



Funded by European Union



**EU COVID-19 Solidarity Programme for the Eastern Partnership**

*Standing Together*

ՀՀ ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ  
ՆՈՐ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ (COVID-19)  
ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ  
(ՄԱՍ 2)

Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման ու  
կանխարգելման վիճակը  
(լրացված)

ԶԵԿՈՒՅՑ



## ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

<b>Վերնագիր</b>	ՀՀ հոգեբուժական հաստատությունները նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) պայմաններում սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման ու կանխարգելման վիճակը
<b>Ծրագիր</b>	COVID-19-ի հետևանքների չեզոքացման ծրագիր 2020-2022 թթ. (COVID-19 Solidarity Programme 2020-2022)
<b>Ծրագրի համակարգող</b>	Մարիետա Թեմուրյան (Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ)
<b>Զեկույցի հեղինակներ</b>	Մարիամ Անտոնյան Սառա Ղազարյան Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյան
<b>Խմբի՝ այց կատարած անդամներ</b>	Արթուր Սաքունց՝ Խմբի նախագահ (Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ) Անահիտ Սիմոնյան (Մարդու իրավունքների հետազոտությունների կենտրոն) Ռուզաննա Ասլիկյան (Փինք իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպություն) Նաիրուհի Սաֆարյան (Կանանց ներուժի զարգացման կենտրոն) Սառա Ղազարյան (Կանանց իրավունքների տուն) Սյուզաննա Գրիգորյան (Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ) Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյան (Մարդու իրավունքների տուն Երևան)
<b>Հաստատություններ</b>	«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ «Լոռու մարզային հոգեկարգաբանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ

Զեկույցը պատրաստվել է Եվրոպական միության աջակցությամբ:  
Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում Խումբը, և պարտադիր չէ,  
որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	5
ԽՄԲԻ ՄԱՍԻՆ	7
ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ	8
1. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	18
2. COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՀՄԿՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ	20
2.1 Կորոնավիրուսային վարակը (COVID-19) և հոգեբուժական հաստատությունները	20
2.2 Հոգեբուժական ստացիոնար բուժման հասանելիությունը համավարակի պայմաններում	23
2.3 COVID-19 համավարակի վերահսկողությունը	25
2.4 COVID-19-ի դեմ պատվաստումը	28
3. ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՎ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՄԱՏԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՄԿՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՕՐԵՆՄԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁԸ	30
3.1 Միջազգային փորձը	30
3.2 Ներպետական օրենսդրությունը	33
4. ԲՈՒԺՈՒՄ ՈՒ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՄԱՏԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՄԿՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ	38
4.1 Մահացության դեպքերը 2016-2020 թթ.	39
4.2 Սումատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման բյուջեն	40
4.3 Դեղորայքային ապահովվածությունը	41
4.4 Համալրվածությունը սումատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար անհրաժեշտ սարքավորումներով և մասնագետներով	43
4.5 Լաբորատոր և այլ քննություններ	45
4.6 Սքրինինգային հետազոտություններ	48
4.7 Սումատիկ հիվանդությունների վերահսկումն ու կանխարգելումը	50
4.8 Կանխարգելիչ հետազոտություններից և/կամ բուժումից հրաժարվելը	53
5. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ	54
ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԸ ԶԵԿՈՒՅՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ	59

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
Արմաշի հաստատություն	«Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ
Ավանի հաստատություն	«Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ
ԲԿ	Բժշկական կենտրոն
Գյումրու հաստատություն	«Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ
Դաշնագիր	Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր
ԷՍԳ	Էլեկտրասարտագրություն
ԷԷԳ	Էլեկտրաէնցեֆալոգրի
Լոռու հաստատություն	«Լոռու մարզային հոգեկայրդաբանական դիսպանսեր» ՊԲԸ
ԽԿԿ	Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե
Խումբ	Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պետական աջակցության շրջանակներում բուժման և խնամքի ծառայություններ մատուցող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում մշտադիտարկում իրականացնող հասարակական դիտորդական խումբ
Կապանի հաստատություն	«Սյունիքի մարզային նյրադահոգեբուժական դիսպանսեր» ՓԲԸ
Կոնվենցիա	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա
ՀԱՊԱԿ	«Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ

ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՔԱՎ	Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ
ՇՕ	Շտապ օգնություն
ՊՇՌ	Պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա
ՌՆԹ	Ռիբոնուկլեինաթթու
Սևանի հաստատություն	«Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ
COVID-19	Նոր տիպի կորոնավիրուս

## ԽՄԲԻ ՄԱՍԻՆ

Հայաստանի Հանրապետությունում (այսուհետ՝ ՀՀ) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պետական աջակցության շրջանակներում բուժման և խնամքի ծառայություններ մատուցող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում մշտադիտարկում իրականացնելու նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թ. դեկտեմբերի 28-ի թիվ 3757-Ա հրամանով ձևավորվել է հասարակական դիտորդական խումբ (այսուհետ՝ Խումբ)<sup>1</sup>:

Խումբը գործում է հասարակական հիմունքներով: Խմբի իրավասությունը տարածվում է միայն ՀՀ առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ ԱՆ) ենթակայության հաստատությունների նկատմամբ:

Խմբի հիմնական նպատակներն են՝

- ❖ Կազմակերպություններում հասարակության կողմից մշտադիտարկումների իրականացումը՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության նկատմամբ, աջակցություն անձանց խախտված իրավունքների վերականգնմանը և դրանց կանխարգելմանը,
- ❖ հոգեկան առողջության բնագավառը կանոնակարգող իրավական ակտերի ուսումնասիրությունը և ըստ անհրաժեշտության ներպետական օրենսդրության մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու, նոր իրավական ակտեր մշակելու վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացումը,
- ❖ հոգեկան առողջության բնագավառում մարդու իրավունքների պաշտպանության իրավիճակային վերլուծությունների, եզրակացությունների և առաջարկությունների ներկայացումը ՀՀ ԱՆ, ինչպես նաև հանրությանը:

Կազմակերպություններում մշտադիտարկումներ իրականացնելու նպատակով Խումբը կատարում է պլանային և ոչ պլանային այցելություններ, որոնք կարող են կատարվել առանց նախազգուշացման մինչև ժամը 22:00-ն:

Խմբի անդամներն իրավունք ունեն այցելել Կազմակերպության ցանկացած տարածք, ունենալ առանձնազրույց և ծանոթանալ ներքին փաստաթղթերի բովանդակությանը՝ Խմբի գործունեության կարգը հաստատող հրամանով և օրենքով սահմանված կարգով:

<sup>1</sup> Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի հրաման թիվ թիվ 3757-Ա առ 2017 թ. դեկտեմբերի 28, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <http://www.moh.am/images/legal-106.pdf>: Ծրագրի իրականացման ժամանակահատվածում Խմբի կազմում ընդգրկված էր 11 հասարակական կազմակերպության ներկայացուցիչ: Այդ կազմակերպություններն են Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, Իրական աշխարհի իրական մարդիկ, Իրավունքի զարգացման կենտրոն, Կանանց իրավունքների տուն, Կանանց ներուժի զարգացման կենտրոն, Կանանց ռեսուրսային կենտրոն, Հանուն հավասար իրավունքների, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ, Մարդու իրավունքների հետազոտությունների կենտրոն, Մարդու իրավունքների տուն Երևան, Փինք իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպություն

## ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

2020 թ. մարտի 16-ին ՀՀ կառավարության թիվ 298-Ն որոշմամբ Հայաստանում հայտարարվեց արտակարգ դրություն՝ պայանավորված նոր կորոնավիրուսային COVID-19 վարակի (այսուհետ՝ COVID-19) տարածմամբ: Որոշմամբ պարտադրվեցին մի շարք սահմանափակումներ, որոնք անդրադարձան նաև հոգեբուժական հաստատությունների և այնտեղ բուժում և խնամք ստացող անձանց վրա: Առանց այն էլ խիստ սահմանափակման պայմաններում գտնվող բուժում և խնամք ստացող անձինք բխվեցին նոր արգելքների՝ «... հոգեբուժական հաստատություններում արգելվեց 1) հանձնուքներ, ծանրոցներ և փաթեթներ ստանալը և 2) տեսակցություններ ունենալը (բացառությամբ տեսազանգից օգտվելու դեպքերի)»<sup>2</sup>: Թեև այս որոշմամբ նախատեսվեցին համավարակի հետևանքները մեղմելուն ուղղված միջոցառումներ, գործնականում դրանք արդյունավետ չիրականացվեցին: Խումբը 2020 թ-ին գնահատել է COVID-19 համավարակի և արտակարգ դրության պայմանների ազդեցությունը բուժում և խնամք ստացող անձանց իրավունքների և անձնակազմի գործառույթների իրականացման վրա: Մասնավորապես, շեշտադրվել էին համավարակին արձագանքելու հաստատությունների պատրաստվածության, պաշտպանության անհատական միջոցների հագեցվածության, սննդի կազմակերպման և արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովման հարցերը (հոգեբուժական հաստատությունները չապահովվեցին տեսազանգերի կազմակերպման համար անհրաժեշտ սարքավորումներով և պարագաներով), ինչպես նաև պատկան մարմինների կողմից նախաձեռնված միջոցառումներն ու դրանց արդյունավետությունը: Մշտադիտարկման արդյունքները ներկայացված են Խմբի առաջին զեկույցում<sup>3</sup>: Նշենք, որ 2021 թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը (այսուհետ՝ ՀՔԱՎ) հաստատություններից 5-ին տրամադրել է համակարգիչներ՝ աջակցելու արտաքին աշխարհի հետ բուժում և խնամք ստացող անձանց կապի ապահովմանը<sup>4</sup>:

Սույն զեկույցն առաջինի շարունակությունն է: 2021 թ. հունվար-հունիս ամիսներին Խումբը, ի լրումն նախորդ զեկույցի, իրականացրել է Հայաստանի հոգեբուժական հաստատություններում սոմատիկ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման վիճակի գնահատում COVID-19 պայմաններում:

Ուսումնասիրության արդյունքները փաստում են, որ COVID-19 տարածումից 1.5 տարի անց այդպես էլ չմշակվեցին և չներդրվեցին համավարակի պայմաններին

<sup>2</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 16.03.20 թ. թիվ 298-Ն որոշումը Հայաստանի Հանրապետությունում արտակարգ դրություն հայտարարելու մասին <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/33564/>

<sup>3</sup> Տե՛ս Կորոնավիրուսային վարակը և հոգեբուժական հաստատությունները, զեկույց, Դիտորդական խումբ, 2020 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/covid-19-monitoring-2020/>

<sup>4</sup> Ծրագրի շրջանակում իրականացված միջոցառումների մասին առավել մանրամասն տե՛ս «Նյութական միջոցների տրամադրում հոգեբուժական հաստատություններին» ծրագրի շրջանակում ՀՔԱՎ-ը նյութական միջոցներ տրամադրեց ՀՀ հոգեբուժական 7 հաստատության հրապարակումը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/11566-2/>



համապատասխան կարգավորումներ ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող անձանց ընդունելության վերաբերյալ, չնախատեսվեց լրացուցիչ պարտադիր հետազոտությունների իրականացում: Օրինակ՝ «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ Գյումրու հաստատություն) նոր ընդունվող անձանց կատարում են ռապիդ թեստ գանգատների կամ ջերմության դեպքում, «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ Սևանի հաստատություն)՝ մեկուսացնում են, իսկ «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ Արմաշի հաստատություն) անձանց ընդունում են միայն ՊՇՌ բացասական թեստով: Վերջինիս դեպքում կիրառվող մոտեցման հիմնավորումը թեև հասկանալի է, սակայն ընդունելի չէ, քանի որ խախտում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի՝ ժամանակին և անհրաժեշտ բուժում ստանալու իրավունքը: Մտահոգիչ են նաև անձանց դիմելիության վերաբերյալ թվային տվյալները: Հայաստանում արտակարգ դրություն հայտարարելու և տեղաշարժման սահմանափակումներ հաստատելու վերաբերյալ որոշման հաջորդ ամսին՝ ապրիլին, կտրուկ կրճատվել է հաստատություններ քաղաքացիների դիմելիության ցուցանիշը: Հաշվի առնելով համայնքային համապատասխան ծառայությունների սղությունը, իսկ որոշ մարզերում՝ դրանց բացակայությունը, ստեղծվում է մի իրավիճակ, երբ անձը զրկվում է անհրաժեշտ հոգեբուժական օգնություն ստանալու իրավունքից:

Զգնահատվեց նաև հաստատությունների՝ անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցների կարիքը և չմշակվեց ու չներդրվեց այն ըստ անհրաժեշտության բավարարելու որևէ մեխանիզմ: Դրանք համալրելու հոգսը թողնվեց հաստատությունների վրա:

Ինչ վերաբերում է COVID-19-ի դեմ պատվաստմանը, ապա այս դեպքում ևս հստակ կարգավորում չտրվեց: Մասնավորապես անհասկանալի է, թե ինչով է պայմանավորված հաստատություններում պատվաստման գործընթացի տարբեր ժամանակ մեկնարկելը: Օրինակ՝ Արմաշի հաստատությունում պատվաստվել էին բոլոր 85 բուժում և խնամք ստացող անձինք, իսկ «Լոռու մարզային հոգեկայարդարանական դիսպանսեր» ՊՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ Լոռու հաստատություն) պատվաստում դեռևս չի իրականացվել: 2021 թ. հուլիսի 31-ի դրությամբ պատվաստվել էին 6 հաստատությունների բուժում և խնամք ստացող անձանց 48.7%-ը (501 անձ 1028-ից)<sup>5</sup>:

Անպատասխան է մնացել նաև այն հարցը, թե ինչպես է ապահովվել բուժում և խնամք ստացող անձանց՝ պատվաստվելու վերաբերյալ իրազեկված համաձայնության երաշխավորման հարցը, թեև խնդիրը և դրա հետ կապված քաղաքացիական հասարակության մտահոգությունը բարձրաձայնվել է ՀՀ առողջապահության նախարարին կից գործող խորհրդի նիստում 2021 թ. մարտին:

<sup>5</sup> Ներառված են ՀԱՊԱԿ-ի, Սևանի, Արմաշի, Գյումրու, Լոռու և Կապանի հաստատությունների տվյալները, Ավանի հաստատությունում թեստավորման վերաբերյալ տվյալները բացակայում են զեկույցի պատրաստման օրվա դրությամբ հարցման պատասխանի բացակայության պատճառով

Ինչ վերաբերում է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանն ու կանխարգելմանը, ուսումնասիրության արդյունքների համաձայն՝ բացառությամբ դեղորայքի հաշվառման, որը բոլոր հաստատություններում իրականացվում է գրեթե նույն ընթացակարգով, միասնական կարգավորում սոմատիկ առողջության պահպանման վերաբերյալ բացակայում է: Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ թեև բոլոր հոգեբուժական հաստատություններում իրականացվում են բժշկական հետազոտություններ, դրանց ցանկը, ծավալները, պարբերականությունը տարբեր է և պայմանավորված են հաստատության հնարավորություններով և ռեսուրսներով: Բացակայում է միասնական կարգավորումը նաև բուժում և խնամք ստացող անձանց ընթացիկ և սքրինինգային հետազոտությունների հարցում: Այսինքն, գնահատված և հստակեցված չէ սոմատիկ հիվանդությունների համար ինչպես անհրաժեշտ նվազագույն բժշկական հետազոտությունների ցանկը, այնպես էլ դրանց պարբերականությունը, որոնց հիման վրա պետք է մշակվեն համապատասխան չափորոշիչները: Մահմանված չէ նաև պարտադիր հետազոտությունների ցանկը, որին համապատասխան կա՛մ պետք է հաստատություններն ապահովվեն սարքավորումներով և մասնագետներով, կա՛մ այդ ծառայությունը պատվիրակելու համար համապատասխան պայմաններ երաշխավորվեն:

Ուսումնասիրության ընթացքում արձանագրվել են նաև խնդիրներ բուժում և խնամք ստացող անձանց բժշկական կենտրոններում (այսուհետ՝ ԲԿ) բուժման ծախսերի հետ կապված: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի գտնվելը հոգեբուժական հաստատությունում ինքնին անվճար և արտոնյալ պայմաններ չի ստեղծում անձի համար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար:

Օրենսդրությամբ հստակ սահմանված են անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող անձանց/խմբերի ցանկը և անվճար և արտոնյալ պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները: Հաշվի առնելով, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձը, որը չունի հաշմանդամության խումբ, կարող է ընդգրկված չլինել սահմանված ցանկում, իսկ անհրաժեշտ բժշկական օգնության ծառայությունը, օրինակ՝ պրոտեզավորումը, չտրամադրվի անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով, անձի ազգականը հրաժարվի վճարել հետազոտության/բուժման համար, իսկ հաստատությունը կա՛մ հրաժարվի կա՛մ չունենա անհրաժեշտ ֆինանսական ռեսուրսներ, անձը կարող է չստանալ իրեն անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը: Այս խնդիրն էլ ավելի է խորանում մարզերում գտնվող հաստատություններում՝ պայմանավորված հանգամանքով, որ մի շարք հետազոտություններ մարզերում հասանելի չեն և անհրաժեշտ է լինում նաև հոգալ անձին մայրաքաղաք Երևան տեղափոխելու ծախսերը:

Հոգեբուժական հաստատությունները բախվում են նաև մեկ այլ խնդրի՝ պայմանավորված ԲԿ աշխատակիցների կողմից հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ կարծրատիպային մոտեցմամբ և խուսափողականությամբ:

Դիտարկվել է նաև բուժում և խնամք ստացող անձանց բերանի խոռոչի և տեսողության խնդիրների վերահսկողությանն ու կանխարգելման վիճակը: Նշենք, որ պատկան մարմինները պատշաճ վերաբերմունք չեն ցուցաբերում այս խնդիրներին, դրանք թողնված են հաստատությունների հայեցողությանն ու բարի կամքին:

Ուսումնասիրության շրջանակում դիտարկվել են նաև հաստատություններում մահվան դեպքերը և պատճառները: Ըստ այդմ, 2016-2020 թթ. մահվան դեպքերի թվային տվյալները ցույց են տալիս, որ որքան քիչ է հաստատությունում երկարատև խնամք ստացող անձանց թիվը, այնքան ցածր է մահացության ցուցանիշը:

Դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս նաև, որ որքան մեծ է հաստատությունում ստացիոնար բուժում և խնամք ստացող անձանց թիվը, այնքան ավելի շատ ռեսուրսներ են անհրաժեշտ սումատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար: Մասնավորապես, այդ հաստատություններն ավելի մեծ թվով սարքավորումներով և նեղ մասնագետներով պետք է համալրվեն:

Ինչ վերաբերում է COVID-19 համավարակի ազդեցությանը սումատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման վրա, ապա դիտարկումների ընթացքում արձանագրվել է, որ նույնիսկ որոշակի պարբերականությամբ իրականացվող հետազոտությունները, պայմանավորված համավարակով, չեղարկվել են կամ իրականացվում են բացառապես գանգատների դեպքում: Օրինակ՝ «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում (այսուհետ՝ ՀԱՊԱԿ) 2020 թ. հնարավոր չի եղել կազմակերպել բուժում և խնամք ստացող անձանց ֆյուրոգրաֆիկ ստուգումը, Արմաշի հաստատությունում որոշակի պարբերականությամբ հետազոտություններն իրականացվում են միայն գանգատների դեպքում կամ ըստ ցուցումի՝ խուսափելու համար վարակի ներթափանցումից:

Հարկ ենք համարում արձանագրել, որ հաշվի առնելով բուժում և խնամք ստացող անձանց ռիսկային խումբ լինելը, կանխարգելիչ հետազոտությունները խիստ կարևորություն ունեն: Հատկապես հաշվի առնելով COVID-19-ի վտանգավորությունը թոքերի ախտահարման տեսանկյունից, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատվող ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերով նախատեսվող տուբերկուլյոզի կանխարգելման միջոցառումների իրականացումը՝ նպատակահարմար կլիներ պատկան մարմինների կողմից 2020 թ.-ին ֆյուրոգրաֆիկ ստուգում կազմակերպել բոլոր փակ հաստատություններում, իսկ կանխարգելիչ այլ հետազոտությունների կատարման համար մշակել այլընտրանքային մեխանիզմներ: Ավելին, փաստացի, հոգեբուժական հաստատությունները չընդգրկվեցին նաև 2021 թ. առողջապահական պետական նպատակային ծրագրով նախատեսված միջոցառումներում, մինչդեռ արդեն հնարավոր էր հավաքագրել տվյալներ և գնահատել հոգեբուժական օգնության տրամադրման վրա համավարակի հետևանքներն ու նախատեսելու անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Մի շարք հաստատություններ COVID-19 համավարակի ընթացքում բախվել են դժվարությունների՝ հիմնականում պայմանավորված անձանց ըստ կարիքի այլ ԲԿ-ներ տեղափոխելու և հոսպիտալացնելու, վերակենդանացման բաժանմունքների

ծանրաբեռնվածության պատճառով անձին ընդունելու մերժման հետ: Եղել են դեպքեր, երբ ուշացումով են ժամանել շտապ օգնության (այսուհետ՝ ՇՕ) բրիգադները կամ առհասարակ չեն ժամանել: Առողջապահության նախարարությունն անհրաժեշտ միջոցառումներ պետք է իրականացնէր՝ ապահովելու հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց բժշկական պատշաճ սպասարկումը երաշխավորելու և իրականացնելու համար: Հարկ ենք համարում հիշեցնել պետության պոզիտիվ պարտավորության մասին՝ ապահովելու բոլորի համար պատշաճ բժշկական օգնություն և խնամք:

Ընդգծենք, որ Խումբը հոգեկան առողջության ոլորտում բարեփոխումների հիմքում տեսնում է ապահինստիտուցիոնալացման քաղաքականությունը, որը հնարավորություն է ընձեռնում հաղթահարել վերոնշյալ խնդիրների զգալի մասը և, որն ամենակարևորն է, ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անկախ և արժանապատիվ կյանքով ապրելու իրավունքի իրացումը: Այս համատեքստում կարևորում ենք հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման ուղղությամբ քաղաքականության շարունակականությունը, այդ թվում՝ միջազգային չափանիշներին և լավագույն փորձին համապատասխան ռազմավարության մշակումն ու հաստատումը՝ շահագրգիռ բոլոր կողմերի մասնակցայնության ապահովմամբ:

Մինևույն ժամանակ, հաշվի առնելով, որ հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումն ու կանխարգելումը կարգավորման և միասնականացման կարիք ունի, ստորև ներկայացնում ենք առաջարկություններ՝ ուղղված բացահայտված խնդիրների կարճաժամկետ հեռանկարում լուծմանը.

