]:

<u>Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել հետևյալ հարցերը.</u>

• ու՞մ կողմից է որոշում կայացվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ զսպման միջոց կիրառելու վերաբերյալ,

• ու՞մ կողմից է իրականացվում հսկողությունը զսպման ենթարկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հանդեպ,

• արդյոք օգտագործվում են համապատասխան մատյաններ,

• արդյոք զսպման միջոցի կիրառումն արձանագրվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի բժշկական փաստաթղթերում՝ նշելով միջոցը, դրա կիրառելու պատճառը և տեսակը, ինչպես նաև միջոցի կիրառման մեկնարկի ճիշտ ժամը,

• արդյոք կիրառվում է ֆիզիկական ուժ (անհրաժեշտ է գնահատել ֆիզիկական վնասի չափը, ինչպես նաև ստոիգել՝ արդյոք մարմնական բժշկական համապատասխան փաստաթղթերում կան վնասվածքների մասին գրառումներ, անհրաժեշտ է գնահատել՝ անձնակազմի կողմից կիրառված ֆիզիկական ուժը զսպման ցանկացած միջոցի կիրառման դեպքում արդյոք համաչափ է եղել),

• որ դեպքերում է կիրառվում ֆիզիկական զսպումը (անհրաժեշտ է ուսումնասիրել պացիենտի հոգեվիճակի և վարքագծի նկարագրությունը հիվանդության պատմագրում):

• արդյոք ֆիզիկական զսպումն իրականացնում են պացիենտի հետ նույն սեռի ներկայացուցիչները,

• արդյոք բժշկական անձնակազմը մասնակցել է համապատասխան դասընթացների (զսպման միջոցները պետք է կիրառվեն հաստատության ներքին կանոնակարգերով սահմանված կարգի համաձայն, համապատասխան աշխատակազմի կողմից, որը պետք է ունենա անհրաժեշտ որակավորում և փորձ զսպման միջոցներ կիրառելու հարցում),

• արդյոք ֆիզիկական զսպման կիրառմանը մասնակցում են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձինք (օգնում են անձնակազմին),

• արդյոք ֆիզիկական զսպման միջոց կիրառելու համար առկա է առանձին սենյակ, թե այն իրականացվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձանց ներկայությամբ՝ հիվանդասենյակում և որտեղ է այն գտնվում,

• արդյոք անձնակազմի կողմից իրականացվում է զսպում կիրառված պացիենտի նկատմամբ ուղղակի և մշտական դիտարկում,

---

[4] Տե՛ս https://rm.coe.int/16807001c3 կայքէջում:

• արդյոք մեկուսացման սենյակը անվտանգ է և չի պարունակում վտանգավոր առարկաներ (հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի մեկուսացման դեպքում, հիվանդասենյակը պետք է համապատասխան կերպով կահավորել՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի ինքնավնասումից խուսափելու համար),

• արդյոք կերակուրը և ջուրը հասանելի է և բավարար է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեկուսացված անձին,

• արդյոք զսպման միջոցների կիրառումը դադարեցնելուց հետո բժիշկը զրուցում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի նկատմամբ զսպման միջոցը դադարեցնելուց հետո վերջինիս տրամադրվել է հոգեբանական խորհրդատվություն:

Այցի պահին զսպման միջոցի ենթարկված պացիենտի դիտարկման ընթացքում ուշադրություն պետք է դարձնել հետևյալ հանգամանքներին.

ա. արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարիք ունի լրացուցիչ բժշկական աջակցության,

բ. արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի վրա կան մեխանիկական վնասվածքների նշաններ,

գ. արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը լուրջ անհարմարություն է զգում,

դ. արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարիք ունի սննդի, հեղուկի կամ բնական կարիքների բավարարման:

18. Կենցաղային պայմանները, հանգստի և ժամանցի հնարավորությունը

Մշտադիտարկում իրականացնելիս անհրաժեշտ է հանգամանորեն ուսումնասիրել, թե ինչպիսի նյութակենցաղային պայմաններում են պահվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք:

Նշված ոլորտի խնդիրները պետք է ուսումնասիրվեն ինչպես պայմանների դիտարկման, այնպես էլ անձնակազմի և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ առանձնազրույցների միջոցով: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է.