### **Օրենսդրական**

- ❖ սահմանել պարտադիր և ըստ անհրաժեշտության սոմատիկ բժշկական զննությունների ծավալը, երբ անձը ստանում է հոգեբուժական օգնություն
- ❖ սահմանել կիրառման ենթակա ստանդարտ կլինիկական թեստերի ցուցակը ոչ միայն հոսպիտալացման, այլ նաև բուժման և դուրս գրման ժամանակ
- ❖ սահմանել, որ հոսպիտալացվելու դեպքում անձն անցնում է բժշկական զննություն 24 ժամվա ընթացքում
- ❖ օրենքով սահմանել սոմատիկ հիվանդությունների դեպքում անվճար բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը
- ❖ սահմանել հիվանդության նախնական, պարբերական ախտորոշման մասին պատմագրում լրացնելու ժամկետներ
- ❖ ամրագրել օրենսդրորեն հոգեբուժական հաստատություններում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման և բուժման պարտադիր ընթացակարգեր
- ❖ մշակել հոգեբույժների համար ուղեցույցներ հիվանդության ախտորոշման ժամանակ սոմատիկ բժշկական զննությունների որոշման տեսակների և կարգի վերաբերյալ

- ❖ փոխառել և անհրաժեշտության դեպքում զարգացնել Կապանի տվյալների էլեկտրոնային բազան, ինչը հնարավորություն կընձեռի ապահովել բուժում և խնամք ստացող անձանց վերաբերող տեղեկության հավաքագրման և մշակման միասնական մոտեցում:

## **Գործնական**

### ***COVID-19 համավարակի վերահսկում և կանխարգելում***

- ❖ մշակել և հաստատել վարակի հսկողության հստակ ծրագիր, ներառյալ՝ օպերատիվ պլան անձանց ընդունման, մեկուսացման, բուժանձնակազմի և բուժում ու խնամք ստացող անձանց, ինչպես նաև շրջակա միջավայրի անվտանգության ապահովման միջոցառումների վերաբերյալ՝ հաշվի առնելով քաղաձ դասերը և միջազգային կազմակերպությունների առաջարկությունները
- ❖ ապահովել բուժում և խնամք ստացող անձանց պատշաճ իրազեկումը (այդ թվում իրազեկման պաստառների հասանելիությունը, մատչելիությունը, տեսանելիությունը) վարակի ախտանշանների, աղբյուրների, փոխանցման ուղիների և կանխարգելիչ միջոցառումների մասին
- ❖ ապահովել անհրաժեշտության դեպքում աշխատակիցների ժամանակավոր համալրման մեխանիզմներ՝ երաշխավորելու նրանց աշխատանքային իրավունքները և պաշտպանվածությունը մասնագիտական այրումից
- ❖ երաշխավորել ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող անձանց ընդունելությունը՝ գործող իրավական նորմերին ու պահանջներին համապատասխան
- ❖ մշակել և ներդնել արտակարգ իրավիճակներում հոգեբուժական օգնության կարիք ունեցող անձանց սպասարկելու գործուն ընթացակարգ
- ❖ ապահովել բուժում և խնամք ստացող անձանց COVID-19 համավարակի վերահսկման պատշաճ միջոցառումներ (այդ թվում՝ լրացուցիչ կանխարգելիչ միջոցառումների կարիք ունեցող անձանց համար) և դրանց իրականացման հետևողականությունը
- ❖ մշակել և իրականացնել հաստատություններն անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցներով ապահովելու գործուն ընթացակարգ՝ ապահովելով անհրաժեշտ բուժում ստանալու անձանց իրավունքը
- ❖ ապահովել բուժում և խնամք ստացող անձանց իրազեկված համաձայնության երաշխիքներ

### ***Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկում և կանխարգելում***

- ❖ մշակել և ներդնել միասնական կարգավորում սոմատիկ առողջության պահպանման վերաբերյալ՝ գնահատելով հաստատություններում իրականացվող միջոցառումները, դրանց արդյունավետությունը, առկա խնդիրներն ու մարտահրավերները

- ❖ մշակել հոգեբուժական կազմակերպություններում դեղերի և այլ անհրաժեշտ պարագաների ու սարքավորումների գնումների գործընթացի առավել արդյունավետ կազմակերպման մեխանիզմներ
- ❖ մշակել պարբերական բժշկական հետազոտությունների և քննությունների իրականացման միասնական չափորոշիչներ
- ❖ երաշխավորել հետազոտությունների և քննությունների իրականացումը՝ ըստ կարիքի և անհրաժեշտության, ինչպես նաև ապահովել դրանց իրականացման անխափանությունն ու պարբերականությունը
- ❖ երաշխավորել պետական ծրագրերի շրջանակում իրականացվող սքրինինգային և կանխարգելիչ հետազոտություններում հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց առաջնահերթ ներգրավումը և այդ ծրագրերի ու միջոցառումների վերաբերյալ հոգեբուժական հաստատությունների վարչակազմերի պատշաճ իրազեկումը
- ❖ երաշխավորել բուժում և խնամք ստացող անձանց բուժման հասանելիությունը ԲԿ-ներում՝ հիմք ընդունելով յուրաքանչյուր դեպքի առանձնահատկությունները, այլ ոչ թե հաշմանդամության կարգ ունենալու կամ չունենալու փաստը
- ❖ պարբերաբար կազմակերպել վերապատրաստման դասընթացներ բժշկական կենտրոնների աշխատակիցների համար՝ ապահովելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց պատշաճ և արժանապատիվ սպասարկումը՝ առանց խտրականության և խարանի
- ❖ երաշխավորել բուժում և խնամք ստացող անձանց բերանի խոռոչի և տեսողության խնդիրների կանխարգելման համար անհրաժեշտ միջոցառումների ցանկն ու ապահովել համապատասխան միջոցներով՝ պետական ծրագրերի շրջանակում:

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Չոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք հասարակության մեջ առավել օտարված/խոցելի խմբերից են և խարանը, խտրականությունն ու մերժումը հանդիսանում են նրանց առողջության, բարեկեցության և կյանքի որակի հիմնական խոչընդոտները<sup>6</sup>:

Առողջության իրավունքը մարդու հիմնարար իրավունքներից է, որն անհրաժեշտ է այլ իրավունքների իրացման համար և ճանաչված է մի շարք միջազգային իրավական փաստաթղթերում: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիրը (այսուհետ՝ Դաշնագիր) պարունակում է

---

<sup>6</sup> European Union: European Commission, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. The European Platform against Poverty and Social Exclusion: A European framework for social and territorial cohesion, 16 December 2010, COM(2010) 758 p. 10, available at: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0758%3AFIN%3AEN%3APDF> [accessed 6 August 2021].

մարդու իրավունքների միջազգային իրավունքում առողջության իրավունքի վերաբերյալ ամենաընդգրկուն հոդվածը (12.1), որով երաշխավորվում է անձի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը<sup>7</sup>: Այդ իրավունքի իրացման և ապահովման համատեքստում պետությունը կրում է պոզիտիվ պարտավորություն, ի թիվս այլնի, բոլորի համար ապահովելու պատշաճ բժշկական օգնություն և խնամք՝ առանց խտրականության: Դաշնագիրը լայնորեն դիտարկվում է որպես առողջության իրավունքի պաշտպանության առանցքային գործիք. այն հավասարապես հաշվի է առնում ինչպես հոգեկան առողջությունը, որը հաճախ անտեսվում է, այնպես էլ ֆիզիկական առողջությունը<sup>8</sup>: Ի լրումն Դաշնագրի, ՀՀ 2010 թ. հոկտեմբերի 22-ին վավերացնելով «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան (այսուհետ՝ Կոնվենցիա)՝ պարտավորվել է ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ առողջապահական ամենաբարձր չափորոշիչներին հասնելու իրավունքը:

Թեև միջազգային իրավական փաստաթղթերը պարտավորեցնում են պետություններին՝ ապահովելու յուրաքանչյուրի առողջության, արժանապատվությունը հարգելու և մյուս հիմնարար իրավունքները՝ բացառելով խտրականության ցանկացած դրսևորում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խարանձու խտրականությունը, իրավունքների և արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի բացակայությունը շարունակվում են՝ մարտահրավեր նետելով մարդու իրավունքների հիմնարար արժեքներին<sup>9</sup>:

Հոգեկան առողջության վերաբերյալ իրավակարգավորումների զարգացումը պետք է ենթադրի սերտ փոխհարաբերություն առողջության իրավունքի (...) և սեփական առողջությունն ու մարմինը վերահսկելու ազատության միջև: Այն նաև կապված է ազատության, առանց համաձայնության միջամտության չենթարկվելու և գործունակությունը հարգելու իրավունքների հետ<sup>10</sup>:

Անձին պետք է տրամադրվի բավարար բուժում և խնամք՝ ինչպես հոգեբուժական, այնպես էլ սոմատիկ: Հաշվի առնելով խնամքի համարժեքության սկզբունքը՝ հոգեբուժական հաստատությունում հարկադիր հոսպիտալացված անձանց

---

<sup>7</sup>CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4), p. 1.

<sup>8</sup> UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Fact Sheet No. 31, The Right to Health*, June 2008, No. 31, p. 9, available at: <https://www.refworld.org/docid/48625a742.html> [accessed 6 August 2021].

<sup>9</sup> European Commission (2005), *Green paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*, p.2.

<sup>10</sup> UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, 28 March 2017, A/HRC/35/21, par. 31, available at: <https://www.refworld.org/docid/593947e14.html> [accessed 6 August 2021].

տրամադրվող բուժումն ու խնամքը պետք է համադրելի լինի կամավոր հոսպիտալացված անձանց բուժման ու խնամքի հետ<sup>11</sup>:

Հոգեբուժական հաստատությունները մեծ ռիսկեր են պարունակում մարդու իրավունքների երաշխավորման տեսանկյունից: Բուժում և խնամք ստացող անձանց իրավունքների իրացումը պայմանավորված է համապատասխան օրենսդրական երաշխիքների և քաղաքականությունների առկայությամբ, ինչպես նաև հաստատությունների աշխատակիցների վերաբերմունքով և մոտեցումներով, իսկ աշխատակիցների իրավունքների իրացումը՝ պատասխանատու գերատեսչությունների կողմից իրականացվող քաղաքականությամբ և անհրաժեշտ ռեսուրսների տրամադրմամբ: Այս փոխկապվածությունը և դրանից բխող խնդիրներն էլ ավելի տեսանելի դարձան 2020 թ. ընթացքում՝ պայմանավորված COVID-19 տարածմամբ և ՀՀ կառավարության կողմից 2020 թ. մարտի 16-ին Հայաստանում արտակարգ դրության հայտարարմամբ: COVID-19 համավարակի պայմաններում ավելի սրվեցին բուժում և խնամք ստացող անձանց իրավունքների սահմանափակումները, համակարգի՝ հնարավոր վտանգներին դիմակայելու և արտակարգ իրավիճակներում գործելու անպատրաստվածությունը, ինչը բացասաբար է անդրադարձել ինչպես բուժում և խնամք ստացող անձանց, այնպես էլ աշխատակիցների իրավունքների ու կենսաձևի վրա:

Սույն ուսումնասիրության նպատակն է գնահատել հոգեբուժական հաստատություններում անձանց սոմատիկ հիվանդությունների բուժապասարկման վիճակը համավարակի պայմաններում՝ հիմնվելով իրականացված այցերի և հավաքագրված տվյալների վերլուծության վրա: Մասնավորապես, ուսումնասիրությամբ ներկայացվում է, թե ինչպիսի կարգավորումներ գոյություն ունեն, արդյոք դրանք պատշաճ գործում ու պահպանվում են, հիմնական խոչընդոտները, որոնց բախվում են բուժում և խնամք ստացող անձինք ու հաստատությունները, ներկայացվում են ոլորտը բարելավելուն և կանոնակարգելուն ուղղված առաջարկություններ՝ վերհանելով լավագույն փորձը, առկա բացերն ու խնդիրները: Ուսումնասիրությունն անդրադառնում է Հայաստանի 7 հոգեբուժական հաստատություններում COVID-19 համավարակի պայմաններում դիմելիության, ստացիոնար բուժման հասանելիության, համավարակին դիմակայելու պատրաստվածության հարցերին, ինչպես նաև՝ բուժում ու խնամք ստացող չափահաս անձանց սոմատիկ<sup>12</sup> (մարմնական, ֆիզիկական) հիվանդությունների վերահսկմանը և կանխարգելմանը: Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումը և կանխարգելումը ներառում է հիվանդությունների կանխարգելումը, հետազոտությունը, բուժումը և առողջության բարելավումը:

<sup>11</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, para. 32 C, available at: <https://www.echr.am/resources/echr/pdf/ba2e032f91eb6673220a419b698fd89c.pdf> [accessed 6 August 2021]

<sup>12</sup> Հունարեն՝ soma-մարմին: Մարմնական հիվանդություն՝ ի հակադրումն հոգեկան առողջության:



Ուսումնասիրության շրջանակում կատարվել է օրենսդրության վերլուծություն, հարցազրույցներ անձնակազմի և բուժում ու խնամք ստացող անձանց հետ, ուսումնասիրվել են սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանը և կանխարգելմանը վերաբերող փաստաթղթեր, կատարվել է դեղորայքային ապահովվածության և տարածքի դիտարկում: Իրականացվել է 11 այց ՀՀ ԱՆ ենթակայության ներքո գործող 3 և մարզպետարանների ենթակայության ներքո գործող 4 հոգեբուժական հաստատություններ, 29 հարցազրույց հաստատությունների վարչակազմերի ներկայացուցիչների և սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման պատասխանատուների, այդ թվում՝ թերապևտների, նյարդաբանների, սրտաբանների, բաժանմունքի և ընդունարանի վարիչների, բուժքույրերի, լաբորատորիայի աշխատակիցների հետ, ինչպես նաև 31 հարցազրույց բուժում և խնամք ստացող անձանց հետ՝ 14 տղամարդ, 17 կին: Ուսումնասիրության շրջանակում նաև տեղեկատվական հարցումներ են ուղարկվել համապատասխան հաստատություններ և ՀՀ ԱՆ:

Ավանի հաստատությանը վերաբերող բնակեցվածության գնահատման համար հիմք են ընդունվել 2021 թ. ապրիլի 30-ի տվյալները, իսկ որոշ տվյալներ չեն ներառվել զեկույցում՝ դրա պատրաստման օրվա դրությամբ հարցման պատասխանի բացակայության պատճառով:

Զեկույցի առաջին գլխում ամփոփ տեղեկատվություն է ներկայացված Հայաստանի հոգեբուժական հաստատությունների մասին: Անդրադարձ է կատարվում Հայաստանում հոգեբուժական համակարգի կառուցվածքին և բնակեցվածությանը:

Երկրորդ գլուխն անդրադառնում է հոգեբուժական ստացիոնար բուժման հասանելիությանը COVID-19-ի պայմաններում, դիմելիության միտումների գնահատմանը, COVID-19-ի կանխարգելման և վերահսկման, հոգեբուժական հաստատություններին անհատական պաշտպանության միջոցներով ապահովվածության խնդրին, ինչպես նաև COVID-19-ի դեմ պատվաստման իրականացման ընթացքին:

Երրորդ գլխում վերլուծված են բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումը և կանխարգելումը կարգավորող միջազգային չափորոշիչները և ներպետական օրենսդրությունը:

Չորրորդ գլուխը վերաբերում է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանը և կանխարգելմանը: Ներկայացվում են հաստատություններում մահացության ցուցանիշները, հիմնական պատճառները, հաստատությունների համալրվածությունը դեղորայքով, սարքավորումներով և նեղ մասնագետներով, սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումը, կանխարգելումն ու COVID-19-ով պայմանավորված խնդիրներն ու փոփոխությունները:

Զեկույցն ամփոփվում է հիմնական եզրահանգումներով և առաջարկություններով:

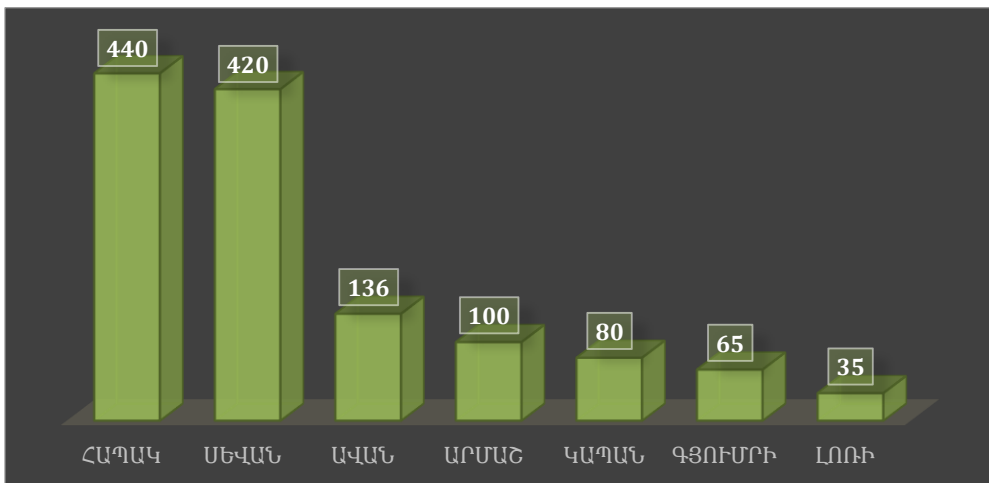
# 1. ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

2021 թ. ապրիլի 30-ի դրությամբ Հայաստանում գործում է հոգեբուժական 7 հաստատություն՝ **ՀՀ ԱՆ Էնթակայության ներքո գործող** «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոնը, Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնը, Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոնը և **ՀՀ մարզպետարանների Էնթակայության ներքո գործող** Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոնը, Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնը, Լոռու մարզային հոգենյարդարանական դիսպանսերը, Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսերը:

Հոգեբուժական հաստատությունների տարբեր գերատեսչությունների Էնթակայությամբ գործելը բարդացնում է շահագրգիռ կողմերի համագործակցության ապահովումը՝ ուղղված բուժում և խնամք ստացող անձանց մատակարարվող ծառայությունների բարելավմանը, հաստատություններում կիրառվող լավագույն պրակտիկաների փոխարկմանը, ծագող խնդիրների լուծմանը, ինչպես նաև իրականացվող միջոցառումների նկատմամբ գերատեսչական և հասարակական վերահսկողությունը:

Հաստատությունների մահճակալային հագեցվածությունն ընդհանուր 1276 մահճակալ է՝ առավելագույնը 440 մահճակալ ՀԱՊԱԿ-ում և նվազագույնը 35 մահճակալ Լոռու մարզային հոգենյարդարանական դիսպանսերում (տե՛ս Գծապատկեր 1):

*Գծապատկեր 1. Հաստատությունների մահճակալային հագեցվածությունը*



Հաստատությունների կառուցվածքը ներկայացված է ստորև.

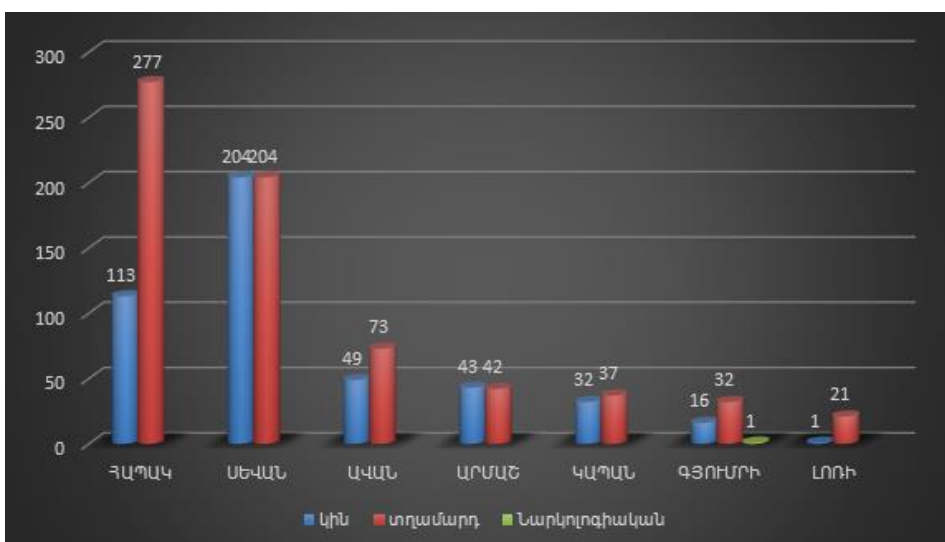
- ՀԱՊԱԿ՝ 9 բաժանմունք, որոնցից 6-ը սովորական հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքներն են (4-ը՝ տղամարդկանց, 2-ը՝ կանանց), զորակոչիկների փորձաքննության, հատուկ հսկողության և ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության մեկական բաժանմունքներ: Կենտրոնն ունի նաև ամբուլատոր դատահոգեբուժական, հոգեբանական և սոցիալական ծառայություններ:

Կենտրոնի մահճակալային հագեցվածությունը 440 է: Սովորական հսկողության հոգեբուժական 6 բաժանմունքներից յուրաքանչյուրում առկա է 60 մահճակալ, զորակոչիկների փորձաքննության բաժանմունքում՝ 20 մահճակալ, հատուկ հսկողության և ստացիոնար դատահոգեբուժական փորձաքննության բաժանմունքներում համապատասխանաբար 54 և 6 մահճակալ:

- Սևանի հաստատություն՝ 8 բաժանմունք, որոնցից 4-ը՝ կանանց, 4-ը՝ տղամարդկանց: Կենտրոնի մահճակալային հագեցվածությունը 420 է (209 մահճակալ՝ կանանց, 211 մահճակալ՝ տղամարդկանց բաժանմունքներում):
- Ավանի հաստատություն՝ 3 բաժանմունք, որոնցից երկուսը՝ տղամարդկանց (30 և 36 մահճակալ), մեկը՝ կանանց (45 մահճակալ): Կենտրոնն ունի նաև զորակոչիկների փորձաքննության բաժանմունք՝ 25 մահճակալով և ցերեկային ստացիոնար: Կենտրոնի մահճակալային հագեցվածությունը 136 է:
- Արմաշի հաստատություն՝ 2 բաժանմունք՝ 100 մահճակալ (50 մահճակալ՝ կանանց, 50 մահճակալ՝ տղամարդկանց բաժանմունքում):
- Կապանի հաստատություն՝ 2 բաժանմունք՝ 80 մահճակալ (35 մահճակալ՝ կանանց, 45 մահճակալ՝ տղամարդկանց բաժանմունքում): Հաստատությունն ունի նաև դիսպանսերային բաժին և զինկոմիս կից փորձագետ (հոգեբույժ):
- Գյումրու հաստատություն՝ 2 բաժանմունք՝ 65 մահճակալ (18 մահճակալ՝ կանանց, 37 մահճակալ՝ տղամարդկանց, 10 մահճակալ՝ նարկոլոգիական բաժանմունքում):
- Լոռու հաստատություն՝ 1 բաժանմունք՝ 35 մահճակալ:

2021 թ. հուլիսի 31-ի դրությամբ հաստատություններում բուժում և խնամք էր ստանում 1144 անձ<sup>13</sup>, որից 686-ը՝ տղամարդ, 458-ը՝ կին (տե՛ս Գծապատկեր 2): Հաստատությունում անձանց 60 տոկոսը տղամարդիկ են:

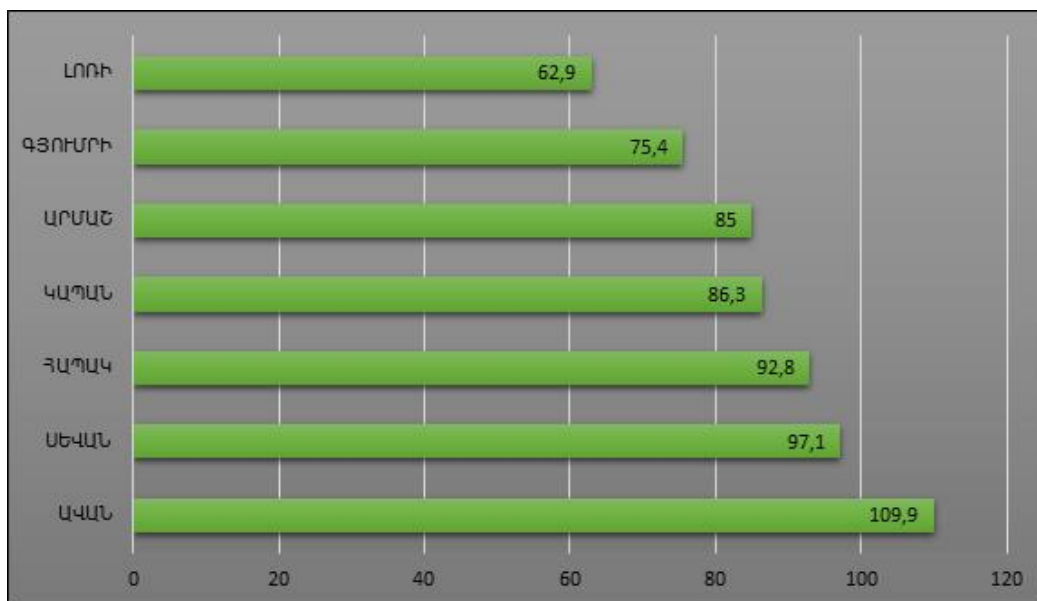
*Գծապատկեր 2. Բուժում և խնամք ստացող անձանց սեռային բաշխվածությունը*



<sup>13</sup> Ավանի հաստատության բուժում և խնամք ստացող անձանց թիվը ներկայացված է 2021 թ. ապրիլի 30-ի դրությամբ

Հոգեբուժական հաստատությունների ընդհանուր ծանրաբեռնվածությունը 2021 թ. հուլիսի 31-ի դրությամբ կազմում էր 89,6%<sup>14</sup>՝ առավել ծանրաբեռնվածը Սևանի հաստատությունն է (97,1%), քիչ ծանրաբեռնվածը՝ Լոռու հաստատությունը (62,9%), գերբնակցված է Ավանի հաստատությունը (109,9%) (տե՛ս Գծապատկեր 3): Նշենք, որ գերբնակեցված է նաև ՀԱՊԱԿ-ի 7-րդ բաժանմունքը (նախատեսված մահճակալների թիվը՝ 54, փաստացի անձանց թիվը՝ 56):

*Գծապատկեր 3. Հաստատությունների ծանրաբեռնվածությունը՝ տոկոսային արտահայտությամբ*



## 2. COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ

### 2.1 Կորոնավիրուսային վարակը (COVID-19) և հոգեբուժական հաստատությունները

2020 թ. մարտի 16-ին արտակարգ դրություն հայտարարելուց երկու ամիս անց միայն ՀՀ պարետի որոշմամբ հաստատվեցին COVID-19 ներհիվանդանոցային վարակման կանխարգելմանն ուղղված անվտանգության կանոններ<sup>15</sup>: Ընդհանուր առմամբ որոշմամբ նախատեսված միջոցառումները համապատասխանում էին

<sup>14</sup> Ծանրաբեռնվածությունը գնահատելիս Ավանի հաստատության և ՀԱՊԱԿ-ի դեպքում հիմք է ընդունվել մահճակալների թիվն առանց գորակոչիկների փորձաքննության բաժանմունքների

<sup>15</sup> Մանրամասն տե՛ս ՀՀ պարետի 2020 թ. մայիսի 3-ի N 63 որոշման Հավելված 9. Անվտանգության կանոններ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, ներառյալ առողջության առաջնային պահպանման և ստոմատոլոգիական ծառայություն մատուցող կազմակերպություններում, կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) ներհիվանդանոցային վարակման կանխարգելման. <https://www.gov.am/files/docs/4148.pdf>

գործող միջազգային չափանիշներին, այնուամենայնիվ որոշումը վերաբերում էր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպություններին, այլ ոչ թե երկարատև խնամք տրամադրող հաստատություններին առանձին և որոշման մեջ հաշվի չեն առնված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առանձնահատուկ կարիքները, նախատեսված չէ բուժում և խնամք ստացող անձանց իրազեկման միջոցառում՝ իրենց համար հասկանալի ձևաչափով: Ավելին, ՀՀ պարետի որոշումն ուժը կորցրած է ճանաչվել 2020 թ. օգոստոսի 18-ին<sup>16</sup> և սեպտեմբերի 11-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է որոշում Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին<sup>17</sup> ՀՀ ամբողջ տարածքում մինչև 2021 թ. դեկտեմբերի 20-ը ներառյալ: Որոշմամբ անդրադարձ է կատարված հոգեբուժական հաստատություններում տեսակցությունների հարցին՝ սահմանելով, որ «տեսակցություններ թույլատրվում են բացառապես կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) գործող դեպքերի բացակայության և սանիտարահամաճարակային անվտանգության կանոնների պահպանման դեպքում» (կետ 16): Կարող ենք փաստել, որ կառավարությունը ոչ միայն չի մշակել և ներդրել երկարատև խնամքի հաստատություններում COVID-19 հետագա ներթափանցման և վերահսկման համալիր կարգավորումներ, այլև ուժը կորցրած է ճանաչել գործողները:

Անդրադառնալով ՀՀ պարետի որոշմանը, նշենք, որ նախատեսված միջոցառումները հիմնականում համապատասխանում էին միջազգային փաստաթղթերով (մասնավորապես ԱՀԿ և FIGP) առաջարկվող միջոցառումներին: Ի թիվս այլնի նախատեսվել էին *COVID-19 կանխարգելման միջոցառումներ, այդ թվում*

- 1) վարակի վերահսկողության հանձնաժողովի ստեղծում
- 2) անձնակազմի ուսուցում
- 3) պաստառների տեղադրում հասարակական վայրերում՝ հիշեցնելով հիվանդության ախտանշանների, ձեռքերի հիգիենիկ մշակման, ձեռքերի մշակման տեխնիկայի նպատակային կիրառման վերաբերյալ
- 4) թափոնների անվտանգ գործածություն
- 5) անհրաժեշտ հեռավորություն պահպանելու համար անհրաժեշտ պայմանների, կահավորանքի և գծանշումների ապահովում
- 6) այցելությունների սահմանափակում

*COVID-19 վերահսկման միջոցառումներ, այդ թվում*

- 1) նոր ընդունվող անձանց բուժզննման պահանջ
- 2) ստացիոնարում պացիենտների օրական երկու անգամ ջերմաչափում
- 3) անձնակազմի օրական երկու անգամ ջերմաչափում, ախտանշանների դեպքում՝ մեկուսացում

<sup>16</sup> <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145368>

<sup>17</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության որոշում թիվ 1514-Ն՝ Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված կարանտին սահմանելու մասին, 11 սեպտեմբերի 2020 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=157632>

- 4) անձնակազմին անհատական պաշտպանության միջոցներով ապահովում
- 5) տարածքի ախտահանում
- 6) մեկուսարանների կահավորում:

Նշենք, որ ՀՀ ԱՆ նախարարության կամ պարետի կողմից չի նախատեսվել սահմանված միջոցառումների իրականացման վերահսկողության մեխանիզմ:

2020 թ. -ին Խումբը գնահատել է COVID-19 համավարակի և արտակարգ դրության ազդեցությունը ՀՀ ԱՆ ենթակայության ներքո գործող հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց վրա, ինչպես նաև նման արտակարգ իրավիճակին արձագանքելու կառավարության պատրաստվածությունը՝ հիմք ընդունելով երկարատև խնամքի հաստատություններում COVID-19 դիմակայելուն ուղղված ԱՀԿ և FGIP առաջարկությունները:

Դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ եթե փաստաթղթային ձևակերպում պահանջող միջոցառումները (օրինակ՝ հանձնաժողովներ ստեղծելը) կատարվել է բոլոր երեք հաստատություններում, ապա գործնական լուծումներ պահանջող միջոցառումների պատշաճ իրականացման համար հաստատությունները չապահովվեցին անհրաժեշտ ռեսուրսներով և վարակի ներթափանցման կանխարգելումն ու վերահսկողությունը թողնվեց հաստատությունների հնարավորություններին և նախաձեռնողականությանը:

COVID-19-ին արձագանքելու պատրաստվածության առումով դրական կարելի է գնահատել Սևանի հաստատության օրինակը՝ պայմանավորված անձնակազմի մեծ մասի՝ Հայաստանում COVID-19 տարածմամբ պայմանավորված Ծաղկաձորի հյուրանոցներում անձանց մեկուսացումը կազմակերպելու գործընթացում ձեռք բերված փորձառությամբ և հաստատության տնօրենի կողմից այդ գործընթացը ղեկավարելու հանգամանքով: Հաստատությունում հունիսի 20-ի դրությամբ առանձնացված էր մեկուսարան՝ նոր ընդունվող, հնարավոր վարակակիր և վարակակիր անձանց համար, հաստատության մուտքին փակցված էր հեռավորություն պահպանելու հորդոր, կատարված էր գծանշում, կարգավորված էր մատակարարների մուտքն ու ելքը հաստատություն: Ինչ վերաբերում է Ավանի հաստատությանը և ՀԱՊԱԿ-ին, ապա վերջիններս համավարակի բռնկումից որոշ ժամանակ անց կարողացել են միջոցառումներ իրականացնել համավարակի կանխարգելման ուղղությամբ և հարմարվել ստեղծված իրավիճակին՝ առանձնացրել մեկուսարաններ, կատարել գծանշումներ, կահավորել տարածքը՝ ապահովելու համար հեռավորություն պահպանելու անհրաժեշտությունը, տեղադրել փակվող աղբամաններ՝ օգտագործված դիմակների և ձեռնոցների համար և այլն: Այնուամենայնիվ Խումբն արձանագրել է, որ հաստատությունների ծանրաբեռնվածության, տարածքային անբավարար պայմանների պատճառով հնարավոր չի եղել պատշաճ կազմակերպել նոր ընդունվող, հնարավոր վարակակիր և վարակակիր անձանց մեկուսացումը: Հետևողականություն չի ցուցաբերվել նաև անվտանգության կանոնների պահպանման նկատմամբ վերահսկողության,

աշխատակիցների կողմից դիմակ կրելու, բուժում և խնամք ստացող անձանց ջերմաչափելու, նրանց կողմից ձեռքերի հիգիենայի պահպանման համար անհրաժեշտ պարագաների հասանելիության հարցում: Օրինակ՝ խնդրահարույց էր ավոգելի հասանելիությունը հաստատություններում. այն կա՛մ բացակայում էր, կա՛մ հասանելի չէր բուժում և խնամք ստացող անձանց գտնվելու հիմնական տարածքում: Նշենք նաև, որ որոշմամբ պահանջվել էր «*բժշկական կազմակերպությունն ապահովվում է ձեռքերի լվացման հնարավորություններով. ստացիոնար բժշկական կազմակերպություններում՝ 10 մահճակալին 1 լվացարանով*»: Սույն պահանջն ապահովելու գործողություններ ՀՀ ԱՆ կողմից մինչ օրս չեն իրականացվել:

Իրազեկման հարցում նույնպես արձանագրվել են թերություններ: Մասնավորապես համավարակի կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկումը լիարժեք չէր, այդ թվում՝ պաստառների միջոցով ներկայացվող տեղեկատվությունը հասանելի էր ոչ բոլոր բաժանմունքներում:

Անհատական պաշտպանության միջոցներով ապահովվածությունն իրականացվում էր բարեգործական նախաձեռնությունների, հաստատության տնօրենների անձնական կապերի և հաստատության ֆինանսական միջոցների հաշվին:

Միատեսակ մոտեցում և ներգրավվածություն չի ապահովվել նաև անձնակազմի ուսուցման հարցում, ինչպես նաև երաշխավորված չէին աշխատանքային իրավունքները՝ կապված ծանրաբեռնվածության և պարտադրված արձակուրդում գտնվող անձանց վարձատրության հետ: Հիմք ընդունելով վերոգրյալը՝ կարող ենք ենթադրել, որ կառավարության կողմից պատշաճ միջոցներ չեն նախատեսվել հաստատությունների՝ ռիսկի խմբում գտնվող աշխատակիցների վարձատրության անընդհատությունն ապահովելու և լրացուցիչ մարդկային ռեսուրսներ ներգրավելու համար՝ բեռնաթափելու նրանց ծանրաբեռնվածությունը: Ինչ վերաբերում է մասնագիտական այրմանը, ապա այս դեպքում ևս խնդրի լուծումը թողնված էր հաստատությունների հայեցողությանը: Որևէ պահանջ կամ միջոցառում կառավարության կողմից այդ համատեքստում չի սահմանվել:

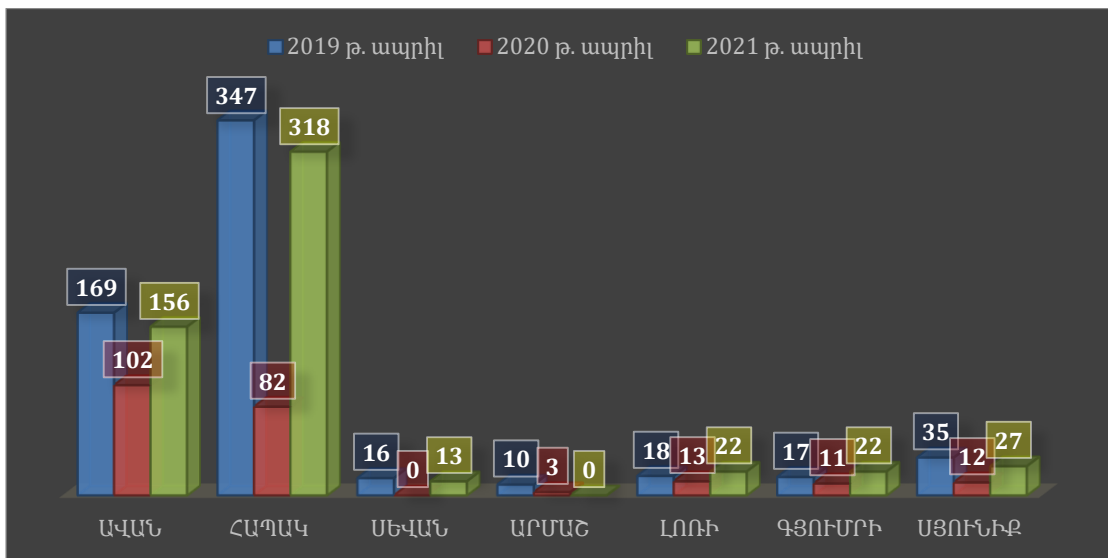
## 2.2 Հոգեբուժական ստացիոնար բուժման հասանելիությունը համավարակի պայմաններում

Համաձայն հարցվածների, COVID-19 համավարակով պայմանավորված հոսպիտալացման ցուցում ունեցող քաղաքացիների ընդունելության մերժման դեպքեր չեն գրանցվել: Այնուամենայնիվ, պետք է արձանագրենք, որ Արմաշի հաստատությունում անձանց ընդունում էին միայն ՊՇՌ բացասական թեստով (դրական պատասխանի դեպքում 21 օր հետո նորից թեստ էին հանձնում և միայն բացասական պատասխանի դեպքում ընդունում): Թեև հասկանալի է, որ որոշումը պայմանավորված է վարակի ներթափանցումը կանխելու անհրաժեշտությամբ և, համաձայն տվյալների, Արմաշի հաստատությունում բուժում և խնամք ստացող

անձանց շրջանում չի արձանագրվել վարակման որևէ դեպք, այնուամենայնիվ թեստավորման բացակայությունը չպետք է հիմք հանդիսանա բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի սահմանափակման համար: Ավելին, չկա որևէ իրավական կարգավորում, որով սահմանվում է անձին հոսպիտալացնելու համար ՊՇՌ թեստավորման պահանջ:

Ինչ վերաբերում է քաղաքացիների դիմելությանն ու հոգեբուժական հաստատություններ ընդունվածներին, ապա առկա թվային տվյալների համաձայն՝ դիմելության և ընդունելության կտրուկ նվազում է արձանագրվել 2020 թ. ապրիլին՝ արտակարգ դրություն հայտարարելու հաջորդ ամսին: Օրինակ՝ ՀԱՊԱԿ-ում հոսպիտալացման դեպքերը 2020 թ. ապրիլին կրճատվել են ավելի քան 4 անգամ և գրեթե նույնքան աճել /3.9 անգամ/ 2021 թ. ապրիլին (տե՛ս Գծապատկեր 4):

*Գծապատկեր 4. Դիմելիության և հոսպիտալացման թվերը 2019 թ., 2020 թ. և 2021 թ. ապրիլ ամիսներին*



Համեմատելով 2019 և 2021 թթ. նույն ժամանակաշրջանի տվյալները՝ կարող ենք եզրակացնել, որ կառավարության կողմից համավարակի կանխարգելման նպատակով հայտարարված արտակարգ դրության պայմաններում կիրառված սահմանափակումների և անհրաժեշտ միջոցառումներ չիրականացնելու հետևանքով կտրուկ նվազել է հոգեբուժական ծառայություններից օգտվողների թիվը, որը պայմանավորված է եղել տեղաշարժի սահմանափակումներով, կամ էլ հոգեբուժական հաստատությունների կողմից անհրաժեշտ օգնություն տրամադրելուց հրաժարվելով՝ COVID-19 թեստի բացակայության հիմնավորմամբ:



## 2.3 COVID-19 համավարակի վերահսկողությունը

COVID-19 համավարակի և արտակարգ դրության հայտարարման պահից Խումբը մշտապես դիտարկել է հաստատությունների ապահովվածությունն անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցներով և կառավարության կողմից դրանք ապահովելու ուղղությամբ կատարված գործողությունները: Ըստ այդմ, արձանագրենք, որ կարիքի համալրման բեռը թողնվել է հաստատությունների վրա: Վերջիններս սեփական հնարավորությունների սահմանում և բարեգործական կազմակերպությունների ու անհատների նվիրատվությունների միջոցով են համալրում կարիքը: Հաստատությունները համալրված են եղել վարակի վերահսկման առաջին անհրաժեշտության տարրական սարքավորումներով՝ ջերմաչափերով (հեռահար և գալիումով), պուլսօքսիմետրերով: Նշենք, որ ՀՔԱՎ-ը նույնպես հաստատություններին տրամադրել է անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցներ<sup>18</sup>:

Ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, հարցազրույցները, անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցների թվային տվյալները, ձեռք բերման ժամանակահատվածը, պարբերականությունը և այդ տեղեկատվության համադրումը անձնակազմի և բուժում ու խնամք ստացող անձանց թվի հետ, ԱՆ կողմից այդպես էլ չիրականացվեց կարիքի գնահատում, չմշակվեց անհատական պաշտպանիչ և ախտահանիչ միջոցների հատկացման ընթացակարգ: Օրինակ, միջինում 70 անձի սպասարկող և 54 աշխատակից ունեցող Կապանի հաստատությունը 2020 թ. մարտ-հոկտեմբեր ամիսների ընթացքում ձեռք է բերել կամ կենտրոնին տրամադրվել է 5704 դիմակ, մինչդեռ 2021 թ. փետրվար-մայիս ամիսների ընթացքում՝ երկու անգամ ավելի՝ 11660: Միջինում 85 անձի սպասարկող և 57 աշխատակից ունեցող Արմաշի հաստատությունը նույն ժամանակահատվածում ձեռք է բերել կամ նվիրատվություն է ստացել համապատասխանաբար 4398 և 3000 դիմակ: Փաստացի ավելի շատ անձի սպասարկող և ավելի մեծ անձնակազմ ունեցող հաստատությունը համալրված է եղել ավելի քան 2 անգամ ավելի քիչ թվով դիմակով:

Ինչ վերաբերում է կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանը, ապա հաստատությունները փորձել են հնարավորինս նախատեսել առանձին տարածքներ՝ վարակակիր, հնարավոր վարակակիր և նոր ընդունվող անձանց մեկուսացնելու նպատակով: Առանձին տարածքի հատկացումն ապահովվել է հիմնականում կա՛մ բաժանմունքներում սենյակ առանձնացնելով, ինչպես օրինակ ՀԱՊԱԿ-ում, կա՛մ անձնակազմի աշխատանքային տարածքը հարմարեցնելով, ինչպես Ավանի հաստատությունում, կա՛մ որոշակի վճարովի ծառայություններից հրաժարվելով, օրինակ՝ Կապանի հաստատությունում: Բացի դրանից, նոր ընդունվող անձինք

<sup>18</sup> Ծրագրի շրջանակում իրականացված միջոցառումների մասին առավել մանրամասն տե՛ս «Նյութական միջոցների տրամադրում հոգեբուժական հաստատություններին» ծրագրի շրջանակում ՀՔԱՎ-ը նյութական միջոցներ տրամադրեց ՀՀ հոգեբուժական 7 հաստատության հրապարակումը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ <https://hcav.am/11566-2/>

զերմաչափվել են, անամնեզի տվյալներն են հավաքագրվել, բուժում և խնամք ստացող անձինք ջերմաչափվել են առավոտյան և երեկոյան: Միևնույն ժամանակ պատշաճ հետևողականություն չի ցուցաբերվել այցելուների դեպքում. նրանք ոչ միշտ են ջերմաչափվել կամ պատշաճ ջերմաչափվել<sup>19</sup>:

Հայտնի է, որ COVID-19 համավարակի նկատմամբ առավել խոցելի են տարեց և քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձինք: Այս առումով ևս հոգեբուժական հաստատությունները հանդիսանում են բարձր խոցելիություն և ռիսկայնություն ունեցող: Օրինակ՝ Սևանի հաստատությունում 55-ից բարձր տարիքի անձանց թիվը 2021 թ. ապրիլի 30-ի դրությամբ 203 էր (բուժում և խնամք ստացող անձանց 51.5 %-ը), իսկ Կապանի հաստատությունում բուժում և խնամք ստացող անձանց մոտ 80 %-ն ունի քրոնիկ հիվանդություններ: Ըստ այդմ, այս խմբի անձանց համար անհրաժեշտ են կանխարգելման լրացուցիչ հատուկ միջոցառումներ, մինչդեռ, ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, այդպիսիք չեն իրականացվել:

Թեստավորման վերաբերյալ նշենք, որ հաստատություններում թեն կատարվել են COVID-19-ի հայտնաբերման ՊՇՌ և հակամարմինների (ռապիդ) թեստ, սակայն տարբեր հաստատություններում տարբեր հաճախականությամբ և տարբեր ծավալներով<sup>20</sup>: Մասնավորապես,

- ՀԱՊԱԿ-ում 2020 թ. ընթացքում երկու անգամ իրականացվել է բոլոր բուժում և խնամք ստացող անձանց և աշխատակազմի ՊՇՌ թեստավորում: Ընթացքում կատարվել են նաև անհատական ՊՇՌ թեստեր՝ ախտանիշների դեպքում: Ընդհանուր 2020 թ. ընթացքում իրականացվել է 1320 ՊՇՌ և 660 հակամարմինների թեստ:
- Սևանի հաստատությունում 2020 թ. մայիս-նոյեմբեր ամիսներին կատարվել է 529 ՊՇՌ թեստ (286-ը բուժում և խնամք ստացող անձանց, 243-ը՝ անձանակազմի շրջանում) 594 ռապիդ թեստ (19 բուժում և խնամք ստացող անձանց շրջանում, 575-ը՝ աշխատակիցների):
- Արմաշի հաստատությունում 2020 թ. ընթացքում իրականացվել է 145 հակամարմինների թեստ, որից 87-ը բուժում և խնամք ստացող անձանց, 58-ը՝ աշխատակիցների շրջանում: ՊՇՌ թեստ չի իրականացվել:
- Գյումրու հաստատությունում իրականացվել է 195 ռապիդ թեստ (այնքան, որքան տրամադրվել է ԱՆ կողմից) և 20 ՊՇՌ թեստ բուժում և խնամք ստացող անձանց մոտ ախտանիշների դեպքում:
- Լոռու հաստատությունում բուժում և խնամք ստացող անձանց շրջանում չի կատարվել, անձնակազմի շրջանում կատարվել է 16 ՊՇՌ թեստ: Ռապիդ թեստ կատարվել է 44 նոր ընդունվողներին և 9 աշխատակցի: 2021 թ. ընթացքում նոր

<sup>19</sup> Առավել մանրամասն տե՛ս Կորոնավիրուսային վարակը և հոգեբուժական հաստատությունները, զեկույց, Գիտորդական խումբ, 2020 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/covid-19-monitoring-2020/>

<sup>20</sup> Ավանի հաստատությունում թեստավորման վերաբերյալ տվյալները բացակայում են զեկույցի պատրաստման օրվա դրությամբ հարցման պատասխանի բացակայության պատճառով

ընդունվողներին ռապիդ թեստ չեն իրականացնում թեստի բացակայության պատճառով:

- Կապանի հաստատությունում 2020 թ. ընթացքում իրականացվել է 187 ռապիդ թեստ (որից 148 բուժում և խնամք ստացող անձանց, 39-ը՝ աշխատակիցների շրջանում) և 8 ՊՇՌ թեստ (4 բուժում և խնամք ստացող անձի և 4 աշխատակցի):

Տարբեր մոտեցում է կիրառվում նաև նոր ընդունվող անձանց թեստավորման հարցում: **Արմաշի հաստատությունում** նոր ընդունվող անձանց ռապիդ թեստ չեն անում, քանի որ անձանց ընդունում են ՊՇՌ բացասական թեստով: **Գյումրու հաստատությունում** ռապիդ թեստավորում են անում գանգատների և ջերմության դեպքում, **Կապանի հաստատությունում**՝ չնչին կասկածի դեպքում, **ՀԱՊԱԿ-ում**՝ եթե անձն ունի կասկածելի համաճարակաբանական անամնեզ: **Սևանի հաստատությունում** որևէ թեստավորում չի իրականացվում, քանի որ նոր ընդունվողները մեկուսացվում են մինչև ընդհանուր բաժանմունք տեղափոխվելը:

Անդրադառնալով վարակման դեպքերին, նշենք, որ չնայած ձեռնարկված միջոցառումներին՝ հնարավոր չի եղել խուսափել վարակի ներթափանցումից: Վարակման դեպքեր արձանագրվել են ինչպես անձնակազմի, այնպես էլ բուժում և խնամք ստացող անձանց շրջանում (տե՛ս Աղյուսակ 1):

*Աղյուսակ 1. 2020 թ. մարտի 16–2021 թ. հուլիսի 31 վարակման դեպքերը՝ ըստ հաստատությունների*

Հաստատություն	Վարակակիր	
	բուժում և խնամք ստացող անձ	Աշխատակից
Ավանի հաստատություն	—	—
ՀԱՊԱԿ	52	55 (որից 7 ոստիկան)
Սևանի հաստատություն <sup>21</sup>	16	86
Արմաշի հաստատություն	0	3
Գյումրու հաստատություն	1	7
Լոռու հաստատություն	3	11
Կապանի հաստատություն	0	13

Բուժում և խնամք ստացող անձանց շրջանում առավել մեծ թվով վարակման դեպքեր արձանագրվել է ՀԱՊԱԿ-ում, իսկ աշխատակիցների շրջանում՝ Սևանի հաստատությունում: Հատկանշական է, որ մարզերի 100 և պակաս բնակիչ ունեցող հաստատություններում վարակման դեպքերը եզակի են, ինչը հերթական համոզիչ

<sup>21</sup> Սևանի հաստատության ցուցանիշները մոտավոր են, քանի որ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի կողմից տրամադրվող ոչ բոլոր տվյալներն են պահպանվել

փաստարկն է հոգուտ ապահիստիտուցիոնալացման և համայնքային ծառայությունների արդյունավետության:

Այսպիսով, դիտարկումները վկայում են, որ հաստատություններում արտակարգ իրավիճակում էլ ավելի խնդրահարույց է բուժում և խնամք ստացող անձանց պատշաճ կենսապայմաններով ապահովելը: Հաստատությունները չեն ունեցել տարածքային պայմաններ և ռեսուրսներ՝ ապահովելու ըստ անհրաժեշտության անձանց մեկուսացումը, բուժում և խնամք ստացող անձանց միջև սահմանված անվտանգ հեռավորությունը<sup>22</sup>: Բացի դրանից, կանխարգելիչ միջոցառումների անհրաժեշտությունը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն է ավելացրել անձնակազմի վրա՝ բացասաբար անդրադառնալով բուժում և խնամք ստացող անձանց խնամքի որակի վրա<sup>23</sup>: Թեստավորման վերաբերյալ տվյալները ցույց են տալիս, որ թեստերը դրանց սղության պատճառով իրականացվել են ոչ թե որոշակի պարբերականությամբ, այլ դրանց առկայության և/կամ ախտանշանների պարագայում:

## 2.4 COVID-19-ի դեմ պատվաստումը

Մշտադիտարկման այցերի ժամանակահատվածում Հայաստանում մեկնարկել էր COVID-19-ի դեմ պատվաստման գործընթացը: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թ. փետրվարի 15-ի 436-Ս հրամանով սահմանվեցին Կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ պատվաստումների ռիսկի խմբերը<sup>24</sup>: Ճիշտ է, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք չեն համարվում ռիսկային խումբ, սակայն, հաշվի առնելով, որ հոգեբուժական հաստատություններում մեծ թիվ են կազմում 55 տարեկան և բարձր տարիքի անձինք, շատերն ունեն քրոնիկ հիվանդություններ, հաստատություններում նույնպես պատվաստման գործընթացը նախատեսվեց: Այնուամենայնիվ, պատկան մարմինների կողմից պատշաճ չի կազմակերպվել և չի վերահսկվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրազեկված համաձայնություն ստանալու գործընթացը՝ թեև այս խնդիրը բարձրաձայնվել էր ԱՆ-ում նախքան պատվաստումների մեկնարկը:

Ինչպես ցույց է տալիս պատվաստման ընթացքը՝ դրա կազմակերպման հստակ կարգավորում չի նախատեսվել: Անհասկանալի է, թե ինչով է պայմանավորված հաստատություններում պատվաստման գործընթացի տարբեր ժամանակ մեկնարկելը: Մասնավորապես 2021 թ. հուլիսի 31 դրությամբ **Սևանի հաստատությունում** պատվաստված էր 365 անձ (89.5%), չէր պատվաստվել 43 անձ, որոնցից 16-ը նոր ընդունված անձինք էին, 2-ի խնամակալները հրաժարվել էին պատասվատումից, մյուսները՝ անցնում էին պատվաստման համար ընթացիկ

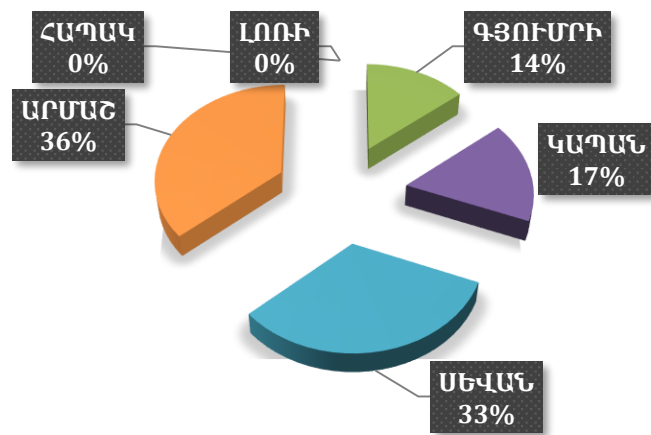
<sup>22</sup> Առավել մանրամասն տե՛ս Կորոնավիրուսային վարակը և հոգեբուժական հաստատությունները, զեկույց, Դիտորդական խումբ, 2020 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/covid-19-monitoring-2020/>

<sup>23</sup> Տե՛ս նույն տեղում

<sup>24</sup> Տե՛ս Առողջապահության նախարարի 2021 թ. փետրվարի 15-ի 436-Ս հրամանի հավելված, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.moh.am/images/legal-702.pdf>

բժշկական զննություն: Արմաշի հաստատությունում պատվաստված էին բոլոր 85 բուժում և խնամք ստացող անձինք (100%), Գյումրու հաստատությունում 45 անձ ստացել էր պատվաստման առաջին չափաբաժինը, որոնցից 19-ը՝ ստացել էին նաև երկրորդ չափաբաժինը (38.8%), Գյումրու հաստատությունում որևէ չափաբաժին չէր ստացել 4 նոր ընդունված անձ, որոնք պետք է պատվաստվեն առաջիկայում: Կապանի հաստատությունում պատվաստված էր 32 անձ (46.4%): ՀԱՊԱԿ-ում և Լոռու հաստատությունում պատվաստում դեռևս չի իրականացվել (տե՛ս Գծապատկեր 5): 2021 թ. հուլիսի 31-ի դրությամբ պատվաստվել էին 6 հաստատությունների բուժում և խնամք ստացող անձանց 48.7%-ը (501 անձ 1028-ից)<sup>25</sup>:

*Գծապատկեր 5. Հաստատություններում COVID-19 դեմ պատվաստված բուժում և խնամք ստացող անձինք՝ տոկոսային արտահայտությամբ*



Ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հաստատությունները ռիսկի խումբ համարվող անձանց COVID-19-ի դեմ պատվաստումների մասին հիմնականում իրազեկվել են պոլիկլինիկաների միջոցով: Վարչակազմի հավաստմամբ՝ աշխատակազմի, բուժում և խնամք ստացող անձանց պատվաստումներն իրականացվում են կամավորության սկզբունքով: Մինչ պատվաստումը կատարվում է նախնական բժշկական զննում և հետազոտություն:

<sup>25</sup> Ներառված են ՀԱՊԱԿ-ի, Սևանի, Արմաշի, Գյումրու, Լոռու և Կապանի հաստատությունների տվյալները, Ավանի հաստատությունում թեստավորման վերաբերյալ տվյալները բացակայում են զեկույցի պատրաստման օրվա դրությամբ հարցման պատասխանի բացակայության պատճառով

### 3. ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՎ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՅՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՄԱՏԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՄԿՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁԸ

#### 3.1 Միջազգային փորձը

Յուրաքանչյուր պացիենտ իրավունք ունի ստանալու այնպիսի բժշկական և սոցիալական օգնություն, որը համապատասխանում է իր բժշկական կարիքներին, և ունի խնամքի և բուժման իրավունք՝ նույն չափանիշներով, ինչ մյուս պացիենտները: Յուրաքանչյուր պացիենտ պետք է պաշտպանված լինի վնասից, չհիմնավորված դեղորայք ընդունելուց, այլ պացիենտների, անձնակազմի կամ այլ անձանց կողմից վատ վերաբերմունքից կամ այլ գործողություններից, որոնք առաջացնում են հոգեկան խանգարում կամ ֆիզիկական անհանգստություն<sup>26</sup>:

Ապացույցների վրա հիմնված վերջին հայտարարությունն արվել է “[Lancet](#)” հոգեբուժական հանձնաժողովի (Lancet Psychiatry Commission) կողմից, որտեղ քննարկել է հոգեկան առողջության հիվանդությունների դեպքում ֆիզիկական հիվանդությունների ռիսկի գործոնները, ինչպիսիք են ծխելը, ակոհոլի ավելորդ օգտագործումը, քնի խանգարումները, ֆիզիկական անգործությունը և սննդակարգը, որոնք հաճախ առաջանում են ախտորոշման ժամանակ և հիվանդության սկզբնական փուլում: Ներկայացված են նաև հոգեբուժական դեղամիջոցների և ֆիզիկական առողջության միջև փոխհարաբերությունները, ինչպես նաև նորարարություններ ֆիզիկական և մտավոր առողջության խնամքի ինտեգրման գործում<sup>27</sup>:

Ներպետական օրենսդրության և իրավակիրառ պրակտիկայի բարեփոխման նպատակով ուսումնասիրվել է հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների կանխարգելման, վերահսկման և հոգեկան առողջության վրա դրանց ազդեցության վերաբերյալ այլ երկրների փորձը: Միջազգային պրակտիկայում առկա և ձևավորվող մոտեցումները հնարավորություն կստեղծեն հոգեբուժական հաստատություններում վերանայել անձի սոմատիկ առողջության նկատմամբ ձևավորված գործելակերպը:

Նիդերլանդներում մշակվել է ուղեցույց, որը ներառում է հոգեբուժական ախտորոշումը և նախատեսված է հոլանդացի հոգեբույժների համար: Ուղեցույցում սոմատիկ անամները և հետազոտությունը համարվում է որպես հոգեբուժական ախտորոշման մաս: Այն պահանջում է ֆիզիկական զննում հոգեկան առողջության

<sup>26</sup> UN General Assembly, *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care*, 17 December 1991, A/RES/46/119, principle 8, available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3920.html> [accessed 2 August 2021]

<sup>27</sup>The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). *Somatic health care in a psychiatric setting*, p. 137, available at: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_338\\_Psychosomatic\\_Report\\_2.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_338_Psychosomatic_Report_2.pdf) [accessed 2 August 2021]

խնդիրներ ունեցող անձի հաստատություն ընդունվելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում, բայց հնարավորինս շուտ ծանր հիվանդության դեպքում: Նպատակն է պացիենտի ֆիզիկական առողջությունը ներառել համապարփակ հոգեբուժական ախտորոշման մեջ՝ մանրակրկիտ պարզել սոմատիկ գործոնները և դրանց ներառումը ախտորոշման մեջ՝ միննույն ժամանակ ուշադիր մնալով սոմատիկ գործոնների փոփոխություններին և դրանց ազդեցությանը հոգեբուժական ախտորոշման վրա և հակառակը<sup>28</sup>:

Սոմատիկ, հոգեբանական և սոցիալական գործոնները մշտապես փոխազդում են միմյանց վրա: Հոգեբուժական ախտորոշման ժամանակ այս գործոնները հնարավորության դեպքում միասին են ձևակերպվում: Բժշկական այլ մասնագետների հետ համեմատած՝ հոգեբույժը իրավասություն ունի հոգեբուժական ախտորոշում կատարելիս հոգեբանական և սոցիալական գործոնները նույնականացնելու և դրանք ամբողջությամբ ձևակերպելու հարցում: Հոգեկան առողջության խնամքի այլ մասնագիտական խմբերի համեմատությամբ, հոգեբույժը իրավասու է քարտեզագրել սոմատիկ գործոնները և դրանք ընդհանուր առմամբ արտահայտել հոգեբուժական ախտորոշման մեջ: Հոգեբույժը, ինչպես յուրաքանչյուր բժիշկ, պատասխանատու է և՛ հիվանդի հոգեբուժական, և՛ սոմատիկ խնամքի համար՝ առաջին հետազոտության պահից մինչև բուժման ավարտը<sup>29</sup>:

Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (այսուհետ՝ ԽԿԿ) ձևավորած չափանիշների համաձայն՝ յուրաքանչյուր պացիենտի համար պետք է բացել գաղտնի պահվող անձնական բժշկական քարտ: Այդ քարտը պետք է պարունակի ախտորոշման տեղեկատվությունը (ներառյալ բոլոր հասուկ զննությունների արդյունքները), ինչպես նաև պացիենտի հոգեկան և մարմնական վիճակի և նրան նշանակված բուժման վերաբերյալ ընթացիկ գրառումները<sup>30</sup>:

ԽԿԿ կողմից բացասական է գնահատվել վրացական փորձը: Վրաստանի գործող օրենսդրությանը համապատասխան՝ հոգեբուժական հաստատություններում պացիենտները չեն կարող օգտվել անվճար բժշկական օգնությունից (զննում և բուժում): Օրինակ, Կուտիրի հոգեբուժական հիվանդանոցում պացիենտները ստիպված են 25 լարի վճարել թերապևտի հետ խորհրդակցելու, ինչպես նաև ցանկացած սոմատիկ դեղամիջոցների համար: Հոգեբուժական հաստատությունում ոչ վրացի պացիենտներից պահանջվում է վճարել ցանկացած սոմատիկ բուժման և (կամ) վիրաբուժության/հոսպիտալացման գնի 150%-ը: ԽԿԿ-ն Վրաստանի վերաբերյալ 2018 թ. զեկույցում շեշտել է, որ «վերոհիշյալ կանոնակարգերը կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ոչ միայն ֆիզիկական հիվանդությունների ժամանակին և

<sup>28</sup>Federatie Medisch Specialisten Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn Psychiatrische Diagnostiek. 2015

<sup>29</sup> Richtlijn psychiatrische diagnostiek Tweede, herziene versie, 2015

<sup>30</sup> Տե՛ս Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի (ԽԿԿ) չափանիշները, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, էջ 79, հասանելի է՝ <https://www.echr.am/resources/echr//pdf/02d62f9426f1725ecb9525f656d0e6b3.pdf>

պատշաճ գնահատման և բուժման վրա, այլև որոշակի հոգեկան խանգարումների ճշգրիտ գնահատման եղանակի վրա: Միանշանակ անընդունելի է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող պացիենտները պետք է ֆինանսավորեն իրենց սոմատիկ հիվանդությունների բուժման համար անհրաժեշտ ծախսերը: Կոմիտեն առաջարկում է անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել այս իրավիճակը շտկելու համար»<sup>31</sup>:

Դանիայում անձին հոգեբուժական հաստատություն հոսպիտալացնելու դեպքում պացիենտը ստանում է նախնական բուժման պլանը 24 ժամվա ընթացքում, իսկ ավելի մանրամասն պլաններ՝ հոսպիտալացման առաջին շաբաթվա ընթացքում: Պլանները վերանայվում են գլխավոր բժշկի կողմից՝ բուժման մեծ փոփոխությունների դեպքում, և ամեն դեպքում՝ յուրաքանչյուր չորս շաբաթը մեկ<sup>32</sup>:

ԽԿԿ-ն Ալբանիայի Էլբասանի հոգեբուժական հաստատությունում սոմատիկ խնամքի տրամադրումն ընդհանուր առմամբ գոհացուցիչ էր գնահատել: Հիվանդանոցն ուներ մեկ ատամնաբույժ և մեկ ֆիզիոթերապևտ, իսկ ընդհանուր պրակտիկ բժիշկը ամիսը մի քանի անգամ այցելում էր հիվանդանոց և մնում կապի մեջ: Անհրաժեշտության դեպքում մասնագիտացված բուժօգնություն տրամադրվում էր մոտակա տարածաշրջանային ընդհանուր հիվանդանոցում: Բոլոր նոր ընդունվող պացիենտները ենթարկվում են համապարփակ բժշկական գնման (ներառյալ արյան ճնշումը, արյան անալիզները, մեզի անալիզները, նյարդաբանական հետազոտությունը և էլեկտրասրտագրությունը): Բացի այդ, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող պացիենտները հետազոտվում են ընդհանուր հիվանդանոցում յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ, կամ անհրաժեշտության դեպքում՝ ավելի հաճախ<sup>33</sup>:

2018 թ. Ռուսաստանի Դաշնություն կատարած այցի ընթացքում ԽԿԿ-ն արձանագրել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող պացիենտների սոմատիկ խնամքին վերաբերող խնդիրներ: ԽԿԿ-ն մտահոգված էր, որ Կազանի դաշնային հիվանդանոցում ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց 2016 թ.-ից ի վեր չեն տրամադրվել հակառետրովիրուսային դեղամիջոցներ, իբր համապատասխան դաշնային և տարածաշրջանային իշխանությունների միջև սխալ հաղորդակցության պատճառով: ԽԿԿ-ն առաջարկում է անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել՝ ապահովելու համար, որ այդ պացիենտներին ապահովեն համարժեք սոմատիկ խնամքով<sup>34</sup>:

2015 թ. ԽԿԿ-ն Բեռլինի և այլ երկրամասերի (Länder) պատկան մարմիններին առաջարկել է ձեռնարկել անհրաժեշտ միջոցներ՝ ապահովելու համար, որ բոլոր հոգեբուժական հաստատություններում նոր ընդունված պացիենտները սոմատիկ հետազոտություն անցնեն բժշկի կողմից՝ հաստատություն ընդունվելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում<sup>35</sup>:

<sup>31</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-geo-20180910-en>

<sup>32</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-dnk-20190403-en-34>

<sup>33</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-alb-20181120-en>

<sup>34</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-rus-20181019-en>

<sup>35</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-deu-20151125-en-26>



2015 թ. ԽԿԿ-ն առաջարկել է, որ տուբերկույոզի և հեպատիտի կանոնավոր սրբինինգը ներդրվի Växjö դատաբժշկական հոգեբուժական կլինիկայում և, եթե առկա է, Շվեդիայի բոլոր այլ հոգեբուժական հաստատություններում բոլոր նոր ժամանած պացիենտների համար: Բացի այդ, նոր ժամանած պացիենտներին պետք է համակարգված կերպով առաջարկվի ՄԻԱՎ-ի թեստեր՝ գաղտնի հիմունքներով<sup>36</sup>:

Հայաստանի վերաբերյալ ԽԿԿ-ի 2016 թ. զեկույցում արձանագրվել է, որ «պատվիրակությունը մտահոգված էր Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոնի վերաբերյալ տեղեկությամբ, որ պացիենտների մոտ կլոզապին օգտագործելիս արյան կանոնավոր թեստեր անցկացնելու վերաբերյալ պաշտոնական հրահանգներ չկան: Կլոզապինը կարող է ունենալ կողմնակի ազդեցություն, այն է՝ լեյկոցիտների պոտենցիալ մահացու անբավարարություն (գրանուլոցիտոպենիա), հետևաբար, արյան կանոնավոր թեստերը պետք է պարտադիր լինեն<sup>37</sup>:

### 3.2 Ներպետական օրենսդրությունը

ՀՀ Սահմանադրության 85-րդ հոդվածի համաձայն՝ «1. Յուրաքանչյուր ոք, օրենքին համապատասխան, ունի առողջության պահպանման իրավունք: 2. Օրենքը սահմանում է անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկը և մատուցման կարգը»: Անվճար բժշկական ծառայությունների ցանկի և մատուցման կարգի վերաբերյալ վկայակոչած սահմանադրական պահանջը շարունակվեց մնալ անկատար նույնիսկ 2020 թ. հունիսի 18-ին «Հոգեբուժական օգնության մասին» օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի ընդունումից հետո: Անվճար բժշկական ծառայությունների ցանկը ներկայումս սահմանված է ՀՀ կառավարության 2004 թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ, որը ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտ է: Նշված որոշման համաձայն՝ հոգեկան առողջության հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայությունները սահմանվել են որպես պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ<sup>38</sup>:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի (այսուհետ՝ Օրենք) 4-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ «Հոգեկան առողջության պահպանումը ներառում է՝ 1) հոգեկան առողջության բարելավումն ու հոգեկան խանգարումների կանխարգելումը. 2) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց անհրաժեշտ, բազմակողմանի և մատչելի հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման, խնամքի ու օգնության այլ ձևերի ապահովումը»:

<sup>36</sup><http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-swe-20150518-en-32>

<sup>37</sup> Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 October 2015, CPT/Inf (2016) 31, p. 63.

<sup>38</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2004 թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշում, հասանելի է՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=149385>

Օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի՝ (...) 5) առողջության պահպանման, այդ թվում՝ շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, ինչպես նաև սեփական միջոցների հաշվին ենթարկվելու բժշկական գննության և անհրաժեշտության դեպքում՝ բուժման իր նախընտրած բժշկի կողմից. (...) 8) տալու իրազեկված համաձայնություն և ցանկացած փուլում հրաժարվելու գիտական կամ փորձարարական նպատակներով կիրառվող բուժական մեթոդներից և միջոցներից. 9) հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում մայրենի կամ իրեն հասկանալի լեզվով տեղեկություններ ստանալու իր առողջական վիճակի, իրավունքների, ազատությունների, դրանց սահմանափակման դեպքերի վերաբերյալ. (...) 12) հոգեբուժական կազմակերպությունում գտնվելու ընթացքում հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և 8-ժամյա գիշերային քնի, որի ընթացքում արգելվում է նրան ներգրավել բժշկական կամ այլ գործողություններում:

Հոգեբուժական կազմակերպությունը ապահովում է պացիենտի բացօթյա զբոսանքի իրավունքը: Չափափակ պացիենտների համար զբոսանքի տևողությունը սահմանվում է ոչ պակաս, քան օրը 1 ժամ, անչափափակների համար՝ ոչ պակաս, քան օրը 2 ժամ<sup>39</sup>:

Օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է, որ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության իրավունքները կարող են սահմանափակվել մինչև դրանց սահմանափակման համար սահմանված հիմքերի վերացումը՝ օրենքով սահմանված դեպքում կամ հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ տվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում (հոգեբուժական հանձնաժողովում ընդգրկված մասնագետների արձակուրդում գտնվելու, հիվանդության, ոչ աշխատանքային ժամի, հաստիքի թափուր լինելու դեպքերում)՝ հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի պատճառաբանված որոշմամբ, եթե այդ իրավունքների իրականացումն իրական վտանգ է ներկայացնում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կամ շրջապատի համար:

Օրենքի 11-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ «1. Պետությունը երաշխավորում է պետության 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: Նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ «2. Օրենսդրությամբ նախատեսված կարգով և դեպքերում պետությունը յուրաքանչյուր հոգեկան

<sup>39</sup> 16 հոկտեմբերի 2018 թ. թիվ 2612-Լ ՀՀ առողջապահության նախարար հրաման Հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի կազմակերպման կարգը և հոգեբուժական կազմակերպություններում հոգեկան խանգարումով տառապող անձանց բացօթյա զբոսանքի վարման մատյանի ձևը սահմանելու մասին:

առողջության խնդիր ունեցող անձի համար երաշխավորում է՝ 1) բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում անհետաձգելի հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը, ինչպես նաև հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը. 8) Կառավարության սահմանած կարգին համապատասխան՝ դեղերի անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով տրամադրումը»:

Նորմերի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ օրենսդրությամբ հստակ արձանագրվում է պետության պոզիտիվ պարտավորությունը ապահովելու հոգեկան առողջության հիվանդությունների բժշկական օգնության ծառայությունների մատուցումը ՀՀ-ում գտնվող յուրաքանչյուր անձի համար: Մինչդեռ, անորոշ է, թե պետությունն ինչպիսի պարտավորություններ ունի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի սոմատիկ հիվանդությունների հայտնաբերման, կանխման և բուժման հարցում: Օրենքով հստակ սահմանված չեն հոգեբուժական կազմակերպությունների կողմից անվճար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ժամանակ այլ բժշկական ծառայությունների տրամադրման կարգը և չափը:

ՀՀ կառավարության 2010 թ. ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշումը ներառում է պացիենտի սոմատիկ վիճակի ախտորոշման վերաբերյալ որոշ դրույթներ: Նշվում է, որ հերթապահ բժիշկը հիվանդին ընդունելիս պահանջում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թ. մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 7 հավելվածի N 1 ձևին համապատասխան պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման ուղեգիրը և անձնագիրը կամ նույնականացման քարտը՝ բացառությամբ անհետաձգելի հոսպիտալացման կամ Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի որոշմամբ ստեղծված՝ Հայաստանի Հանրապետությունում անօթևան անձանց խնդիրներով զբաղվող միջգերատեսչական համակարգող խորհրդի կողմից անօթևան անձի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու վերաբերյալ համապատասխան տեղեկանքի հիման վրա իրականացվող հոսպիտալացման դեպքերի, մանրամասն գնում է հիվանդի հոգեկան և սոմատիկ վիճակը, հավաքում անամնեզը և գրառում հիվանդության պատմագրում:

Հոգեբուժական ստացիոնար ընդունված անձը կամ հետազոտվողն առաջին օրվա ընթացքում գնվում է բուժող բժշկի, իսկ հանգստյան և տոնական օրերին ընդունվածները՝ հերթապահ բժշկի կողմից:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հոգեկան, նյարդաբանական և սոմատիկ վիճակների հետազոտման, գնման արդյունքները, տվյալ հիվանդության հետ կապված տեղեկությունները (անամնեստիկ տվյալներ), նախկինում տարած հիվանդությունների մասին տեղեկությունները (կատամնեստիկ տվյալներ), նախնական ախտորոշումը, նշանակումները գրանցվում են հիվանդության պատմագրում և հաստատվում բուժող բժշկի ստորագրությամբ:

ՀՀ կառավարության 2010 թ. ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշման համաձայն՝ հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ներառում է՝

- 1) հիվանդների ընդունելությունը.
- 2) հիվանդների հետազոտումը, բուժումը.
- 3) փորձաքննությունների իրականացումը.
- 4) հիվանդների տեղափոխումն այլ բժշկական կազմակերպություններ.
- 5) հիվանդների դուրսգրումը.
- 6) մահվան վկայարկումը՝ մահվան դեպքում.
- 7) հոգեկան հիվանդների խնամքը.
- 8) հարկադիր բուժումը՝ դատարանի որոշման առկայությամբ:

ՀՀ կառավարության 2010 թ. ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշումը, չնայած նրան, որ անդրադառնում է պացիենտի սոմատիկ վիճակի գնման պահանջին, հստակ չի սահմանում գնման ծավալը և կարգը, և թե ինչպիսի հետազոտություններ պետք է պարտադիր անցկացնել և ինչ ժամկետներում, բացակայում են նախնական և վերջնական հիվանդության ախտորոշման համար սահմանված ժամկետները:

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թ. մայիսի 30-ի «Հոգեկան և վարքային խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական հիվանդանոցային կազմակերպությունների ընդհանուր տիպի բաժանմունքներ ընդունման կարգը հաստատելու մասին» N 1234-Ա հրամանը նույնպես որոշակի անդրադարձ է կատարում անձի սոմատիկ վիճակի ախտորոշմանը: Կարգի 4 կետի 3 և 4 ենթակետերի համաձայն՝ հոգեբուժական հաստատություն ընդունվելիս մանրամասն գնվում է պացիենտի հոգեկան և սոմատիկ վիճակը, մարմնանյարդաբանական գնման ընթացքում իրականացվում է մանրակրկիտ գնություն՝ հայտնաբերելու կամ ժխտելու վնասվածքներ, վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններ:

Նշված կարգով, եթե անձը հոգեբուժական հաստատություն ընդունվելիս ունենում է մարմնական և հոգեկան խանգարումների առկայություն, հերթապահ բժշկի կողմից առաջնահերթության նպատակով կատարվում է ընտրություն հետևյալ տարբերակների միջև.

- 1) հատուկ թերապևտիկ բուժում չպահանջող հիվանդությունների առկայություն, որոնք հնարավոր է բուժել հոգեբուժական ստացիոնարում: Այս դեպքում պացիենտն ընդունվում է հոգեբուժական ստացիոնար:
- 2) Չուգորդվող այնպիսի հիվանդությունների առկայություն, որոնց դեպքում հնարավոր չէ հոգեբուժական ստացիոնարում իրականացնել հետազոտություն և բուժում, սակայն դրանք հնարավոր է կազմակերպել հոգեմարմնական բուժում տրամադրող ստացիոնարում: Այս դեպքում պացիենտն ուղեգրվում է հոգեմարմնական տրամադրող բուժհաստատություն/բաժանմունք.
- 3) Չուգորդվող այնպիսի հիվանդությունների, վնասվածքների առկայություն, որոնց բուժումը պահանջում է որակավորված ու հատուկ մասնագիտացված հետազոտության և բուժօգնության տրամադրում: Այս դեպքերում պացիենտն ուղեգրվում է համապատասխան մասնագիտացված բուժհաստատություն/բաժանմունք:

4) Եթե անձի կողմից ակոհով կամ թմրամիջոցներ գործածած լինելը թույլ չի տալիս օբյեկտիվորեն գնահատել նրա հոգեկան վիճակը, և միննույն ժամանակ, նա վտանգավոր չէ իր կամ շրջապատի համար, ապա խորհուրդ է տրվում դիմել նարկոլոգիական բուժօգնություն տրամադրող բուժհաստատություն/բաժանմունք:

Ստացվում է, որ անձը կարող է հոսպիտալացվել հոգեբուժական հաստատություն միայն այն դեպքում, եթե զուգորդվող մարմնական հիվանդությունները կամ վնասվածքները չեն պահանջում հատուկ մասնագիտացված բուժում: Կարգով նախատեսված այլընտրանքային տարբերակների կիրարկման դեպքում, առաջանում է օրենսդրական բաց այն մասով, թե հոգեկան առողջության հիվանդությունների պարագայում բժշկական օգնության ինչպիսի՞ ծառայություններ են մատուցվում տվյալ հոգեբուժական հաստատություն դիմած անձին, հաշվի առնելով անձի հոգեկան առողջության վիճակը: Բացի այդ բացակայում են ուղեգրերի ձևակերպման ընթացակարգային ժամկետները:

Կարգի համաձայն՝ անձին հոսպիտալացնելու դեպքում պարտադիր կերպով նախատեսված է իրականացնել միայն զարկերակային ճնշման և անոթազարկի չափում: Ջերմաչափում, մարմնի քաշի որոշում, էլեկտրասրտագրություն կատարվում է պլանային կարգով, ելնելով անձի հոգեկան առողջության վիճակից, և, ըստ անհրաժեշտության իրականացվում է թերապևտի, սրտաբանի և նյարդաբանի խորհրդատվություն: Հաշվի առնելով ներկայացված միջազգային փորձը անհրաժեշտ է օրենսդրորեն ամրագրել հոգեբուժական հաստատություններում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման և բուժման պարտադիր ընթացակարգեր:

ՀՀ օրենսդրության ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ Խմբի մշտադիտարկման ժամանակահատվածում բացակայել է հոգեբուժական հաստատություններում փաստաթղթերի լրացման մշակված գործելակարգ, որն էլ հանգեցրել է հիվանդությունների պատմագրերի լրացման տարբերակված մոտեցման: Միայն վերջերս, 2021 թ. օտոգոստոսի 4-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 61 հրամանով հաստատվել են հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող անձի հիվանդության պատմագրի և հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի ամբուլատոր բժշկական քարտի լրացման կարգերը<sup>40</sup>:

Օրենսդրական բացի պայմաններում որպես առաջադեմ փորձ արձանագրվել է Կապանի հաստատության գործելակերպը: Հաստատությունն ունի excel ծրագրի հենքի վրա մշակված տվյալների էլեկտրոնային բազա, որը ներառում է բուժում և խնամք ստացող անձին վերաբերելի բոլոր տվյալները, այդ թվում՝ սոմատիկ հիվանդությունների մասին: Բազայի տվյալների հիման վրա հնարավոր է

<sup>40</sup> Տե՛ս Հոգեբուժական կազմակերպությունում բժշկական փաստաթղթերի լրացման կարգը հաստատելու մասին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 61-Ն հրամանը, 04.08.2021 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.moh.am/images/legal-805.pdf>

հեշտությամբ դուրս բերել անձի հիվանդության պատմությունը, բուժման ընթացքը և այլ անհրաժեշտ տեղեկություններ:

#### 4. ԲՈՒԺՈՒՄ ՈՒ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՄԱՏԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՀՄԿՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ

Որպես կանոն, հոգեբուժական հաստատություններում գտնվող անձինք սոցիալական ծանր պայմաններում ապրող ընտանիքներից են, գործազուրկ են, կարող են չունենալ մշտական բնակության վայր, ունենալ առողջական այլ խնդիրներով պայմանավորված կանոնավոր հսկողության կարիք: Բացի դրանից, առողջ ապրելակերպ վարելու նրանց հնարավորությունը սահմանափակ է, նրանք նստակյաց կյանք են վարում, զբոսանքի և սպորտով զբաղվելու սահմանափակ հնարավորություն ունեն, ծխում են, սննդակարգը կարող է պատշաճ որակի և սննդայնության չլինել, չհամապատասխանել նրանց նախասիրություններին, քունը կարող է խանգարված լինել՝ պայմանավորված այդ թվում սենյակներում մարդկանց թվով, մշտապես դեղորայք են ընդունում: Ավելին, պայմանավորված դեղորայքի ընդունմամբ, բուժում և խնամք ստացող անձի ցավի ընկալունակությունը կարող է ցածր լինել: Այսպիսով, հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք, պայմանավորված իրենց կենսաձևով, խոցելի են սոմատիկ հիվանդությունների նկատմամբ, և այս համատեքստում կանխարգելիչ հետազոտությունների անհրաժեշտությունը հատկապես կարևոր է: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց դեպքում խտրական և խարանդ վերաբերմունքի պատճառով բարձր է նաև անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայություններ չստանալու, նրանց կողմից բարձրաձայնվող գանգատներին պատշաճ չարձագանքելու ռիսկը:

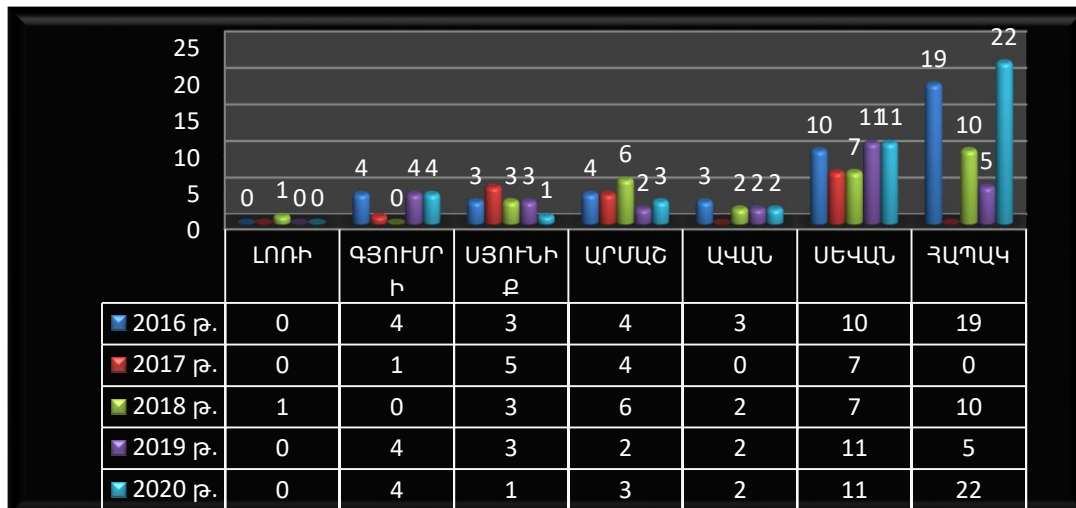
Քանի որ չկան հստակ իրավական կարգավորումներ, թե ինչպես պետք է կազմակերպվի հաստատություններում սոմատիկ հիվանդությունների կանխարգելումն ու վերահսկողությունը, ստեղծվում է մի իրավիճակ, երբ հոգեբուժական հաստատությունում բուժում և խնամք ստացող անձի բարօրությունը պայմանավորվում է հաստատության տնօրինության և աշխատակիցների բարի կամքով: Որպես կանոն, կանխարգելիչ հետազոտությունների անցկացումը թողնված է հաստատության հնարավորություններին և հայեցողությանը, ինչը լի է առողջական խնդիրներն ու շփուլում ախտորոշելու վտանգներով: Միասնական կարգավորման քաղաքականությունը հանգեցնում է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման որակի և ծառայությունների տարբերության հաստատությունների միջև: Այս առումով՝ կարգավորված կարելի է գնահատել միայն սոմատիկ դեղորայքի հաշվառումը: Հաստատություններում նախատեսված են սոմատիկ դեղամիջոցների հաշվառմանը վերաբերող մատյաններ, որոնցում գրանցվում է դեղորայքի շարժը՝

մուտքից դեղատուն և մինչև բուժում ու խնամք ստացող անձին հանձնելը: Ըստ այդմ, նշենք, որ պատկան մարմինների կողմից անհրաժեշտ ընթացակարգերի մշակման և հաստատությունները՝ դրանք պահպանելու համար անհրաժեշտ միջոցներով և ռեսուրսներով ապահովելու դեպքում՝ հնարավոր կլինի երաշխավորել բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների պատշաճ վերահսկումը և կանխարգելումը, իսկ գերատեսչական, ինչպես նաև հասարակական վերահսկողությունը կլինի ավելի արդյունավետ, նպատակային ու առարկայական:

#### 4.1 Մահացության դեպքերը 2016-2020 թթ.

Ուսումնասիրության շրջանակում դիտարկվել են նաև հաստատություններում մահվան դեպքերը և պատճառները: Մասնավորապես 2016-2020 թթ. մահվան դեպքերի թվային տվյալները ցույց են տալիս, որ որքան քիչ է հաստատությունում երկարատև խնամք ստացող անձանց թիվը, այնքան ցածր է մահացության ցուցանիշը: Նվազագույն թվով մահեր արձանագրվել են Լոռու հաստատությունում՝ 1 դեպք 2016-2020 թթ. ընթացքում: Նշենք, որ Լոռու հաստատությունը ամենաքիչ բնակեցվածն է (22 անձ) և հաստատությունում երկարատև խնամք ստացող անձանց թիվը 3-4 հոգի է (ինչը կազմում է առավելագույն հնարավոր բնակեցվածության 11%-ը) (տե՛ս Գծապատկեր 6): Այս տվյալները ևս փաստում են ապաինստիտուցիոնալացման և հոգեբուժական հաստատություններն ըստ նպատակայնության ծառայեցնելու անհրաժեշտության մասին:

Գծապատկեր 6. Մահացության դեպքերը 2016-2020 թթ.



\* ՀԱՊԱԿ-ի 2016 թ. տվյալներում ներառված են Նորքի և Նուբարաշենի հաստատությունների մահացության թվերը (2 դեպք Նորքի, 17 դեպք Նուբարաշենի հաստատություններում)

2020 թ. -ին ավելի քան 4 անգամ աճել է ՀԱՊԱԿ-ում մահացության ցուցանիշը, ինչը պահանջում է իհարկե առանձին ուսումնասիրություն՝ պարզելու COVID-19

համավարակի ժամանակահատվածում մահացության թվի նման մեծ աճի պատճառները: Նշենք, որ արձանագրված 22 դեպքից 19-ի մահվան պատճառները հայտնի չեն, քանի որ հիվանդության պատմագրերը դատաբժշկական փորձաքննությունից հետո չեն վերադարձվել:

Ընդհանուր առմամբ, հոգեբուժական հաստատություններում մահվան հիմնական պատճառներն են սրտանոթային հիվանդությունները: Գրանցվել են նաև մահվան հետևյալ պատճառները՝ օրգանիզմի ինտոքսիկացիա, մեխանիկական շնչահեղձություն, սննդային զանգվածով շնչառական ուղիների փակում, քաղցկեղային ինտոքսիկացիա, հիպոգլիկեմիկ կոմա, համակցված պոլիօրգան անբավարարություն, սուր լյարդային կոմա, լեղաքարային հիվանդություն, քրոնիկ հեպատիտ, լյարդի ցիրոզ, թարախային թոքաբորբ, կախեքսիա, երկկողմանի բրոնխոպնևմոնիա, ինսուլտ, թոքային զարկերակի թրոմբոէմբոլիա:

## **4.2 Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման բյուջեն**

Ինչպես ցույց է տալիս հաստատությունների բյուջեներում սոմատիկ հիվանդությունների սպասարկմանը հատկացվող մասնաբաժինների ուսումնասիրությունը, տարբեր հաստատություններ տարբեր մոտեցում են որդեգրել: Կապանի և Արմաշի հաստատությունների բյուջեներով սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար առանձին տող նախատեսված չէ: Գյումրու հաստատության առողջության առաջնային պահպանմանը հատկացվող բյուջեն միջինում կազմում է տարեկան բյուջեի մոտ 12%-ը, Լոռու հաստատության բյուջեում սոմատիկ հիվանդությունների մասնաբաժինը կազմում է ընդհանուր բյուջեի 0.17-0.41%-ը: Սևանի հաստատությունում 2017-2021 թթ. ընթացքում միայն սոմատիկ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման համար նախատեսված դեղորայքի մասնաբաժինն աճել է 11.547.000 ՀՀ դրամով (կամ մոտ 623%-ով. 2017 թ.՝ 1.853.000 ՀՀ դրամ, 2021 թ.՝ 13.400.000 ՀՀ դրամ):

Ավելին, Սևանի հաստատության 2020 թ. սոմատիկ հիվանդությունների կանխարգելման ու վերահսկման համար նախատեսված միայն դեղորայքին հատկացված բյուջեն 49 անգամ գերազանցում է Լոռու հաստատության սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար նախատեսված ամբողջ բյուջեի մասնաբաժինը (Սևանի հաստատության դեղորայքի համար նախատեսված 2020 թ. բյուջեն՝ 7.764.000 ՀՀ դրամ, Լոռու հաստատության սոմատիկ հիվանդությունների համար նախատեսված 2020 թ. բյուջեն՝ 159.630 ՀՀ դրամ):

ՀԱՊԱԿ-ում սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանն ու կանխարգելմանը հատկացվող մասնաբաժինը նույնպես աճում է: Վարչակազմի դիտարկմամբ՝ սոմատիկ հիվանդությունների նկատմամբ հաստատության ուշադրության ավելացումը բարձրացնում է նաև բուժում և խնամք ստացող անձանց մոտ իրենց



խնդիրների նկատմամբ ուշադրության մակարդակը և գանգատները բարձրաձայնելու ձգտումը:

Ըստ այդմ, կարող ենք եզրակացնել, որքան մեծ է հաստատությունը և որքան շատ են երկատատև խնամքի անձինք հաստատությունում, այնքան մեծ են սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար ծախսվող գումարները: Բյուջեների համեմատականը, ինչպես նաև ներկայացված մահվան դեպքերի համադրությունը թույլ են տալիս եզրակացնելու, որ փոքր խումբ անձանց սպասարկումն ավելի արդյունավետ է, ինչը ևս մեկ կարևոր փաստարկ է հոգուտ ապահիստիտուցիոնալացման և համայնքային ծառայությունների ներդրման՝ ներկա հոգեբուժական հաստատությունների փոխարեն:

### 4.3 Դեղորայքային ապահովվածությունը

Բոլոր հաստատությունները ապահովված են արաջին (շտապ բժշկական) օգնության դեղորայքով և պարագաներով, սակայն ոչ միատեսակ: Համեմատության համար ներկայացնենք ՀԱՊԱԿ-ի և Ավանի հաստատության օրինակները (տե՛ս Նկարներ 1 և 2):

ՀՏԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔՆԵՐԻ ՑՄԱԿ

Ը/Դ	ԱՌՅԱՆ ԳԻՂՈՐԱՅՔԱՎԱՌՈՒՄԸ	Չ/Մ
1	Անորոշված	սրվան
2	Անուզին 50% 2.0	սրվան
3	Գլյուկոզ 5% 500.0 մլ	փայտեք
4	Դեքսամեթազոն 4մգ	սրվան
5	Դիբրավոլ 1% 1.0	սրվան
6	Դիբրավոլ 1% 1.0	սրվան
7	Դիկլոֆենակ 75մլ	սրվան
8	Դրոպակերին 2% 2մլ	սրվան
9	Դուալինոն	սրվան
10	Լուֆին 5.0	սրվան
11	Կոդոնին 25% 2.0	սրվան
12	Կոֆեին 200մգ	փայտեք
13	Յոյ 5%	սրվան
14	Նատրի քլոր 0.9% 500 մլ	սրվան
15	Նուտրակալին 0.5%	սրվան
16	Մուցրատոն	հատ
17	Մեդետոն	հատ
18	Չեֆոնոլ օր ստեփ	հատ
19	Նեֆոլին 5 գր.	հատ
20	Նեֆոլին 20 գր.	հատ
21	Յոնոր 1.44	հատ
22	Օրոտո	հատ
23	Կրեոն ժրման օտոր	հատ
24	Լուտալոլոլ	հատ

Նկար 1. ՀԱՊԱԿ

1-Ն ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՑՄԱԿ

1-Ն ԲՆԺՄԱՄՈՒՐ

Լուծ. Անուզին	50% 2.0մլ	10 սրվան	50 2022թ.
Լուծ. Դիբրավոլ	1% 1.0մլ	10 սրվան	100 2022թ.
Լուծ. Գլյուկոզ	10 մլ 1.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Դեքսամեթոն	2% 2.0 մլ	5 սրվան	08 2022թ.
Լուծ. Մեդետոն	30% 5.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կոֆեին	25% 5.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կոդոնին	10% 1.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	2% 2.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	1.0 մլ	10 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	4 մլ 1.0 մլ	2 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	4.0 մլ	5 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	2% 2.0 մլ	5 սրվան	05 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	250 մլ 2.0 մլ	3 սրվան	13 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	5% 500.0 մլ	1 սրվան	04 2022թ.
Լուծ. Կլորոֆոն	0.9% 500.0 մլ	1 սրվան	10 2022թ.
Լուծ. Կլոր	1 սրվան	1 սրվան	06 2022թ.
Դիմոնի ջրածոց	1 սրվան	1 սրվան	05 2022թ.
Դիմոն	3 սրվան	3 սրվան	05 2022թ.
Բուրոն	1 սրվան	1 սրվան	12 2022թ.
Արևիկոն ջրածոց	1 սրվան	1 սրվան	05 2022թ.
Կալիում	1 սրվան	1 սրվան	05 2022թ.
Միտոլոլ	0.5 մլ	1 սրվան	01 2022թ.

Նկար 2. Ավանի հաստատություն

Ինչպես տեսնում ենք, թեև ընդհանուր ցանկերը նույնական են, կան որոշակի տարբերություններ ինչպես դեղորայքների, այնպես էլ ցանկը կազմելու մոտեցման միջև: Օրինակ՝ ՀԱՊԱԿ-ի ցանկում ներառված է «Էուֆիլին» դեղամիջոցը, որը բացակայում է Ավանի հաստատության ցանկում: Ավանի հաստատության ցանկում նշված են նաև դեղամիջոցների քանակները և պահման ժամկետները, մինչդեռ ՀԱՊԱԿ-ի ցանկում այդ նշումները բացակայում են: Մարզպետարանների ենթակայության ներքո գործող հաստատություններում նույնպես համարվածությունը տարբեր աստիճանի էր: Ըստ այդմ, հարկ է գնահատել հաստատություններում արաջին բժշկական օգնության անհրաժեշտ ծավալը և դրա հիման վրա սահմանել արաջին օգնության դեղորայքի և պարագաների ցանկը՝ ապահովելով բոլոր հաստատությունների միատեսակ և համաչափ համարվածությունը դրանցով: Նշենք, որ ՀՀ առողջապահության

նախարարի 23.12.2011 թ.-ի թիվ 30-Ն հրամանով<sup>41</sup> սահմանված է շտապ բժշկական օգնության մեքենաների դեղարկղի մեջ պարտադիր ներառվող դեղերի ցանկն ավելի քան 60 անվանում դեղերով:

Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար նախատեսված են հիմնականում ցավազրկող, ջերմիջեցնող, հակաբորբոքային, կենտրոնական նյարդային համակարգի գործունեությունը խթանող, հակաալերգիկ, անոթալայնիչ, սպազմոլիտիկ, հակաբիոտիկ խմբերի դեղամիջոցներ: Բոլոր դեղամիջոցներն ինչպես բաժանմունքներում, այնպես էլ դեղատներում/պահեստներում պիտանելիության ժամկետի մեջ էին, բացառությամբ Լոռու հաստատության, որտեղ վալերիանայի էքստրակտի վրա պիտանելիության ժամկետը ջնջված էր, հնարավոր է հենց երկար պահելու արդյունքում, իսկ յոդի ժամկետը՝ անցած:

Բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների բուժման համար նախատեսված դեղերը տրամադրվում են հաստատություններում: Այնուամենայնիվ, լինում են բացառիկ դեպքեր, երբ անձանց հարազատները կամ հաստատությունը պոլիկլինիկայից են ստանում դրանք: Խոսքը հիմնականում շաքարային դիաբետի վերահսկման դեղորայքի մասին է: Որոշ դեպքերում էլ հարազատները նախընտրում են հասանելի դեղամիջոցի այլընտրանքային համարժեքը:

Այս համատեքստում հարկ է անդրադառնալ դեղորայքի գումների ընթացակարգին: Մասնավորապես գնումն իրականացվում է կենտրոնացված մրցութային սկզբունքով՝ կանխատեսվող քանակով և անվանացանկով: Մատակարարումը կատարվում է 2 փուլով՝ 6 ամիս պարբերականությամբ: Ըստ այդմ, դեղորայքի սպառվելու կամ ցուցված, սակայն անվանացանկով չնախատեսված դեղորայքի կարիքի դեպքում այն ապահովվելու բեռն ընկնում է կա՛մ բուժում և խնամք ստացող անձի հարազատի, կա՛մ հաստատության վրա: Բացի դրանից, խնդրահարույց է գնումների կազմակերպման ընթացակարգը: Որպես կանոն, մրցույթին մասնակցում է մեկ ընկերություն: Մրցակցության բացակայության պատճառով գները բարձր են, և հաստատությունները ստիպված են բարձր գնով ձեռք բերել դեղորայքը, ինչը կարող է բացասաբար անդրադառնալ դեղորայքի քանակի և որակի վրա: Այսինքն հնարավոր է, որ չբավարարվի դեղորայքի անհրաժեշտ քանակը կամ ձեռք բերվի ավելի մատչելի, բայց պակաս արդյունավետ այլընտրանքը: Ըստ այդմ, անհրաժեշտ է վերանայել դեղերի գնման ընթացակարգը՝ ապահովելով մրցակցային պայմաններ՝ պատշաճ որակի ու քանակի դեղորայքի մատակարարումը երաշխավորելու համար:

Անդրադառնալով COVID-19 համավարակի ազդեցությանը դեղորայքային ապահովվածության վրա՝ նշենք, որ հաստատությունների հավաստմամբ, սոմատիկ

<sup>41</sup> Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի 23.12.2011 թ.-ի թիվ 30-Ն հրամանը *Շտապ բժշկական օգնության մեքենաների դեղարկղի մեջ պարտադիր ներառվող դեղերի ցանկը հաստատելու մասին*, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=73685>

հիվանդությունների բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքի ապահովվածության կամ մատակարարման խնդիր չեն ունեցել:

#### 4.4 Համալրվածությունը սումատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար անհրաժեշտ սարքավորումներով և մասնագետներով

Դիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ հաստատությունների հագեցվածությունը սարքավորումներով և մասնագետներով խիստ տարբեր է: Բոլոր հաստատությունները (բացառությամբ Արմաշի և Լոռու հաստատությունների, որոնցում սումատիկ հիվանդությունների վերահսկումը և կանխարգելումը կազմակերպվում է ԲԿ հետ պայմանագրային հիմունքներով) համալրված են որոշակի սարքավորումներով (տե՛ս Աղյուսակ 2):

Աղյուսակ 2. Հաստատությունների համալրվածությունը սարքավորումներով

Սարքավորում/հաստատություն	Ավա ն	ՀԱՊԱ Կ	Սևա ն	Արմա շ	Լոռ ի	Գյումր ի	Կապան
Մեզի, արյան ընդհանուր և բիոքիմիական անալիզների համար սարքավորում		V	V			V <sup>42</sup>	V
ԷՍԳ սարք	V	V	V			V	V
Էլեկտրոնեցեֆալոգրաֆիկ (այսուհետ՝ ԷԷԳ) սարք	V		V <sup>43</sup>				
Ուլտրաձայնային սարք	V	V	V				
Գաստրոսկոպ		V					
Գլյուկոմետր		V			V	V	
Պուլսօքսիմետր	V	V	V	V	V	V	V
Տոնոմետր	V	V	V	V	V	V	V
Հեռահար ջերմաչափ	V	V	V	V	V	V	V
Խորիսի մանրէաբանական հետազոտության սարք							V
Թթվածնի բարձ							V
Կվարցե լամպ (տեղափոխվող)			V				
Ատամնաբուժական կաբինետ		V					
Ծառայողական մեքենա	V	V	V	V	V	V	V
Էլեկտրական լուսանկարչական գունաչափ							V
Ցենտրիֆուգա							V
Մանրէազերծման լամպ							V

<sup>42</sup> Գյումրու հաստատության ԷՍԳ սարքն այցի օրվա դրությամբ անսարք էր, պետք է նորը գնեին  
<sup>43</sup> ԷԷԳ սարք ունեն Սևանի հաստատությունում, պետք է վերապատրաստեն մասնագետին

Նշենք, որ սարքավորումներով և մասնագետներով համալրվածության վերաբերյալ տեղեկությունները լրացվել են ըստ հարցումների պատասխանների, իսկ դրանց բացակայության դեպքում աշխատակիցների և վարչակազմի ներկայացուցիչների կողմից տրամադրած տվյալների հիման վրա: Դիտարկված 7 հաստատություններից 5-ում (բացառությամբ Արմաշի և Լոռու հաստատությունների) առկա էր էլեկտրասրտագրության սարք (այսուհետ՝ ԷՍԳ) և համապատասխան մասնագետ, ինչը կարելի է գնահատել որպես առավել տարածված սոմատիկ խնդրի՝ սրտանոթային հիվանդությունների հանդեպ վերահսկողության առկայություն, մյուս սոմատիկ հիվանդությունների համեմատ:

Բացի վերոգրյալից, **Սևանի հաստատությունում** նախատեսված է ֆունկցիոնալ, դիագնոստիկ կարբինետ, որտեղ ըստ սենյակների առանձնացված են վիրաբուժական, լաբորատոր և ախտորոշիչ սենյակներ: **ՀԱՊԱԿ-ում** առկա է գինեկոլոգիական 2 աթոռ (դիտարկման պահին գտնվում էին պահեստում, անհրաժեշտության դեպքում, հաստատության աշխատակիցների հավաստմամբ, տեղափոխում են բաժանմունք) և ռենտգեն հետազոտությունների համար սարքավորում: Հաստատությունն ունի ռենտգեն հետազոտության մասնագետի կարիք:

Հոգեբուժական հաստատություններում սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման գլխավոր վերահսկողը թերապևտն է: Ինչ վերաբերում է այլ մասնագետներին, ապա տարբեր հաստատությունների համալրվածությունը տարբեր է: Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ որքան մեծ է հաստատությունը և որքան մեծ է երկարատև խնամք ստացող անձանց թիվը, այնքան մեծ է նեղ մասնագետների թիվը: Օրինակ՝ Լոռու հաստատության ստացիոնար բաժանմունքում որևէ նեղ մասնագետ հաստիքագրված չէ: Միևնույն ժամանակ ՀԱՊԱԿ-ը, որտեղ խնամքի կարիք ունեցողները կազմում են բուժում և խնամք ստացող անձանց միջինում 30 %-ը, ամենամեծ թվով մասնագետներով է համալրված, իսկ Սևանի հաստատությունը վերջին տարիներին համալրվել և շարունակում է համալրվել տարբեր մասնագետներով (տե՛ս Աղյուսակ 3): Վերջին երկու հաստատությունների աշխատակիցները դրական են գնահատել սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար մասնագետների կարիքը համալրելու միտումները: Նրանց կարծիքով՝ բարձրացել է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկողության ու կանխարգելման արդյունավետությունը: Գրեթե 400 անձ սպասարկող հաստատությունում առանց հաստիքային համալրվածության բարդ է ապահովել հետազոտությունների և զննման պարբերականությունը: Մասնագետների սղության դեպքում զննվելու են միայն զանգատ բարձրաձայնողները, մինչդեռ անձը կարող է նաև չզանգատվել:

Աղյուսակ 3. Հաստատությունների համալրվածությունը նեղ մասնագետներով

Մասնագետ	Ավան	ՀԱՊԱԿ	Սևան	Արմաշ	Լոռի	Գյումրի	Կապան
Թերապևտ	V	V	V	V		V	V
Նյարդաբան	V	V	V				
ԷՍԳ կաբինետի բժիշկ, սրտաբան	V	V	V				
Ֆիզիոթերապևտիկ և ԷՍԳ-ի բուժքույր						V	
Համաճարակաբան	V	V		V			
Էնդոկրինոլոգ	V	V					
Գաստրոէնտերոլոգ		V					
Գինեկոլոգ			V				
Վիրաբույժ			V				
Թմբաբան		V				V	V
Ատամնաբույժ		V					
Ատամնաբույժի քույր		V					
Ընտանեկան բժիշկ				V			
Լաբորատորիայի վարիչ		V					
Բժիշկ լաբորանտ						V	V
Լաբորանտ		V	V			V	V
Լաբորատորիայի սանիտար						V	
Դեղատան վարիչ	V	V					
Դեղագործ	V			V		V	V
Դեղագետ		V					

Ինչ վերաբերում է COVID-19 համավարակով պայմանավորված փոփոխություններին, ապա հաստատությունները ձեռք են բերել պոլիսոքսիմետրեր և հեռահար ջերմաչափեր, իսկ Գյումրու հաստատությանը ՀՀ ԱՆ կողմից հատկացվել է լրացուցիչ ֆինանսավորում, և մշտական աշխատանքի է ընդունվել թերապևտ:

#### 4.5 Լաբորատոր և այլ քննություններ

Մշտադիտարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ թեև բոլոր հոգեբուժական հաստատություններում իրականացվում են հետազոտություններ, դրանց ցանկը, ծավալները, պարբերականությունը տարբեր է և պայմանավորված է հաստատության հնարավորություններով և ռեսուրսներով:

Միատեսակ չէ նաև մոտեցումը հետազոտությունների իրականացման վայրի առումով: Օրինակ, ՀԱՊԱԿ-ը, Սևանի, Արմաշի, Գյումրու, Կապանի հաստատություններն ունեն հազեցվածության տարբեր մակարդակ ունեցող լաբորատորիաներ, Լոռու հաստատությունն այդ հետազոտություններն իրականացնում է Վանաձորի ԲԿ-ի հետ համագործակցությամբ, իսկ Ավանի

հաստատությունը պատվիրակում է ծառայությունն Աբովյան քաղաքում գտնվող Յունիմեդ բժշկական կենտրոնին:

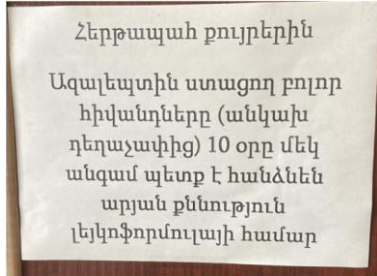
Իրականացվող հետազոտությունների վերաբերյալ հաստատությունների աշխատակիցների հետ զրույցների ընթացքում ստացված տեղեկատվությունից կարող ենք եզրակացնել, որ նոր ընդունվող անձանց դեպքում միակ քննությունը, որը կատարվում է բոլոր հաստատություններում, արյան և մեզի ընդհանուր քննությունն է (տե՛ս Աղյուսակ 4): Այնուհետև անձին գնում է թերապևտը, և ցուցումի դեպքում կատարվում են լրացուցիչ հետազոտություններ կա՛մ հաստատությունում, կա՛մ համապատասխան ԲԿ-ում:

*Աղյուսակ 4. Հետազոտություններն անձին ընդունելիս՝ ըստ հաստատությունների*

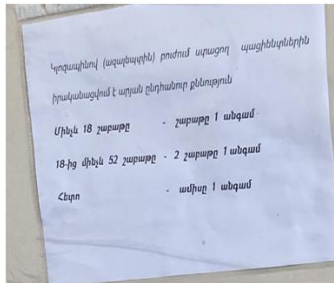
ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԸՆԴՈՒՆՎԵԼԻՍ											
	Անամեզի հավաքում	Արյան ընդհանուր քննություն	Մեզի ընդհանուր քննություն	Արյան բիոքիմիական քննություն	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի քննություն	Կրանքի բակտերիոլոգիական քննություն	Սիֆիլիսի սերոլոգիական ախտորոշում	Հեպատիտ Բ	ԷՍԳ	Ռենտգեն հետազոտություն	Ուլտրաձայնային հետազոտություն
<b>Ավան</b>	V	V	V	V	V				V		V
<b>ՀԱՊԱԿ</b>	V	V	V	V					V		
<b>Սևան</b>	V	V	V	V					V		V
<b>Արմաշ</b>	V	V	V		V					V	
<b>Գյումրի</b>	V	V	V								
<b>Լոռի</b>	V	V	V	V	V						
<b>Կապան</b>	V	V	V			V	V	V	V		

Ինչ վերաբերում է բուժում և խնամք ստացող անձանց ընթացիկ բժշկական հետազոտություններին, ապա դրանց պարբերականությունը և ծավալը նույնպես տարբեր է: **ՀԱՊԱԿ-ում** եռամսյակը մեկ ստուգում են գլյուկոզան՝ մատից արյուն վերցնելով: **Սևանի հաստատությունում** 6 ամիս պարբերականությամբ կատարում են մեզի ընդհանուր քննություն, արյան ընդհանուր քննություն՝ լեյկոֆորմուլայով, արյան բիոքիմիական քննություն, ուլտրաձայնային հետազոտություն և ԷՍԳ: **Արմաշի հաստատությունում** ամիսը մեկ անգամ իրականացնում են արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի քննություն, իսկ շաքարային դիաբետ ունեցողների դեպքում՝ ամիսը 2-3 անգամ, հնարավոր է ավելի հաճախ՝ պայմանավորված գանգատներով կամ կարիքով: **Կապանի հաստատությունում** 6 ամիս պարբերականությամբ կատարում են արյան և մեզի ընդհանուր քննություն: Բացի դրանից, թմրանյութերից կամ ալկոհոլային կախվածություն ունեցողների դեպքում կատարվում է արյան բիոքիմիական քննություն՝ լյարդի աշխատանքը ստուգելու, իսկ թմրանյութերից կախվածություն ունենալու դեպքում՝ նաև արյան շիճուկում հեպատիտ Յ վիրուսի ՌՆԹ որոշելու համար: Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի քննությունը կատարվում է ըստ ցուցումի

(ստուգում են կրեատիվները և միզանյութը), իսկ շաքարային դիաբետ ունեցողների դեպքում արյան քննությունը կատարվում է շաքարական մեկ անգամ: **Լոռու հաստատությունում** բուժում և խնամք ստացող անձանց ընթացիկ հետազոտություններ իրականացվում են ըստ կարիքի, իսկ **Գյումրու հաստատությունում՝** չեն իրականացվում:



Նկար 3. ՀԱՊԱԿ



Նկար 4. Գյումրի

Բոլոր հաստատություններում «Ազալեպտին» դեղամիջոց նշանակելու դեպքում կատարվում է արյան քննություն լեյկոֆորմուլայով՝ որոշակի

պարբերականությամբ, որը, սակայն, տարբեր հաստատություններում տարբեր է: Այսպես, Ավանի հաստատությունում առաջին ամսվա ընթացքում արյան քննությունը կատարվում է **14 օր կտրվածքով, հաջորդ 3 ամսվա ընթացքում՝ ամիսը մեկ անգամ, այնուհետև 3 ամիսը մեկ անգամ:** ՀԱՊԱԿ-ում կատարվում է արյան քննություն **10 օր** պարբերականությամբ, ինչի անհրաժեշտության վերաբերյալ հիշեցում է փակցված բոլոր բաժանմունքներում (տե՛ս Նկար 3): Գյումրու հաստատությունում քննությունն իրականացվում է հետևյալ կարգով, որը փակցված է նաև բաժանմունքում. **շաբաթը մեկ անգամ մինչև 18-րդ շաբաթը, 18-52-րդ շաբաթը՝ երկու շաբաթը մեկ անգամ, 52-րդ շաբաթից՝ ամիսը մեկ անգամ** (տե՛ս Նկար 4): Սյունիքի հաստատությունում արյան քննությունը կատարվում է **ամիսը մեկ անգամ**, Լոռու հաստատությունում՝ ըստ ցուցումի, Սևանի հաստատությունում՝ **տարվա ընթացքում 2-3 անգամ**, Արմաշում՝ **յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ անգամ:** Արմաշի հաստատությունում COVID-19 համավարակով պայմանավորված արտակարգ դրության պայմաններում արյան քննություն լեյկոֆորմուլայով նույնիսկ նախատեսված 6 ամսյա պարբերականությամբ չի իրականացվել: Քննությունն իրականացվել է մասնակի՝ 8 անձի մոտ:

Նշենք, որ Կլոգապին խմբի դեղորայք (Ազալեպտին, Ազալեպտոլ, Ասալին, Լեպոնեքս) ընդունելիս պետք է արյան քննություն կատարվի յուրաքանչյուր շաբաթ առաջին 18 շաբաթվա ընթացքում, այնուհետև ամիսը մեկ անգամ: Այս հարցում անհետևողականությունն արձանագրվել է նաև ԽԿԿ կողմից 2019 թ. այցի ժամանակ<sup>44</sup>:

Այսպիսով, ինչպես կարող ենք եզրակացնել, բացակայում է միասնական մոտեցումը բուժում և խնամք ստացող անձանց ընթացիկ հետազոտությունների հարցում: Այսինքն, գնահատված չէ ինչպես հետազոտությունների, այնպես էլ դրանց

<sup>44</sup> St' u Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 2 to 12 December 2019, պարբերություններ 83 և 100, ԽԿԿ, 26.05.2021, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://rm.coe.int/1680a29ba1>

պարբերականության կարիքը, որի հիման վրա կմշակվեն համապատասխան չափորոշիչներ:

#### 4.6 Սքրինինգային հետազոտություններ

Ինչպես ցույց են տալիս մշտադիտարկման արդյունքները, սքրինինգային հետազոտությունների իրականացման հարցում ևս հաստատությունների գործելակարգը տարբեր է: Հիմնականում հետազոտությունների կազմակերպումը թողնված է հաստատությունների հայեցողությանն ու բարեխղճությանը: Հարկ է արձանագրել, որ ամեն տարի կատարվում է գրիպի դեմ պատվաստում, ինչը, հաստատությունների աշխատակիցների հավաստամբ, բավականին արդյունավետ է և հնարավոր է լինում խուսափել ինչպես զանգվածային բռնկումից, այնպես էլ հնարավոր բարդություններից:

Որոշ դեպքերում պետական ծրագրերի շրջանակում նախատեսված հետազոտություններն իրականացվում են պոլիկլինիկաների միջոցով, որոնց կցված է բուժում և խնամք ստացող անձր (օրինակ՝ Գյումրու հաստատությունում): Նման մոտեցման դեպքում հնարավոր է իրավիճակ, որ պոլիկլինիկայում սքրինինգային հետազոտության կազմակերպման պահին անձր գտնվի հոգեբուժական հաստատությունում և ընտանեկան բժիշկը չկարողանա կապ հաստատել անձի հետ՝ տեղեկացնելու հասանելի ծառայությունների մասին: Արդյունքում, համապատասխան հետազոտության շահառու հանդիսացող անձր կարող է չստանալ այն:

Անդրադառնալով առանձին սքրինինգային հետազոտություններին՝ նշենք, որ Համաշխարհային բանկի ֆինանսավորմամբ իրականացվող «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» վարկային թիվ 5222-ԱՄ ծրագրի շրջանակներում 2015 թ.-ից մեկնարկել է **գարկերակային գերճնշման, շաքարային դիաբետի և արգանդի վզիկի քաղցկեղի սքրինինգային ծրագիրը**, որի նպատակն է կանխարգելել վերոնշյալ ոչ վարակիչ հիվանդությունները և որի շրջանակում ՀՀ բոլոր քաղաքացիները, դիմելով իրենց տեղամասային պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա, կարող են անվճար անցնել նշված հիվանդությունների վաղ հայտնաբերմանն ու կանխարգելմանն ուղղված հետազոտությունները<sup>45</sup>: Հաշվի առնելով, որ հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք գտնվում են պետության անմիջական հոգածության ներքո և գտնվելով փակ հաստատությունում հանդիսանում են ռիսկի խումբ՝ ուսումնասիրվել է, թե ինչպես է պետության կողմից ապահովվում այս ծրագրի իրականացումը հաստատություններում: Այսպիսով, 2019-2020 թթ. ընթացքում նշյալ սքրինինգային հետազոտություններն իրականացվել են **ՀԱՊԱԿ-ում, Ավանի, Արմաշի, Կապանի հաստատություններում**, չեն իրականացվել **Սևանի, Գյումրու և Լոռու հաստատություններում**, թեև Լոռու հաստատությունում Խմբին տեղեկացրել են, որ

<sup>45</sup> Տե՛ս Առողջապահական ծրագրերի իրականացման գրասենյակ, «Ծրագրեր» բաժինը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://healthpiu.am/hy/>



կանխարգելիչ հետազոտություններ կատարվում են պետական ծրագրերի շրջանակում:

Բացի դրանից, ՀԱՊԱԿ-ում 2019 թ. իրականացվել է նաև Հեպատիտ Ց-ի, իսկ Ավանի հաստատությունում 2020 թ.՝ Հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի սրբինինգային հետազոտություն՝ «Հայկական լյարդաբանական ասոցիացիա» ՀԿ-ի հետ համատեղ: Բացի վերոգրյալից, ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատվող ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերով, ի թիվս այլնի, նախատեսվում են **ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակներում իրականացնել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման ծրագրեր**<sup>46</sup>:

Նշենք, որ այս ծրագրերի շրջանակում նվազագույնն անցած երեք տարիների ընթացքում կանխարգելիչ հետազոտություններ հոգեբուժական հաստատություններում չեն իրականացվել: Մասնավորապես, հաստատություններում, բացառությամբ Գյումրու հաստատությունում թմրամիջոց օգտագործողների, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հետազոտություններ չեն իրականացվում: Ինչ վերաբերում է տուբերկուլյոզի կանխարգելմանը, հաստատությունների մոտեցումները տարբեր են: Օրինակ՝ ՀԱՊԱԿ-ի և Սևանի հաստատության տնօրինության նախաձեռնությամբ պատվիրակվում է շարժական ֆլյուրոգրաֆիայի ծառայությունը: Ավելին, ՀԱՊԱԿ-ին ծառայությունը մատակարարվել է **վճարովի հիմունքներով** 2019 և 2021 թթ., մինչդեռ նույն թվականներին առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերով նախատեսված էր **«...շարունակվել իրականացնել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման ծրագրեր»**<sup>47</sup>: Ընդ որում, եթե 2019 թ. այդ ծառայությունն արժեցել է 1500 ՀՀ դրամ անձի համար, ապա 2021 թ.՝ 2000 ՀՀ դրամ:

Ուսումնասիրելով COVID-19 համավարակի ազդեցությունը սոմատիկ հիվանդությունների վիճակի վրա՝ կարող ենք արձանագրել, որ համավարակով պայմանավորված չեղարկվել են որոշ հետազոտություններ: Օրինակ՝ ՀԱԿԱՊ-ում 2020 թ. հնարավոր չի եղել կազմակերպել բուժում և խնամք ստացող անձանց ֆլյուրոգրաֆիկ ստուգումը, Արմաշում որոշակի պարբերականությամբ իրականացվող հետազոտություններն իրականացվում են միայն գանգատների դեպքում կամ ըստ ցուցումի՝ խուսափելու համար վարակի ներթափանցումից:

<sup>46</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2018 թ. սեպտեմբերի 27-ի N 1021-Լ որոշման Հավելված 1-ը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/30819/>, և ՀՀ կառավարության 2019 թ. սեպտեմբերի 30-ի N 1295-Լ որոշման Հավելված 1-ը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/32597/>

<sup>47</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2018 թ. սեպտեմբերի 27-ի N 1021-Լ որոշման Հավելված 1-ը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/30819/> և ՀՀ կառավարության 2020 թ. սեպտեմբերի 29-ի N 1604-Լ որոշման Հավելված 1-ը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=146404>

Հարկ ենք համարում արձանագրել, որ հաշվի առնելով բուժում և խնամք ստացող ռիսկային խումբ լինելը, կանխարգելիչ հետազոտությունները խիստ կարևորություն ունեն: Հատկապես հաշվի առնելով COVID-19-ի վտանգավորությունը թոքերն ախտահարելու տեսանկյունից, ինչպես նաև կառավարության որոշմամբ տուբերկուլյոզի կանխարգելման միջոցառումների իրականացումը՝ նպատակահարմար կլիներ պատկան մարմինների կողմից 2020 թ. ֆյուրոգրաֆիկ ստուգում կազմակերպել բոլոր փակ հաստատություններում, իսկ կանխարգելիչ այլ հետազոտությունների կատարման համար այլընտրանքային մեխանիզմներ մշակել: Ավելին, փաստացի, հոգեբուժական հաստատությունները չընդգրկվեցին նաև 2021 թ. առողջապահական պետական նպատակային ծրագրով նախատեսված միջոցառումներում, այն դեպքում, երբ արդեն իրատեսական էր գնահատել համավարակի հետևանքները և անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցառումներ նախատեսել:

Ըստ այդմ, կարող ենք եզրակացնել, որ բացակայում է համակարգային մոտեցումը: Հետազոտությունների իրականացման ծավալը և պարբերականությունը ոչ թե պայմանավորված են անհրաժեշտությամբ, այլ յուրաքանչյուր հաստատության հայեցողությամբ և հնարավորություններով: Նման մոտեցումն անհամաչափ է հատկապես COVID-19 համավարակի պայմաններում՝ հաշվի առնելով դրա պատճառով սոմատիկ հիվանդությունների առաջացման կամ սրման մեծ հավանականությունը:

Մոտեցումների տարբերությունը վկայում է, որ պատկան մարմինները չեն իրականացրել հետազոտությունների իրականացման ընթացակարգերի գնահատում: Մասնավորապես չի գնահատվել, թե արդյոք արդյունավետ է ունենալ լաբորատորիա հաստատությունում, թե ավելի նպատակահարմար է պատվիրակել այդ ծառայությունը, չի սահմանվել պարտադիր հետազոտությունների ցանկ, որին համապատասխան կա՛մ պետք է զինվեին հաստատություններն ինչպես սարքավորումներով, այնպես էլ մասնագետներով, կա՛մ այդ ծառայությունը պատվիրակելու համար համապատասխան պայմաններ երաշխավորվեին:

#### **4.7 Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումն ու կանխարգելումը**

Հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկումն ու կանխարգելումն իրականացվում է ինչպես հաստատությունում, այնպես էլ ԲԿ-ներում: ԲԿ դեպքում աշխատակիցները, այդ թվում՝ բժիշկները կարող են խուսափել կամ փորձել խուսափել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հետ շփումներից, քանի որ չունեն նրանց հետ աշխատելու անհրաժեշտ հմտություններ, պատրաստվածություն:

Ինչպես նշեցինք, բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման գլխավոր պատասխանատուն թերապևտն է: Նրա ցուցումներով է կազմակերպվում անձի բուժումը հաստատությունում:

Անհրաժեշտության դեպքում անձն ուղղորդվում է համապատասխան ԲԿ: Համաձայն ՀՀ կառավարության՝ «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման մասին» թիվ 318-Ն որոշման<sup>48</sup>՝ անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունից ու սպասարկումից օգտվում են հաշմանդամության խումբ ունեցող անձինք:

Օրենսդրությամբ հստակ սահմանված են անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող անձանց/խմբերի ցանկը և անվճար և արտոնյալ պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տեսակները: Հաշվի առնելով, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձր, որը չունի հաշմանդամության խումբ, կարող է ընդգրկված չլինել սահմանված ցանկում, իսկ անհրաժեշտ բժշկական օգնության ծառայությունը, օրինակ պրոտեզավորումը, չտրամադրվի անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով, անձի ազգականը հրաժարվի վճարել հետազոտության/բուժման համար, իսկ հաստատությունը կա՛մ հրաժարվի, կա՛մ չունենա անհրաժեշտ ֆինանսական ռեսուրսներ, անձր կարող է չստանալ իրեն անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը: Այս խնդիրն էլ ավելի է խորանում մարզերում գործող հաստատություններում՝ պայմանավորված հանգամանքով, որ մի շարք հետազոտություններ մարզերում հասանելի չեն և անհրաժեշտ է լինում նաև հոգալ անձին մայրաքաղաք Երևան տեղափոխելու ծախսերը: Անձի բուժման կազմակերպման նման ընթացակարգը խնդրահարույց է՝ հատկապես հաշվի առնելով, որ հոգեբուժական հաստատություններում մեծ թիվ են կազմում երկարատև խնամք ստացող, ինչպես նաև սոցիալապես ծանր պայմաններում ապրող անձինք: Հարկ ենք համարում հիշեցնել պետության պոզիտիվ պարտավորության մասին՝ ապահովելու բոլորի համար պատշաճ բժշկական օգնություն և խնամք:

Անձի տեղափոխումը ԲԿ կատարվում է կա՛մ շտապ օգնության (այսուհետ՝ ՇՕ) մեքենայի, կա՛մ, եթե անձի վիճակը թույլ է տալիս, հաստատության ծառայողական մեքենայով: Խնդրահարույց է տեղափոխման դեպքում բուժում և խնամք ստացող անձին ուղեկցելու և սննդով ապահովելու ոչ միատեսակ մոտեցումը: Օրինակ՝ Գյումրու հաստատությունում եթե անձին տեղափոխում է ՇՕ մեքենան, ապա անձին չեն ուղեկցում, իսկ եթե ծառայողական մեքենայով է տեղափոխվում՝ բուժքույրն ու սանիտարն ուղեկցում են: Բացի դրանից, Գյումրու ԲԿ-ի աշխատակիցները սնունդ չեն տրամադրում անձանց, և այն կազմակերպելու, ինչպես նաև ԲԿ-ում խնամքն ապահովելը հոգում է հաստատությունը:

**ՀԱՊԱԿ-ում, Սևանի, Արմաշի, Կապանի հաստատություններում** եթե հարազատը չի ուղեկցում անձին, սանիտարն է ուղեկցում (ընդ որում՝ կնոջը՝ կին սանիտար, տղամարդուն՝ տղամարդ սանիտար), տրամադրվում է նաև սնունդ և հիգիենայի պարագաներ: **ՀԱՊԱԿ-ի** հոգեբույժները նաև պարբերաբար այցելում են ԲԿ-ներ

<sup>48</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության ու սպասարկման մասին» 2004 թ. մարտի 23-ի թիվ 318-Ն որոշում, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=149385>

տեղափոխված անձանց՝ վերահսկողության տակ պահելու անձի հոգեկան առողջությունը: **Ավանի հաստատությունում** ուղեկցող ապահովվում է միայն, եթե անձը վտանգ է ներկայացնում և/կամ հիվանդությունը գտնվում է սուր փուլում:

Հաստատությունների վարչակազմի ներկայացուցիչների հավաստմամբ՝ COVID-19 համավարակի ընթացքում բուժում և խնամք ստացող անձանց սոմատիկ հիվանդությունների բուժման հետ կապված փոփոխություններ առավելապես չեն եղել: Այնուամենայնիվ նշենք, որ մի շարք հաստատություններ բախվել են որոշակի դժվարությունների՝ պայմանավորված անձանց ըստ կարիքի այլ ԲԿ-ներ տեղափոխելու և հոսպիտալացնելու հետ: Որոշ ԲԿ-ներ, ծանրաբեռնված լինելու պատճառաբանությամբ, հրաժարվել են հոսպիտալացնել անձանց, եղել են դեպքեր, երբ ուշացումով են ժամանել ՇՕ բրիգադները կամ առհասարակ չեն ժամանել: Հարցվածները հայտնել են ԲԿ վերակենդանացման բաժանմունքների ծանրաբեռնվածության մասին, որը սրվեց հատկապես պատերազմի ժամանակահատվածում: ԱՆ-ն, հաշվի առնելով հոգեբուժական հաստատություններում անձանց ռիսկային խումբ լինելը, անհրաժեշտ միջոցառումներ պետք է իրականացնեն՝ ապահովելու նրանց բժշկական պատշաճ սպասարկումը:

Մեկ այլ խնդիր, որը բարձրաձայնել են հաստատությունների ներկայացուցիչները, վերաբերում է ԲԿ-ների դժկամությանը, կարծրատիպային մոտեցմանը և խուսափողականությանը՝ սպասարկելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց:

Մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրվել է նաև, որ պատկան մարմինների կողմից պատշաճ կարևորություն չի հատկացվում բուժում և խնամք ստացող անձանց բերանի խոռոչի խնդիրների վերահսկողությանն ու կանխարգելմանը:

Մասնավորապես, ուսումնասիրվել է *ատամնաբուժական ծառայությունների* հասանելիությունը: Հաստատություններից միայն **ՀԱՊԱԿ-ում** էր առկա ատամնաբուժական սենյակ՝ «կես դրույքով» հաստիքային ատամնաբույժ և «ամբողջ դրույքով»՝ ատամնաբույժի քույր: Նշենք, որ 2020 թ. ընթացքում ՀԱՊԱԿ-ում տնօրինության նախաձեռնությամբ կազմակերպվել էր բուժում և խնամք ստացող բոլոր անձանց բերանի խոռոչի սքրինինգ: COVID-19-ով պայմանավորված այդ նախաձեռնությունը հետաձգվել էր, սակայն 2021 թ. հունիսի դրությամբ այն ավարտվել էր: Համաձայն հետազոտության արդյունքների՝ բուժում և խնամք ստացող 100 անձի մոտ հայտնաբերվել էր պրոթեզավորման կարիք, նրանցից 50-ն այցի օրվա դրությամբ ցանկություն էին հայտնել կրել այն: Բերանի խոռոչի՝ ատամների զննություն էր կազմակերպվել նաև **Մևանի հաստատության** տնօրենի նախաձեռնությամբ, և նախատեսվում է այն անձանց ատամների պրոթեզավորում, ովքեր կցանկանան:

Նշենք, որ պրոթեզավորման ծախսը հոգալու է հաստատությունը, ինչը նշանակում է, որ գործընթացը պայմանավորվելու է ֆինանսական միջոցների հասանելիությամբ, իսկ դրանց սղության դեպքում՝ հնարավոր է, որ այն ավելի երկար

ժամանակում իրականացվի կամ անհրաժեշտ ծավալով չիրականացվի: Հաշվի առնելով, որ աստամները կարևոր դեր ունեն սննդի մեխանիկական մշակման համար, իսկ բուժում և խնամք ստացող անձինք հաճախ են գանգատվում այդ խնդրից՝ նշելով, որ չեն կարողանում այս կամ այն սնունդն ընդունել («ատամ չունեն»)՝ կարևոր է ապահովել բերանի խոռոչի հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համալիր կարգավորում:

Ինչ վերաբերում է *ակնաբուժական ծառայություններին*, ապա այս խնդիրը նույնպես թողնված է հոգեբուժական հաստատությունների բարի կամքին: Այսպես, **ՀԱՊԱԿ-ում և Սևանի հաստատությունում** տնօրինության նախաձեռնությամբ իրականացվել է տեսողության ստուգում: ՀԱՊԱԿ-ում մեկ անձի ցուցված է հետագա հետազոտություն մասնագիտացված բժշկական կենտրոնում, իսկ Սևանի հաստատությունում կատարակտայի/գլաուկոմայի վիրահատության ցուցում ունեցող անձանց պատրաստվում են վիրահատել Շենգավիթի ԲԿ-ում: Հարկ է նշել, որ ՀԱՊԱԿ-ը դժվար լուծելի է գնահատել անձանց ակնոցներով ապահովելու հարցը՝ նշելով, որ այն կարող է ինքնավնասման և/կամ այլոց վնասելու գործիք դառնալ, իսկ Սևանի հաստատությունում ակնոցներ տրամադրվել են կարիք ունեցողներին: Մյուս հաստատությունները կա՛մ պատվիրակում են այդ ծառայությունը, կա՛մ առհասարակ որևէ միջոցառում այդ ուղղությամբ չեն իրականացնում:

Ըստ այդմ, կարող ենք ենթադրել, որ սույն առողջապահական ծառայություններն ապահովվում են հաստատության հայեցողական որոշմամբ՝ հաշվի առնելով վերջիններիս ռեսուրսները և/կամ մոտեցումը խնդրին և չհիմնվելով մարդու առողջության իրավունքի միջազգային և ներպետական օրենսդրությամբ երաշխավորված չափանիշների վրա: Հետևաբար, անհրաժեշտ է խնդրի համալիր լուծում՝ հստակ կանոնակարգված ներպետական օրենսդրությամբ:

Դիտարկվել է նաև հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող անձանց *սննդի կազմակերպումը*: Նշենք, որ Կապանում առանձին ճաշացանկեր էին մշակված շաքարային դիաբետ ունեցող 3 և աղեստամոքսային խնդիր ունեցող 1 անձի համար: ՀԱՊԱԿ-ում նշվեց, որ փորձում են ապահովել հնարավորինս դիետիկ սնունդ դրա կարիքն ունեցող անձանց համար, թեև բուժում և խնամք ստացող անձինք հրաժարվում են դիետիկ, մյուսներից տարբերվող սնունդ ընդունել:

#### **4.8 Կանխարգելիչ հետազոտություններից և/կամ բուժումից հրաժարվելը**

Համաձայն հարցազրույցների՝ անձանց հոգեկան առողջության վիճակով և/կամ առանձնահատկություններով պայմանավորված կանխարգելիչ հետազոտություններից կամ սոմատիկ հիվանդությունների բուժումից հրաժարվելու դեպքեր լինում են: Այնուամենայնիվ, ինչպես նշվում է, սովորաբար անձանց հետ աշխատանք է կատարվում՝ բացատրելով դրա կարևորությունը կամ անձն ինքն է ցանկություն հայտնում՝ հետևելով մյուս բուժում և խնամք ստացող անձանց օրինակին:

Հաստատություններում բուժում են ստանում նաև կրոնական և ազգային փոքրամասնությունների ներկայացուցիչներ և եզակի դեպքերում իրենց կրոնական կամ ազգային պատկանելությամբ պայմանավորված հրաժարվում են հետազոտություններից և/կամ բուժումից:

## 5. ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք խոցելի են սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման տեսանկյունից: Մասնավորապես նրանց մոտ ցավի ընկալումը կարող է ավելի ցածր լինել՝ դեղորայքի ընդունման պատճառով, նրանց գանգատները կարող են պատշաճ ուշադրության չարժանանալ՝ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խտրական ու կանխակալ մոտեցմամբ, ինչի հետևանքով վերջիններս հնարավոր է ժամանակին և պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում չստանան: Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանն ու կանխարգելմանն առաջնահերթություն տալը, հետևողականությունը, իրականացվող միջոցառումների ծավալը և պարբերականությունը պայմանավորված է անձանցով, ավելի ստույգ՝ տնօրեններով: Եթե հաստատության տնօրենը կարևորում է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման անհրաժեշտությունը, ապա նախաձեռնվում և իրականացվում են ավելի մեծածավալ միջոցառումներ, հաստատությունը համալրվում է սարքավորումներով և նեղ մասնագետներով, փորձ է արվում լուծում տալ բուժում և խնամք ստացող անձանց խնդիրներին: Մինևս ժամանակ սոմատիկ առողջության պատշաճ վերահսկողությունը ներդրումներ և ռեսուրսներ է պահանջում, որոնց հաստատությունները հաճախ չեն տիրապետում, ինչը առավել տեսանելի դարձավ 2020 թ. ընթացքում, երբ COVID-19-ով պայմանավորված Հայաստանում հայտարարվեց արտակարգ դրություն և առանց այն էլ խիստ սահմանափակման պայմաններում գտնվող բուժում և խնամք ստացող անձինք բխվեցին նոր արգելքների, իսկ հաստատությունները՝ նոր մարտահրավերների, որոնք հաղթահարելու համար չկան համակարգային լուծումներ: Հաստատությունները ստիպված են հատվածային և իրենց հնարավորությունների ու կարողությունների սահմաններում լուծումներ փնտրել: Նման մոտեցումը խիստ բացասական ազդեցություն ունի բուժում և խնամք ստացող անձանց առողջական վիճակի վրա, քանի որ հաստատությունը չունի այս կամ այն խնդրին լուծում առաջարկելու ռեսուրս, կարողություն, ի վերջո պարտավորություն, ինչը կարող է անդարձելի հետևանք ունենալ անձի առողջության համար:

Մշտադիտարկման ժամանակ արձանագրված որոշ խնդիրներ պայմանավորված են թերի և խնդրահարույց օրենսդրական կարգավորումներով: Օրենսդրական և իրավակիրառ պրակտիկայի խնդիրներն ակնհայտ ցույց են տալիս ոլորտում մշակված պետական քաղաքականության բացակայությունը: Գործող օրենսդրության դրվագային կարգավորումները բավարար չեն ապահովելու ամբողջ ծավալով անձի

առողջության իրավունքը, թեև հոգեբուժական հաստատություններում անձի սոմատիկ առողջության ապահովումը և շարունակական վերահսկումը պարտադիր հանձնարական է ՀՀ պատկան մարմինների համար: Մինչ այսօր հոգեբուժական հաստատություններում նախատեսված չեն ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման և բուժման պարտադիր ընթացակարգեր, հստակ սահմանված չէ սոմատիկ բժշկական գնությունների ծավալը, բացակայում են ուղեցույցներ հոգեկան առողջության հիվանդության ախտորոշման ժամանակ սոմատիկ բժշկական գնությունների որոշման տեսակների և կարգի վերաբերյալ:

Գործնականում բացահայտվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք վերաբերում են համավարակով պայմանավորված հոգեբուժական ստացիոնար օգնության հասանելիությանը, հաստատությունների ապահովվածությանն անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցներով և սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկմանն ու կանխարգելմանը: Այդ խնդիրներն են.

- որոշ հաստատություններում պատշաճ չի ապահովվում հոսպիտալացման կարիք ունեցող անձանց ընդունելությունը՝ պայմանավորելով դա, օրինակ, COVID-19 բացառող արդյունքով
- արտակազ դրության հայտարարմամբ ու տեղաշարժի սահմանափակումների և համայնքահենք ծառայությունների բացակայության պատճառով հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող անձինք չեն դիմել մասնագետների
- բացակայում են անհատական պաշտպանության և ախտահանիչ միջոցների ձեռք բերման հստակ ընթացակարգեր, ինչի հետևանքով կարիքը բավարարվել է ոչ թե ըստ անհրաժեշտության, այլ ըստ հնարավորության
- հասանելի չէ որևէ հրապարակային տեղեկատվություն առ այն, թե ԱՆ-ն ինչպես է ապահովել COVID-19 դեմ պատվաստումների վերաբերյալ բուժում և խնամք ստացող անձանց իրազեկված համաձայնությունը ստանալու գործընթացը
- բացակայում է հոգեբուժական հաստատություններում սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման վերաբերյալ միասնական կարգավորումը, ինչը հանգեցնում է սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման որակի ու ծառայությունների տարբերության հաստատությունների միջև և մահվան դեպքերի կտրուկ աճի
- մրցակցային չէ հոգեբուժական հաստատությունները դեղորայքով ապահովելու գործընթացը
- ԲԿ աշխատակիցները դժկամությամբ են սպասարկում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց
- ԲԿ-ները ծանրաբեռնվածության պատճառով չեն սպասարկել կամ պատշաճ չեն սպասարկել հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց, ՇՕ-ն չի արձագանքել կամ արձագանքել է ուշացումով
- մեծ հաստատությունում երկարատև խնամքի անձանց մեծ թվի պատճառով սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման համար

անհրաժեշտ են մեծաթիվ նեղ մասնագետներ, ինչը հակասում է ապահինստիտուցիոնալացման մոտեցմանը

- հաստատություններում անձանց բուժման կազմակերպման ընթացակարգերը տարբեր են, ինչի պարագայում ֆինանսական բավարար ռեսուրսներ չունեցող բուժում և խնամք ստացող անձանց ազգականները և/կամ հաստատությունները չեն կարողանում ապահովել նրանց պատշաճ հետազոտությունները/բուժումը
- հոգեբուժական հաստատությունները գործում են տարբեր գերատեսչությունների ենթակայությամբ, ինչը բարդացնում է շահագրգիռ կողմերի համագործակցության ապահովումը և վերահսկողության իրականացումը:

Մշտադիտարկման ընթացքում բացահայտված խնդիրները, խոչընդոտները, որոնց բախվում են բուժում և խնամք ստացող անձինք և հաստատությունները, մեծապես պայմանավորված են հաստատությունների փակ բնույթով, ծանրաբեռնվածությամբ, մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների սղությամբ:

Այս համատեքստում հիշեցնենք, որ 2010 թ. հոկտեմբերի 22-ին Հայաստանը վավերացրել է Միավորված ազգերի կազմակերպության Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիան<sup>49</sup>՝ պարտավորվելով ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հավասարապես և լիարժեք օգտվելու մարդու իրավունքներից և հիմնարար ազատություններից և ճանաչելով համայնքում ապրելու հավասար իրավունքը: ՀՀ կառավարության առաջին հիմնարար քայլն այդ ուղղությամբ դարձավ ապահինստիտուցիոնալացման և համայնքահենք ծառայությունների ներդրման քաղաքականության որդեգրումը, և այդ համատեքստում ՀՀ կառավարության 2014 թ. ապրիլի 17-ի որոշումը՝ Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարությունը և ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկը (այսուհետ՝ Ռազմավարություն) հաստատելու վերաբերյալ<sup>50</sup>: Թեև որոշ միջոցառումներ իրականացվել են, Ռազմավարությունը մեծ մասամբ մնացել է չիրականացված. չեն ապահովվել հոգեկան առողջության որակյալ, հասանելի և մատչելի ծառայություններ, չեն ներդրվել կարիքին համապատասխան համայնքահենք ծառայություններ, չի գնահատվել տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետությունը և չեն մշակվել հետագա ուղղությունները<sup>51</sup>: Ավելին, Ռազմավարության ավարտից երկու տարի անց դեռևս չի մշակվել նոր

<sup>49</sup> Տե՛ս «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա», ուժի մեջ է 2010 թ. հոկտեմբերի 22-ից, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=64762>

<sup>50</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2014 թ. ապրիլի 17-ի նիստի N 15 արձանագրային որոշման Հավելված 1, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ [https://www.e-gov.am/u\\_files/file/decrees/arc\\_voroshum/2104/04/15-1ardz.pdf](https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2104/04/15-1ardz.pdf)

<sup>51</sup> Ռազմավարության իրականացման գնահատումը տե՛ս ՀՔԱՎ գեկույցում «Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության իրականացումը», հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/evaluation-mental-health-strategy-2014-2019/>



ռազմավարություն: Այսինքն, չի ապահովվում որդեգրված քաղաքականության շարունակականությունն ու ամրապնդումը:

Բացի դրանից, կառավարության կողմից իրականացվող որոշ գործողություններ հակասում է ապահինստիտուցիոնալացման որդեգրված քաղաքականությանը: Մասնավորապես, 2021 թ. հաստատվեց 2019 թ.-ից շրջանառվող ՀԱՊԱԿ-ի վերակառուցման ծրագիրը: Այդ նպատակին հասկացվելու է 5 մլրդ ՀՀ դրամ չորս տարիների ընթացքում: Վերակառուցմամբ պիտի ապահովվի 425 ստացիոնար և 9 անհետաձգելի բուժօգնության մահճակալային հագեցվածություն: Ավելին՝ նախատեսվում է հոգեբուժարանի տարածքում կառուցել մանկական հոգեբուժության կենտրոն՝ 2 բաժանմունքներով<sup>52</sup>: **ՀԱՊԱԿ-ի վերակառուցումը հակասում է ապահինստիտուցիոնալացման գաղափարին և իրավունքահենք քաղաքականությանը:**

Նման փակ, մեծ հագեցվածությամբ, անմատչելի ու մեկուսի վայրում տեղակայված հաստատության վերակառուցումը ոչ միայն խոչընդոտում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա կարծրատիպերի ու խարանի հաղթահարմանը, այլև նպաստավոր պայմաններ է ստեղծվում խտրական վերաբերմունքի էլ ավելի արմատավորման համար, որը լուրջ մարտահրավեր է նրանց մարդու իրավունքների ապահովման տեսանկյունից<sup>53</sup>:

Հարկ ենք համարում արձանագրել, որ ապահինստիտուցիոնալացման՝ որպես իրավունքահենք քաղաքականության արդյունավետությունը և անհրաժեշտությունն ապացուցված ու ցուցված է միջազգային չափանիշներով: Ապահինստիտուցիոնալացմանը, արձանագրված հաջողություններին, հնարավոր մարտահրավերներին, խնդիրներին և դրանց հաղթահարման ուղիներին նվիրված ուղեցույցներ են մշակվել միջազգային կառույցների կողմից: Դրանցից ամենավերջինը 2021 թ. հունիսին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) հրապարակված՝ «Հոգեկան առողջության պահպանման համայնքահենք ծառայությունների վերաբերյալ. մարդակենտրոն և իրավունքահենք մոտեցումների խթանումը» ուղեցույցն է, որը հանդիսանում է ավելի լայնածավալ՝ «Համայնքահենք ծառայությունների ներդրման վերաբերյալ ԱՀԿ ուղեցույց և տեխնիկական փաթեթներ» փաստաթղթի բաղկացուցիչ մասը<sup>54</sup>: Սույն փաստաթուղթը, ինչպես նաև միջազգային փորձի ու լավագույն պրակտիկաների ուսումնասիրությունն ու Հայաստանում իրականացված միջոցառումների գնահատումը պետք է դրվեն հոգեկան առողջության պահպանմանն ու բարելավմանն ուղղված նոր ռազմավարության մշակման հիմքում: Ռազմավարության արդյունավետության համար մշակման փուլում անհրաժեշտ ենք համարում

<sup>52</sup>Տե՛ս <https://www.youtube.com/watch?v=s-A-oyYShMo>

<sup>53</sup> Առավել մանրամասն տե՛ս ԱՀԿ «Ծառայությունների ապակենտրոնացում դրանց կենտրոնացմամբ» հայտարարությունն առ 27.04.2021, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/moh-27-04-2021/>

<sup>54</sup> Տե՛ս Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches, 9 June 2021, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ [https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707?search-result=true&query=Guidance+on+community+mental+health+services:+Promoting+person-centred+and+rights-based+approaches&scope=&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707?search-result=true&query=Guidance+on+community+mental+health+services:+Promoting+person-centred+and+rights-based+approaches&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc)

շահագրգիռ բոլոր կողմերի մասնակցայնության ապահովումը, այդ թվում՝ հոգեբուժական հաստատությունների աշխատակիցների և բուժում ու խնամք ստացող անձանց:

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ  
ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԸ ԶԵԿՈՒՅՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

17.08.21 N 1/02.2/13904-21  
Ձեռ N \_\_\_\_\_

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ  
ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ  
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ  
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ  
ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՀԱՍԱՐԱԿԱԿԱՆ ԴԻՏՈՐԴԱԿԱՆ ԽՄՔԻ ՆԱԽԱԳԱՀ  
ՊԱՐՈՆ ԱՐԹՈՒՐ ՍԱՔՈՒՆՑԻՆ

Հարգելի պարոն Սաքունց

Ձեր 19.08.2021թ. թիվ 21-05 գրությամբ ներկայացված զեկույցի  
կապակցությամբ հայտնում եմ հետևյալը.

✓ Առողջապահության նախարարի 31.05.2014թ. թիվ 1234-Ա հրամանի  
Հավելվածով հաստատված կարգի 6-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական  
կազմակերպությունում հոսպիտալացման որոշումը կայացնելուց հետո պարտադիր  
կերպով կատարվում է պացիենտի զարկերակային ճնշման և անոթազարկի չափում,  
հոգեկան վիճակից ելնելով՝ պլանային կարգով կատարվում է ջերմաչափում, մարմնի  
քաշի որոշում, էլեկտրասրտագրություն, ըստ անհրաժեշտության՝ թերապևտի,  
նյարդաբանի, սրտաբանի խորհրդատվություն:

✓ Առողջապահության նախարարի 31.05.2014թ. թիվ 1234-Ա հրամանի  
Հավելվածով հաստատված կարգի 4-րդ կետի համաձայն՝ անձի մոտ հոգեբուժական  
հիվանդանոցային կազմակերպություն հոսպիտալացման ցուցումների առկայության  
դեպքում ընդունվելիս մանրամասն զննվում է պացիենտի հոգեկան և սոմատիկ  
վիճակը:

✓ Մշակվել և Արդարադատության նախարարության կարծիքին է ներկայացվել  
«Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և  
սպասարկման իրականացման կարգը սահմանելու մասին» Առողջապահության

Նախարարի հրամանի նախագիծը (այսուհետ՝ Նախագիծ): Նախագծի Հավելված 2-ով ներկայացված կարգի 7-րդ կետի համաձայն՝ հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտման, բուժման կամ մասնագիտական խնամքի նպատակով հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող պացիենտին առաջին օրվա ընթացքում զննում է բուժող բժիշկ-հոգեբույժը, իսկ ոչ աշխատանքային օրերին և ժամերին՝ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժը:

✓ Նախագծի Հավելված 2-ով ներկայացված կարգի 12-րդ կետի համաձայն՝ հոգեբուժական կազմակերպությունում պացիենտի բուժման կազմակերպման համար անհրաժեշտ մասնագիտական խորհրդատվությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացման հնարավորությունների բացակայության դեպքում հոգեբուժական կազմակերպությունը նախատեսված մասնագիտական խորհրդատվությունները և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները կազմակերպում և ապահովում է այլ բժշկական կազմակերպություններում՝ պայմանագրային հիմունքներով, կատարելով փոխհատուցում պացիենտի բուժման համար հատկացվող համապատասխան գումարներից:

✓ Առողջապահության նախարարի 04.08.2021թ. թիվ 61- Ն հրամանի Հավելված 1-ով հաստատված կարգի 11-րդ կետի 2-րդ ենթակետի համաձայն՝ «Ախտորոշումը հիվանդանոց ընդունվելիս» տողը լրացվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում պացիենտի զննելուց անմիջապես հետո, իսկ Նախագծի Հավելված 2-ով ներկայացված կարգի 10-րդ կետի համաձայն՝ հոգեկան խանգարման կլինիկական ախտորոշումը ձևակերպվում է պացիենտի հոսպիտալացումից հետո մինչև 15 օրվա ընթացքում՝ Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարի 2013թ.-ի սեպտեմբերի 19-ի թիվ 871-Ն հրամանով հաստատված հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչին համապատասխան:

✓ 2022-2024թթ.-ին ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող դրամաշնորհային ծրագրերում ընդգրկված են բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող պացիենտների շրջանում տուբերկուլյոզի ակտիվ հայտնաբերման միջոցառումները՝ ֆլուորոգրաֆիկ և/կամ թվային ռենտգենոգրաֆիկ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ:

✓ ՀՀ ԱՆ «Թողաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում գործում է առանձին բաժանմունք՝ տուբերկուլյոզ ախտորոշմամբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման կազմակերպման համար՝ բուժման ողջ ընթացքում: Բաժանմունքը ևս Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրի միջոցներով 2017-2018թթ.-ին հիմնովին վերանորոգվել և կահավորվել է:

✓ Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք ընդգրկված չեն ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ազգային ծրագրում ներառված՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելի խմբերի շարքում, սակայն ռիսկային վարքագծի կամ կլինիկական նշանների առկայության դեպքերում, «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի» կողմից կարող է կազմակերպվել պացիենտների թեստավորում, անհրաժեշտության դեպքում ՄԻԱՎ-ի ախտորոշում ու բուժում:

✓ 08.11.2018թ.-ին հաստատվել է Առողջապահության նախարարի No 2891 - Ա հրամանը, ըստ որի Առողջապահության նախարարության և մարզպետարաններին ենթակա հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվել է այդ հիմնարկներում բուժում ստացող 35-ից 68 տարեկան անձանց շաքարային դիաբետի և զարկերակային գերճնշման, իսկ 30-ից 60 տարեկան կանանց արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելման սքրինինգային հետազոտություն: Հրամանով նախատեսված սքրինինգային հետազոտություններն իրականացվել են 2018թ.-ին: Համաձայն համաշխարհային բանկի կողմից ֆինանսավորվող «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» վարկային թիվ 5222-ԱՄ ծրագրի, որի շրջանակներում ֆինանսավորվում են սքրինինգային հետազոտությունները (ՊԱՊ թեստ, արյան մեջ գլյուկոզայի հայտնաբերում, զարկերակային գերճնշում), անձը հետազոտություն կարող է անցնել 3 տարին մեկ անգամ: Հաշվի առնելով նշվածը, 2020թ. հոգեբուժական կազմակերպություններում սքրինինգային հետազոտություններ չեն կազմակերպվել:

✓ 2020թ.-ի փետրվարի 4-ին ՀՀ թվով 304 բժշկական կազմակերպությունում, այդ թվում նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվել է կորոնավիրուսային (COVID-19) հիվանդության զսպման/վարման միջոցների հավաքածուի գույքագրում, իսկ թվով 340 բժշկական կազմակերպությունում՝ անհատական պաշտպանության միջոցների գույքագրում: Տվյալները ներկայացվել են համապատասխան գերատեսչություններին՝ բժշկական կազմակերպությունները

անհատական պաշտպանության միջոցներով, բժշկական և լաբորատոր սարքավորումներով վերազինելու նպատակով:

✓ 2020թ.-ի ապրիլի 27-ից մայիսի 23-ը Առողջապահության նախարարի 2020թ.-ի ապրիլի 27-ի թիվ 1350-Ա հրամանի շրջանակում թվով 98 բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, այդ թվում նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում՝ «Ավան» հոգեկան առողջության կենտրոն», «Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոն», «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն», «Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն», «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն», «Լոռու մարզային հոգեյարդաբանական դիսպանսեր», «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» իրականացվել է կորոնավիրուսային (COVID-19) հիվանդության ներհիվանդանոցային տարածման կանխարգելման նպատակով վարակի հսկողության կարողությունների համաճարակաբանական դիտարկում, որի ընթացքում բժշկական կազմակերպություններին տրամադրվել է մեթոդագործնական աջակցություն՝ անվտանգության կանոնների, վարակի հսկողության բաղադրիչների արդյունավետ ներդրման ուղղությամբ: Դիտարկման արդյունքում արձանագրվել են բազմաթիվ թերություններ, որոնք ներկայացվել են համապատասխան շահագրգիռ գերատեսչություններին և վերջիններիս աջակցությամբ դրանք շտկվել են:

✓ Առողջապահության նախարարի 2020թ.-ի հունիսի 25-ի թիվ 2014-Ա հրամանի շրջանակում 2020թ.-ի հունիսի 25-ից հուլիսի 31-ը ՀՀ թվով 377 բժշկական կազմակերպություններում իրականացվել է Առողջապահության նախարարի 2020թ.-ի ապրիլի 27-ի թիվ 1350-Ա հրամանի շրջանակում վերհանված բացերի վերացման ուղղությամբ իրականացված աշխատանքների դիտարկում, որի արդյունքում վերը նշված հոգեբուժական կազմակերպություններում թերություններ չեն արձանագրվել:

✓ 2019թ.-ից սկսած, յուրաքանչյուր տարի, ՀՀ-ի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող 119 կազմակերպություններում, այդ թվում նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում իրականացվում է վարակի հսկողության ծրագրի գնահատում ԱՀԿ-ի IPCAF գործիքով, արդյունքները վերլուծման փուլում են:

✓ Ազգային մակարդակում ստեղծվել է բժշկական կազմակերպություններում COVID-19-ով վարակված անձնակազմի տվյալների բազա, որի հիման վրա

մշակվել են առաջարկություններ՝ նշված կազմակերպություններում մասնագիտական վարակման դեպքերը նվազեցնելու համար:

✓ «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում բուժանձնակազմի շրջանում արձանագրված դեպքերից 46-ը արձանագրվել են մինչև հերթափոխի մտնելը կատարված թեստավորման արդյունքում՝ 34-ը ՊՇՌ, իսկ 12-ը ռապիդ թեստի արդյունքում, 20 բուժաշխատող հերթափոխի չի ներկայացել արդեն հիվանդ լինելու պատճառով և միայն 20 բուժաշխատող է, որ հիվանդացել է հերթափոխի ընթացքում կամ դրա ավարտից 14 օրվա ընթացքում: Բուժանձնակազմի շրջանում արձանագրված 86 դեպքերից 85-ը արձանագրվել են 2020թ.-ին և 1-ը՝ 2021թ.-ին: 2020թ.-ի ապրիլ-հունիս ամիսներին Սևան քաղաքում արձանագրվել է կորոնավիրուսային վարակի բարձր հիվանդացություն (2 անգամ՝ մայիս և հունիս ամիսներին սահմանափակվել է քաղաքի մուտքն ու ելքը), որով էլ պայմանավորված է նաև բուժանձնակազմի շրջանում վարակման դեպքերի բարձր թիվը: 2020թ.-ի մարտի 16-ից մինչև 2021թ.-ի ապրիլի 31-ը «Սևանի հոգեկան առողջության կենտրոն» ՓԲԸ-ում գրանցվել է կորոնավիրուսային վարակման 102 դեպք, որից 86-ը բուժանձնակազմի և 16-ը՝ պացիենտների շրջանում:

✓ Հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող և բուժվող անձինք ընդգրկված են Առողջապահության նախարարի 2021թ. փետրվարի 15-ի 436-Ա՝ «Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) դեմ պատվաստումների ռիսկի խմբերը հաստատելու մասին» հրամանով սահմանված ռիսկի խմբերում:

Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) դեմ պատվաստումային գործընթացի մեկնարկից սկսած, որպես ռիսկի խումբ ընդգրկվել են նաև ՀՀ բոլոր հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձինք և բուժաշխատողները:

✓ Պատվաստումների վերաբերյալ իրազեկումն իրականացվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

Միաժամանակ, ներկայում վերանայվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հոգեբուժական օգնության կազմակերպման չափորոշիչը, որով կսահմանվեն նաև հոգեբուժական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող

պացիենտների սոմատիկ հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման կարգավորումները:

Պ\_  
ԳԼԽԱՎՈՐ ՔԱՐՏՈՒՂԱՐԻ  
ՏԵՂԱԿԱԼ՝

ՎԱՀԵ ՀԱԿՈՐՅԱՆ



Կատարող՝ Արմինե Աղաջանյան  
Հիվանդանոցային բժշկական օգնության քաղաքականության բաժին  
Հեռ.՝ 060808003 /1204