• դիտարկել հոգեկան առողջության սրացման փուլում գտնվող պացինետներին հոգեկան առողջության քրոնիկ խնդիրներ ունեցող անձանցից անջատ պահելու հնարավորությունները,

• արդյոք հաստատության ընդհանուր իրավիճակը համապատասխանում է սանտարահիգիենիկ նորմերին (համապատասխան փաստաթղթերի ուսումնասիրության միջոցով և ստուգելով սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների հաճախականությունը),

• արդյոք հիվանդասենյակները գերբեռնված են,

• արդյոք հիվանդասենյակների պատուհաններն ունեն պատշաճ չափեր, և արդյո՞ք արհեստական և ցերեկային լուսավորությունը և օդափոխությունը բավարար է. ում կողմից է կառավարվում արհեստական լուսավորությունը,

• արդյոք շինութունում (հիվանդասենյակներում) առկա է ջեռուցման համակարգ՝ ապահովված է համապատասխան ջերմաստիճանը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրում են անհատական մահճակալներ, մաքուր սպիտակեղեն, սեռին, տարիքին և տարվա եղանակին համապատասխան հագուստ և հիգիենիկ միջոցներ,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց տրամադրվում են իրենց անձնական իրերը պահելու համար նախատեսված կահույք (կողապահարան, հանդերձապահարան, աթոռ և այլն),

• արդյոք սանհանգույցները պատշաճ սանիտարահիգիենիկ վիճակում են, ինչպես նաև արդյոք դրանք հարմարեցված են տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց համար,

• արդյոք ապահովվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լոգանքից օգտվելու հնարավորությունը, լոգասենյակների պայմաններն արդյոք բավարար են,

• արդյոք հիվանդասենյակում կա պատշաճ տարածություն հանգստանալու համար,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ապահովված է բնակության անվտանգ միջավայր (բաց էլեկտրական լարեր, անջատիչներ և այլն),

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խմելու ջուրը հասանելի է ողջ օրվա ընթացքում,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ապահովված են անհատական բաժակներով,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց մահճակալները տեղադրված են հիվանդասենյակներում (գեռբեռնվածության պատճառով մահճակալները երբեմն տեղադրվում են միջանցքներում կամ հանգստի սենյակներում),

• արդյոք սենյակներում մահճակալները պատշաճ են դասավորված և չեն խանգարում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մյուս անձանց տեղաշարժմանը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք օրվա ընթացքում կարող են օգտվել իրենց սենյակներում մահճակալներին պառկելու հնարավորությունից,

• արդյոք կազմակերպության ենթակառուցվածքը հարմարեցված է ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների համար,

• ի՞նչ հաճախականությամբ են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զբոսնում և օրվա ո՞ր ժամերին, արդյոք այդ ընթացքում նրանց ուղեկցում են հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցները (ազատ ժամանակի կառավարում),

• արդյոք զբոսանքի համար նախատեսված է հատուկ տարածք, արդյոք առկա են վատ եղանակային պայմաններից անձին պաշտպանելու համար պայմաններ (ծածկի

առկայություն), արդյոք զբոսավայրը պատշաճ կահավորված է (նստարաններ, սեղաններ), արդյոք հանգստի միջավայրը հարմարավետ է, կա արդյոք մարմնամարզությամբ զբաղվելու հնարավորություն, արդյոք իրականացվում են զբոսաբակի մաքրման աշխատանքներ (օրինակ՝ ձյուն, սառույց), արդյոք պահպանված են սանիտարահիգիենիկ պայմանները:

• արդյոք ֆիզիկապես ակտիվ կյանքի համար առկա են հնարավորություններ,

• արդյոք ստեղծված են հնարավորություններ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությունն ապահովելու համար,

• արդյոք ստեղծված են սննդի ընդունման համար պատշաճ պայմաններ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձանց համար,

• կան արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ովքեր առողջական վիճակից ելնելով ինքնուրույն չեն կարողանում սնվել, ինչպիսի՞ պայմաններ են ստեղծված նման անձանց սնունդ ընդունելու գործընթացը պատշաճ կազմակերպելու համար:

19. Սնունդը

Մշտադիտարկում իրականացնողները պետք է հետազոտեն՝ արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ստանում են պատշաճ քանակությամբ և որակի միս, ձուկ, բանջարեղեն, միրգ և սահմանված այլ սնունդ: Այս առումով պետք է ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• ի՞նչ հաճախականությամբ են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրում սնունդ,

• արդյոք պահպանվում են 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» թիվ 711-Ն որոշման պահանջները,

• ինչպիսի՞ն է սննդի տեսականին,

• ո՞րն է օրվա մենյուն (մենյուները անհրաժեշտ է ուսումնասիրել մի քանի շաբաթվա կտրվածքով),

• արդյոք կազմակերպությունում կան դիետիկ սննդատեսակներով սնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, և արդյոք այն ապահովված է,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի է լրացուցիչ սնունդ (օրինակ՝ արդյոք մոտակայքում գործում է խանութ, ի՞նչ ընթացակարգ է առկա հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար խանութից օգտվելու համար, ինչպե՞ս են և ի՞նչ հաճախականությամբ կարելի է խանութից առևտուր կատարել և այլն),

• ցանկության դեպքում արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը կարող է ստանալ սննդի լրացուցիչ չափաբաժին, և արդյոք առկա է այս կապակցությամբ որևէ սահմանափակում՝ սննդի առանձին տեսակների առնչությամբ,

• սննդից օգտվելու համար ինչպիսի՞ պայմաններ են ստեղծված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար,

• ինչպե՞ս է լվացվում սպասքը,

• արդյոք կատարվում է սպասքի ախտահանում,

• սննդի նմուշառում իրականացվում է, թե՝ ոչ, որքան ժամանակ է այն պահպանվում,

• անհրաժեշտ է ճշտել, թե կոնկրետ ժամանակահատվածում գրանցվել են արդյոք թունավորման դեպքեր, և ինչ միջոցներ են ձեռնարկվել այդ ուղղությամբ:

Նշված հարցերը պարզելու նպատակով անհրաժեշտ է ուսումնասիրել խոհանոցը, ճաշարանը, պահեստարանները, ինչպես նաև զրուցել աշխատակիցների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ:

20. Արտաքին աշխարհի հետ կապը

Մշտադիտարկման ընթացքում պետք է ուսումնասիրել՝ արդյոք հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն կապ պահպանել արտաքին աշխարհի (առաջնահերթ՝ ընտանիքի անդամների) հետ: Այս նպատակով ամենայն մանրամասնությամբ պետք է ուսումնասիրվեն հետևյալ հարցերը.

• հեռախոսազանգերը, այցելությունները, հանձնուքները կարգավորող ի՞նչ ներքին ակտեր (որոշում, հրաման և այլն) կան,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ունեն հեռախոսազանգերի հնարավորություն,

• որտե՞ղ է գտնվում հեռախոսը, արդյոք կարելի է կատարել գաղտնի հեռախոսազանգ, ո՞րն է զանգերի հաճախականությունը և տևողությունը, արդյոք կան սահմանափակումներ կոնկրետ հեռախոսի բաժանորդներին զանգելու մասով, ինչպե՞ս է սահմանվում հեռախոսազանգի գինը, և ինչպե՞ս է կատարվում վճարումը,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են իրենց մոտ ունենալ բջջային հեռախոս կամ պահել այն հոգեբուժական կազմակերպության աշխատակիցների մոտ,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն հանդիպել մերձավորներին (ընկերներին),

• արդյոք հաստատությունում առկա է հանդիպումների առանձնասենյակ, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հանդիպում են իրենց մերձավորներին, ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ են տեղի ունենում նման այցելությունները, արդյո՞ք հանդիպումներն իրականացվում են առանձին,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են ուղարկել (ստանալ) նամակներ, արդյոք դա անվճար է, արդյոք նամակների բովանդակությունը վերահսկվում է,

• արդյոք կան մերձավորների հետ հաղորդակցության այլ միջոցներ (օրինակ՝ ինտերնետային կապի միջոցով),

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն ստանալ և ուղարկել հանձնուքներ, արդյոք այս առումով կան սահմանափակումներ,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն դիմումներ-բողոքներ հասցեագրել համապատասխան մարմիններին,

• առկա են արդյոք բողոքների և առաջարկների արկղիկներ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի վայրերում,

• արդյոք կազմակերպությունում առկա և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի են իրենց իրավունքներին առնչվող տեղեկատվական պաստառներ և գրքույկներ,

• արդյոք կազմակերպությունում առկա է գրադարան, և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի է այնտեղ առկա գրականությունը, ինչ հաճախականությամբ է այն թարմացվում,

• հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք արդյոք հնարավորություն ունեն օգտվել մամուլից (թերթեր, ամսագրեր):

21. Զբաղվածությունը և վերականգնողական բուժումը

Մշտադիտարկման ընթացքում ուշադրություն պետք է դարձնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց զբաղվածությանը, որն օգնում է ակտիվացնել վերջիններիս և նպաստում է նրանց սոցիալական վերականգնմանը:

Սակայն աշխատանքը պետք է կամավոր հիմունքներով լինի և թերապևտիկ նշանակություն ունենա. հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չպետք է ենթարկվեն շահագործման: Հակառակ դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը պետք է համապատասխան վարձատրություն ստանա:

Վերականգնողական բուժումը գնահատելիս պետք է հաշվի առնել.

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձն ունի հնարավորություն մասնակցելու իրեն վերաբերող կարևոր որոշումների կայացմանը,

• արդյոք վերջինս ունի ընտրության իրավունք,

• արդյոք նա տեղեկացված է իր իրավունքների մասին,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը ներառված է վերականգնողական ծրագրերում:

Հոգեբանասոցիալական վերականգնողական թերապիան կարող է ներառել.

ա) արտ-թերապիա,

բ) աշխատանքային թերապիա,

գ) բաց խմբային (բանավոր) թերապիա,

դ) սոցիալապես անկախ հմտությունների ծրագիր,

ե) ներառական հոգեթերապիայի մոդել,

զ) իմացական-վարքագծային թերապիա,

է) ինքնօգնության խմբերին մասնակցություն:

Այս կապակցությամբ անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել՝

• արդյոք հոգեբուժական աջակցություն տրամադրելու ժամանակ ցուցաբերվում է անհատական մոտեցում և հաշվի է առնվում բազմամասնագիտական սկզբունքը (հոգեբույժ, բուժքույր, սոցիալական աշխատող, հոգեբան).

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի բուժման ծրագրում արդյոք նախատեսված են հոգեբանական վերականգնողական աշխատանքները (միջամտություն, գնահատում, եզրակացություն):

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ, որպես կանոն, հոգեբուժական կազմակերպություններում հիմնական ուշադրությունն ուղղորդվում է դեղորայքի միջոցով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժմանը, մինչդեռ հոգեբանասոցիալական վերականգնումը չի կիրառվում կամ շատ ձևական բնույթ ունի: Այդ պատճառով ուշադրություն պետք է դարձնել, թե որքանով են վերականգնողական պլանները իրատեսական, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող քանի անձ է ընդգրկված վերականգնողական աշխատանքներում, արդյոք վերականգնողական աշխատանքներ իրականացնող մասնագետի կողմից վարվում է փաստաթղթավորում: Քանի որ վերականգնումը կամավոր է, և քիչ թվով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք են ընդգրկվում վերականգնողական աշխատանքներում, անհրաժեշտ է ճշտել, թե անձնակազմի կողմից ի՞նչ գործողություններ կամ միջոցներ են ձեռնարկվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտիվացիան ավելացնելու և նրանց վերականգնողական աշխատանքներում ընդգրկելու համար:

Հոգեբանական-սոցիալական վերականգնողական աշխատանքները կարող են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հնարավորություն տալ անցկացնել իրենց ազատ ժամանակը հետաքրքիր ձևով, որևէ նոր բան սովորել, վերականգնել իրենց կորցրած հմտությունները, մասնակցել ծրագրերի, որոնք պարունակում են վերականգնման տարրեր:

Անհրաժեշտ է ուսումնասիրել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ընդգրկումը ֆիզիկական և սպորտային միջոցառումներին, օրինակ՝ որքա՞ն է նման գործողությունների հաճախականությունը, որտե՞ղ են դրանք իրականացվում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող քանի՞ անձ է մասնակցում, ի՞նչ տեսակի սպորտային սարքավորումներ են նրանց հասանելի:

22. Կենսաթոշակը

Վատ վերաբերմունքի մեկ այլ ռիսկային գործոն է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաթոշակ ստանալու իրավունքի սահմանափակումը: Այս կապակցությամբ կարևոր է հոգեբուժական կազմակերպության անձնակազմի և տնօրինության հետ առանձնազրույցների ընթացքում ուսումնասիրել հետևյալ հարցերը.

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող բոլոր անձինք իրենց կարգավիճակի համաձայն ստանում են կենսաթոշակ,

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք խոչընդոտներ են ունենում կենսաթոշակ ստանալիս, և արդյոք սոցիալական աշխատողներն աջակցում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց այս առումով,

• ո՞վ է ստանում և տրամադրում կենսաթոշակը,

• ինչպե՞ս է փաստաթղթավորվում կենսաթոշակի տրամադրումը,

• որտե՞ղ և ու՞մ հսկողության տակ է ստացված և պահվում գումարը,

• արդյոք կան դեպքեր, երբ որոշակի ծառայությունների համար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի կենսաթոշակից գումար է պահվում:

23. Դիտարկման ենթակա այլ հարցեր

Անհրաժեշտ է ուսումնասիրել.

• ինչպիսի՞ն է կազմակերպությունում ընդհանուր մթնոլորտը (որքա՞ն խիստ է ռեժիմը, արդյոք բժիշկների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց միջև հարաբերությունները համագործակցային բնույթ ունեն, անձնակազմի վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և գործընկերների նկատմամբ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պահանջները բավարարելու ձևերը և այլն),

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պիտակավորում կամ տարբերակված վերաբերմունք,

• արդյոք տեղեկատվության հասանելիությունը սահմանափակ է, քանի որ «իմաստ չունի նրանց տեղեկություն տրամադրել, որովհետև բոլոր դեպքերում նրանք դա չեն հասկանում» կամ «մենք գիտենք, թե նրանք ինչի կարիքներ ունեն»,

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող քանի՞ անձ է մասնակցել ընտրություններին (եթե նման տեղեկությունը հասանելի է),

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող քանի՞ անձի վերաբերյալ է տեղեկություն տրամադրվել հաշմանդամության ճանաչման գործընթացն իրականացնող պետական իրավասու մարմիններին, ինչ՞ այլ խնդիրներ են առկա այս կապակցությամբ:

24. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող առանձին խումբ անձանց առնչվող խնդիրները

<u>Փորձաքննվողներ</u>

«Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշման 28-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական հիվանդանոց բացի հոգեկան խանգարման առկայության և հոգեբույժի հիվանդանոցային հետազոտության և (կամ) բուժման մասին եզրակացությամբ ընդունվում են նաև անձինք՝ հարկադիր բուժման՝ դատարանի որոշմամբ, ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության՝ իրավապահ մարմինների որոշմամբ, ստացիոնար բժշկասոցիալական փորձաքննության՝ բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովի ուղեգրով, ինչպես նաև զորակոչիկները՝ ստացիոնար փորձաքննության՝ Հայաստանի Հանրապետության տարածքային զինկոմիսարիատի ուղեգրով:

Նույն որոշման 33-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական ստացիոնար ընդունված հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձը կամ հետազոտվողն առաջին օրվա ընթացքում զննվում է բուժող բժշկի, իսկ հանգստյան և տոնական օրերին ընդունվածները՝ հերթապահ բժշկի կողմից, իսկ ոչ հոժարակամ ընդունվածները 72 ժամվա ընթացքում հետազոտվում են հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից:

Դատահոգեբուժական փորձաքննության ընդունված կասկածյալները, մեղադրյալները դուրս են գրվում կամ տեղափոխվում են միայն նրանց փորձաքննության ուղարկող մարմինների թույլտվությամբ և հսկողությամբ, իսկ հարկադիր բուժման մեջ գտնվող հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք դուրս են գրվում միայն դատարանի որոշմամբ, իսկ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվածները՝ հոգեբուժական հանձնաժողովի որոշմամբ:

Նշված խմբի անձանց վերաբերյալ մշտադիտարկման ընթացքում պետք է ուսումնասիրել, թե ինչ ժամանակահատվածում է իրականացվում փորձաքննությունը, ում կողմից, ինչպիսի պայմաններում և միջոցներով: Անհրաժեշտ է նաև ուսումնասիրել վերջիններիս կենսական պայմանները (սնունդ, լոգանք, զբոսանք, մշտական խմելու ջրի առկայություն, քնելու պայմանները և այլն), ինչպես նաև նրանց նկատմամբ վերաբերմունքը:

<u>Կանայք</u>

Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող իգական սեռի ներկայացուցիչների հետ կապված անհրաժեշտ է՝

• ուսումնասիրել կրկնակի խտրականության հնարավորությունը, գենդերային խնդիրները.

• անձնական հիգիենայի պահպանության հնարավորությունը (լոգանք, մազերի խնամք), դրա կազմակերպման եղանակները, ներառյալ՝ հիգիենայի պահպանման միջոցների հասանելիությունը (հիգիենիկ միջադիր, սանր, ներքնազգեստ և այլն).

• հղի կանանց և կերակրող մայրերի հատուկ խնամքը, բուժման մեթոդաբանությունը.

• հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք արդյոք տեղյակ են վերարտադրողական առողջության վրա դեղորայքի հնարավոր ազդեցության մասին (դաշտանային ցիկլի խախտումներ).

• արդյոք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հնարավորություն ունեն այդ կապակցությամբ ընտրություն կատարել:

<u>Անչափահասներ</u>

Հոգեկան առողջության և մտավոր զարգացման խնդիրներ ունեցող անչափահասները ենթարկվում են կրկնակի խտրականության՝ որպես երեխաներ և որպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողներ:

Ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) իրավունքն է անչափահասներին տեղավորել հոգեբուժական կազմակերպություններում: Շատ հաճախ երեխաների դիմադրությունը կամ կարծիքը հաշվի չի առնվում: Նույնը տեղի է ունենում հոգեբուժական կազմակերպություններից անչափահասների դուրսգրման ընթացքում: Ընթացակարգային հարցերի, բուժման համաձայնության, այլընտրանքային բուժման վերաբերյալ որոշումները, օրինակ, կայացվում են առանց անչափահասի ներգրավվածության:

Միջազգային իրավաբանության համաձայն՝ լսվելու իրավունքը երեխայի հիմնական իրավունքներից է: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել երեխայի կարծիքը իր մասին կարևոր հարցեր ուսումնասիրելիս և որոշում կայացնելիս:

Այս կապակցությամբ լրացուցիչ ուշադրություն պետք է դարձնել՝

• արդյոք անչափահասները պահվում են մեծահասակների հետ նույն բաժնում.

• ի՞նչ է հիվանդանոցային բուժում է առաջարկում անչափահասները, բացի դեղորայքից.

• անհրաժեշտ է ուսումնասիրել հոգեբուժական խորհրդատվություն և բուժում ստանալու համար ուղղորդման ուշացումը, հոգեբուժական կազմակերպությունում անչափահասին պահելու տևողությունը և դրա երկարացումը՝ սոցիալական կապերի, կազմակերպության տարածքը լքելու սահմանափակումների, ներառական կրթության մեջ ընդգրկման վերաբերյալ հարցերը.

• Հոգեբանական-սոցիալական խնդիրներ ունեցող անչափահասների համար ծառայությունների անհասանելիությունը.

• պետական խնամքի հաստատություններից անչափահասների տեղափոխումը, նման երեխաների՝ հոգեբուժական կազմակերպությունից դուրսգրման խնդիրները.

• արդյոք առկա են բավարար մասնագետներ և բազմամասնագիտական խումբ.

• հոգեմետ դեղորայքի օգտագործման կապակցությամբ ուշադրություն պետք է դարձնել նոր սերնդի և հին սերնդի դեղերին, դրանց, չափաբաժիններին.

• արդյոք հոգեբուժական կազմակերպությունն ուշադրություն է դարձնում անչափահասների սոմատիկ խնդիրների բուժմանը (հետազոտություններ, խորհրդատվություն).

• բուժման պլաններ (դեղորայք, անհատական հոգեբանական թերապիա, ընտանիքի հետ աշխատանք):

Ուշադրություն պետք է դարձնել հոգեբուժական կազմակերպություններում անչափահասների տեղավորման հաճախականությանը և բուժման տևողությանը:

Կարևոր է, որ հոսպիտալացումը կիրառվի միայն՝ որպես ծայրահեղ միջոց և կարճ ժամանակահատվածով:

25. Հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինության հետ կարծիքի փոխանակումը

Մշտադիտարկումից հետո խումբն այցի ավարտին հանդիպում է կազմակերպության տնօրենի, իսկ նրա բացակայության դեպքում տեղակալի հետ կամ այլ ներկայացուցչի հետ: Մշտադիտարկում իրականացնող խումբն ամփոփում է հիմնական խնդրահարույց հարցերը, որոնք վեր են հանվել մշտադիտարկման արդյունքում և որոշում է, թե որ առաջարկությունները պետք է տեղում ներկայացվեն: Տվյալ կազմակերպության տնօրինությանն ուղղված առաջարկների մշակման ընթացքում մշտադիտարկման խումբը պետք է հաշվի առնի՝ որքանով է իրատեսական կամ հնարավոր հոգեբուժական կազմակերպության կողմից դրանց իրականացումը և արդյոք այդ առաջարկները չեն ստեղծի վտանգ կազմակերպությունում գտնվողների համար: Որպես կանոն, տեղում ներկայացվում են այն առաջարկները, որոնք հոգեբուժական կազմակերպության տնօրինությունը կարող է իրականացնել կարճ ժամանակահատվածում: Կարող են ներկայացվել առաջարկներ, օրինակ՝ «օբյեկտիվ պատաճառներով թերացումների» վերաբերյալ, բայց ոչ այնպիսիք, որոնք վկայում են չարաշահումների մասին: