



EU COVID-19 Solidarity Programme
for the Eastern Partnership
Standing Together

**ՀԱՄԱԿԱՐԱԿՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱԿՈՐԿԱԾ
ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿՈՂՄԻՑ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ
ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Քաղաքականության մշակման փաստաթուղթ



Funded by European Union



Յեղիակներ՝

Արթուր Սաքունց
Սառա Ղազարյան
Մարիետա Թեմուրյան

Ծրագրի դրամաշնորհը տրամադրել է Նիդերլանդների Յեյսինկյան կոմիտեն՝ ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող «Արևելյան գործընկերության երկրների համար ԵՄ՝ COVID-19 հետևանքների չեզոքացման աջակցության 2020-2022թթ ծրագրի» քաղհասարակության կազմակերպությունների համար «COVID-19 ՔԿՅ-ներում և հոգեբուժական հաստատություններում» մրցույթի արդյունքում:

Ծրագրի նպատակն է աջակցել քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություններին՝ արձագանքելու տարածաշրջանում COVID-19 համավարակի անմիջական և երկարաժամկետ հետևանքներին: Ծրագիրը հանդիսանում է մի մասն այն գործողությունների, որոնք իրականացվում են Նիդերլանդների Յեյսինկյան կոմիտեի (Հոգեբուժության գլոբալ նախաձեռնության ֆեդերացիայի հետ համագործակցությամբ), «Մարդը կարիքի մեջ» կազմակերպության և AFEW International-ի կողմից համատեղ:

Այս փաստաթուղթը պատրաստվել է Եվրոպական միության աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում հեղինակը՝ Յեյսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:

Շնորհակալություն ենք հայտնում Հայաստանի հոգեբուժական հաստատությունների, Սպիտակի խնամքի տան անձնակազմերին, Վրաստանի և Մոլդովայի քաղաքացիական հասարակության և պատասխանատու գերատեսչությունների ներկայացուցիչներին փաստաթղթի մշակմանն իրենց ներդրման համար:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հակիրճ բնութագիրը 5

Փաստաթղթի Էությունը 5

Փաստաթղթի մշակմանը ներգրավված կառույցներն ու անձինք..... 5

Ակնկալվող արդյունքը..... 5

Փաստաթղթի կառուցվածքը..... 5

 Հոգեկան առողջության համակարգերը Հայաստանում, Վրաստանում և Մոլդովայում 6

 COVID-19-ի ընթացքում մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված միջազգային կառույցների առաջարկությունների հակիրճ նկարագրությունը 8

 COVID-19 համավարակի ընթացքում Հայաստանի, Վրաստանի և Մոլդովայի կառավարությունների գործողությունների հակիրճ նկարագրությունը 11

 COVID-19 համավարակով պայմանավորված Հայաստանի, Վրաստանի և Մոլդովայի կառավարությունների քաղաքականությունների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման առանձնահատկությունները 20

Առաջարկություններ..... 22

Աղբյուրները 24

**Քաղաքականություն
մշակողներին**

COVID-19 դեմ պայքարի ֆինանսական միջոցների ծախսարդյունավետության գնահատում

Ապահովատվությունն ապահովում և հոգեբուժական ծառայությունների ապակենտրոնացում

Արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ծառայությունների անխափան մատուցման ուղեցույցի մշակում՝ իրավունքի գերակայության սկզբունքի հիման վրա

Ազգային ժողովին

Օրենքների վերանայում՝ բացառելու խտրակության և բռնության բոլոր ձևերը, խարանը, սոցիալական բացառումը, ազատությունից կամայական զրկումը և ինստիտուցիոնալացումը

Ապահովատվությունն ապահովում և ապակենտրոնացման վերաբերյալ խորհրդարանական լսումների նախաձեռնում

Արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման և ծառայությունների անխափանությունը երաշխավորող իրավական նախագծերի մշակում և ընդունում

COVID-19 համավարակը լուրջ մարտահրավեր էր ոչ միայն Հայաստանի, այլև բոլոր պետությունների համար: Համավարակը բացահայտեց արտակարգ դրության պայմաններում օրենսդրական, վարչարարական, մարդու իրավունքների և ազատությունների ապահովման առնչությամբ բազմաթիվ ինստիտուցիոնալ խնդիրներ:

2020 թ. ընթացքում, երբ COVID-19-ով պայմանավորված Հայաստանում հայտարարվեց արտակարգ դրություն, առանց այն էլ խիստ սահմանափակման պայմաններում հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձինք բախվեցին նոր արգելքների, իսկ հաստատությունները՝ նոր մարտահրավերների, որոնք հաղթահարելու համար համակարգային լուծումները բացակայում էին: Հաստատությունները ստիպված էին 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 հաստատությունները չունեն համավարակով պայմանավորված խնդիրներին լուծում առաջարկելու ռեսուրս, կարողություն և ի վերջո պարտավորություն: 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 և այլ հիմնարար իրավունքներն ու ազատությունները:

ստեղծումը և հոգեբուժական ծառայությունների ապակենտրոնացումը:

Փաստաթղթի մշակմանը ներգրավված կառույցներն ու անձինք

Փաստաթուղթը մշակել է Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը՝ Նիդերլանդների Հելսինկյան կոմիտեի՝ ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող «Արևելյան գործընկերության երկրների համար ԵՄ՝ COVID-19 հետևանքների չեզոքացման աջակցության 2020-2022 թթ. ծրագրի» շրջանակներում տրամադրած դրամաշնորհի շրջանակում:

Փաստաթղթի մշակմանը գործնական աջակցություն են ցուցաբերել Հայաստանի հոգեբուժական հաստատությունների, Սպիտակի խնամքի տան աշխատակիցներն ու վարչակազմը: Փաստաթղթի մշակմանը փորձագիտական աջակցություն են ցուցաբերել Վրաստանի և Մոլդովայի հոգեբույժները, գերատեսչությունների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչները:

Հակիրճ բնութագիրը

Փաստաթղթի նպատակն է ներկայացնել առաջարկություններ՝ համավարակների պայմաններում պետության կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանությանն ուղղված քաղաքականության վերաբերյալ:

Ներկայացվող առաջարկությունները միտված են երաշխավորելու համավարակի պայմաններում հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում բուժում և խնամք ստացող անձանց իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանությունը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը:

Փաստաթղթի Եռությունը

Առաջարկությունները հասցեագրված են քաղաքականության մշակողներին և ամփոփ ներկայացնում են այն հիմնական կարգավորումները, որոնք անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության ոլորտում ծառայությունների ապահովմանը համավարակով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակներում:

Առաջարկությունները մշակվել են հաշվի առնելով միջազգային կառույցների մոտեցումները, ուղեցույցները, ինչպես նաև COVID-19 համավարակին դիմակայելու բնագավառում Հայաստանի, Վրաստանի ու Մոլդովայի փորձը (խնդիրները, հաջողությունները, իրավական և ընթացակարգային կարգավորումները):

Փաստաթուղթն անդրադառնում է կայուն ֆինանսական ռեսուրսների, վերապատրաստված, իրազեկված և պաշտպանված մարդկային ռեսուրսի ապահովման անհրաժեշտությանը՝ հնարավոր նոր համավարակներին դիմակայելու համատեքստում: Կարևորվում է համակարգային և երկարաժամկետ գործողությունների անհրաժեշտությունը, ինչպիսիք են համայնքային ծառայությունների

Ակնկալվող արդյունքը

Փաստաթուղթը կնպաստի համավարակների պայմաններում հոգեկան առողջության ծառայությունների արդյունավետ և անխափան տրամադրման քաղաքականության մշակմանը և իրականացմանը:

Փաստաթղթի կառուցվածքը

Փաստաթղթում հակիրճ ներկայացվում են Հայաստանի, Վրաստանի և Մոլդովայի հոգեկան առողջության համակարգերը, անդրադարձ է կատարվում COVID-19 համավարակի կանխմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին ու միջազգային կառույցների¹ առաջարկություններին: Հաջորդիվ ներկայացվում են COVID-19 համավարակի ընթացքում Հայաստանի, Վրաստանի ու Մոլդովայի կառավարությունների գործողությունները և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված միջոցառումները, ինչպես նաև հոգեկան առողջության համակարգերի առանձնահատկություններով պայմանավորված խնդիրներն ու դրանց լուծմանն ուղղված միջոցառումները: Փաստաթուղթը եզրափակվում է առաջարկություններով՝ ուղղված համավարակներով պայմանավորված

¹ Մասնավորապես Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, ՄԱԿ մարդու իրավունքների

բարձրագույն հանձնակատարի գրասենյակ, ԵՄ Խոշտանգումների կանխարգելման կոմիտե, ՄԱԿ Խոշտանգումների կանխարգելման ենթահանձնաժողով

արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանը:

Հոգեկան առողջության համակարգերը Հայաստանում, Վրաստանում և Մոլդովայում

Հայաստանում գործում է հոգեբուժական 7 հաստատություն, որոնցից 3-ը Առողջապահության նախարարության, 4-ը՝ մարզպետարանների ենթակայության ներքո (ընդհանուր 1276 մահճակալ): Գործում է նաև հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող չափահաս անձանց խնամքի երկու հաստատություն՝ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայության ներքո (ընդհանուր 570 մահճակալ): Հոգեբուժական հաստատություններում 2021 թ. հուլիսի դրությամբ բուժում և խնամք էր ստանում ավելի քան 1100 անձ, որոնցից ավելի քան 50 տոկոսը խնամքի կարիք ունեցողներն են, իսկ խնամքի երկու հաստատությունում մահճակալները մշտապես զբաղեցված են: Շուրջօրյա խնամքի ծառայություն են մատուցում նաև Սպիտակի խնամքի տունը (նախատեսված է 16 անձի համար) և Ջերմիկ անկյան երեք տները (շուրջ 30 անձի համար): Գործում են նաև փոքրաթիվ ցերեկային ծառայություններ ու տնային խնամքի ծառայություն: Վերջինս 2021 թ. ապրիլի դրությամբ հասանելի էր շուրջ 60 անձի: Թեև Հայաստանը 2013 թ.-ից պաշտոնապես որդեգրել է ապահիստիտուցիոնալացման քաղաքականություն, այնուամենայնիվ համայնքային ծառայությունները բացակայում են, դրանց անվան տակ ստեղծված ծառայությունները չեն համապատասխանում միջազգային ընդունված չափանիշներին: 2021 թ. դրությամբ ավելի քան 60 հազար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ էր հաշվառված² (բնակչության թիվը 2022 թ. դրությամբ՝ 2,976,107)³:

Վրաստանում գործում է 11 հոգեբուժական հաստատություն՝ մոտ 1000 մահճակալ, որոնցից 350-400-ը հարկադիր բուժվողների համար է: Մնացած 600-ից մոտ 40 տոկոսը խնամքի կարիք ունեցողներն են զբաղեցնում: 2019 թ. դրությամբ մոտ 20 հազար անձ ուներ հոգեկան առողջության որևէ խնդիր (բնակչության թիվը 2022 թ. դրությամբ՝ 3,971,387)⁴: Վրաստանի բժշկական կենտրոնների 90 տոկոսից ավելին մասնավոր են, սակայն հոգեբուժական

ծառայությունների ֆինանսավորումը, եզակի բացառություններով, պետական է: Հոգեբուժական հաստատությունները ֆինանսավորում են ստանում զբաղեցրած մահճակալների թվով: Ըստ հաշվարկի՝ ստացիոնարում երկարատև բուժման դեպքում անձին պահելու համար օրական 35 լարի (12.30 եվրո) է անհրաժեշտ, իսկ մեկ սուր դեպքի համար՝ 680 լարի (239 եվրո):

Մի քանի տարի առաջ ապահիստիտուցիոնալացման համատեքստում բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքներ են բացվել, սակայն բոլորը փակվել են ֆինանսավորման բացակայության/սղության պատճառով: Այնուամենայնիվ ներկայում բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների համար պարտադիր պահանջ է՝ ունենալ թեկուզ և փոքր հոգեբուժական բաժանմունք:

Թբիլիսիում ստեղծվել է մեկ ընտանեկան տիպի տուն, որտեղ բնակվում են 5-6 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Նրանց աջակցում է «կուրատորը»: 2022 թ. սեպտեմբերի դրությամբ նախաձեռնվել էր ևս մեկի ստեղծումը:

2013 թ. փորձարկվեց մոբիլ (շարժական) թիմերի մոդելը և 2022 թ. դրությամբ գործում է 33 համայնքային մոբիլ թիմ: Մոբիլ թիմերը ծառայություններ են տրամադրում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, որոնք

- հաճախակի կամ երկարատև հիվանդանոցային բուժում են ստանում և որոնք չեն կարող այցելել ամբուլատոր հաստատություն, չնայած առնվազն երեք ամիս նման անհրաժեշտությանը, կամ
- դժվար են ենթարկվում բուժման, հաճախ մնում են առանց բուժման կամ դադարեցնում են բուժումը, ինչը հանգեցնում է հոգեախտաբանական վիճակի վատթարացման, կամ
- ունեն սոցիալական խնդիրներ, որոնք նրանք չեն կարողանում ինքնուրույն լուծել որոշակի հիվանդության պատճառով (հիվանդությունների ցանկը սահմանված է կարգավորմամբ):

Թիմը բաղկացած է 3 անդամից՝ պարտադիր 1 հոգեբույժ, բուժքույր/կրտսեր բժիշկ, սոցիալական աշխատող/հոգեբան): Նշված ծառայությունը մատուցվում է Վրաստանի Օկուպացված տարածքներից ներքին տեղահանվածների, աշխատանքի,

² <https://www.moh.am/#1/6064>

³ <https://www.worldometers.info/world-population/armenia->

[population/#:~:text=The%20current%20population%20of%20Armenia,the%20latest%20United%20Nations%20data.](https://www.worldometers.info/world-population/georgia-population/)

⁴ <https://www.worldometers.info/world-population/georgia-population/>

առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից: Այժմ մշակվում է նախագիծ, որով խմբերի կազմը պետք է ընդլայնվի՝ ներգրավելով և՛ սոցաշխատող, և՛ հոգեբան:

Գործում է հոգեբուժական ճգնաժամի միջամտության ծառայություն 16-65 տարեկան անձանց համար: Այն մասնագիտացված ծառայություն է, համայնքային հոգեկան առողջության ցանցի երրորդական օղակ, որը ծառայություններ է տրամադրում որոշակի աշխարհագրական տարածքում (միջինը 150,000 բնակչություն) բնակվող անձանց: Այն հիվանդանոցային օգնության այլընտրանք է և նպաստում է համայնքում ծառայություն ստանալուն: Ծառայության տրամադրումն իրականացվում է հիվանդանոցային բուժումից առաջ և հետո:

Բացի դրանից՝ երկրում գործում է համայնքային աջակցության թիմ, որը ֆինանսավորվում է Թբիլիսիի քաղաքապետարանի և համաֆինանսավորվում պետական բյուջեներից: Թիմն ունի 13 անդամ, ներառյալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող երկու անձ: Մեկ թիմը խիստ անբավարար է և անհրաժեշտ է ավելի շատ թվով նման աջակցության թիմեր ձևավորել:

Բուժաշխատողների աշխատավարձերը չեն որոշվում գործակիցներով, ինչպես Հայաստանում: Վրաստանի Օկուպացված տարածքներից ներքին տեղահանվածների, աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարությունը գնում է ծառայությունը: Նախարարությունը դերակատարություն չունի ստացիոնարներում աշխատավարձերի սահմանման հարցում, դրանք որոշում է վարչակազմը: Այնուամենայնիվ, հոգեկան առողջության ոլորտում ներգրավված մասնագիտական կազմակերպությունները նախաձեռնել են ամբուլատոր ծառայությունների չափանիշների սահմանում, համաձայն որոնց, ի թիվս այլնի, բյուջեի նվազագույնը 30 տոկոսը հատկացվում է աշխատավարձային ֆոնդին, իսկ նվազագույնը 35 տոկոսը՝ դեղորայք ձեռքբերելուն:

Մոլդովայում գործում է 3 հոգեբուժական հաստատություն Առողջապահության նախարարության ենթակայության ներքո՝ նախատեսված 1285 անձի համար: Ամենամեծը Քիշինևում է՝ մոտ 710 անձի համար: Մեծությամբ երկրորդ Բալթիի հոգեբուժական հաստատությունն է՝ 530 մահճակալով: Հաստատության տնօրենն ընտրվում է մրցույթով՝ 5 տարի ժամկետով: Երկրում

գրանցված է 78 հազար հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ (բնակչության թիվը 2022 թ. դրությամբ՝ 4,012,193)⁵:

2014 թ. մեկնարկած հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների բարեփոխման և դրա շրջանակում ծառայությունների ապակենտրոնացման արդյունքում հաստատություններում անձանց թիվը շեշտակի կրճատվել է: 2014 թ. շրջանային հիվանդանոցներում հոգեբուժական ծառայության մատուցման համար հատկացվել է ընդհանուր 182 մահճակալ:

Բարեփոխման շրջանակում հոգեկան առողջության պահպանման և հոգեբուժական ծառայությունների հիմնական ծանրաբեռնվածությունը հոգեկան առողջության կոմունիտար կենտրոնների վրա է: Գործում են հոգեկան առողջության պահպանման համայնքային 40 կենտրոններ: Կենտրոնները տրամադրում են ամբուլատոր ծառայություններ, ցերեկային ստացիոնար ծառայություն և մոբիլ խմբի ծառայություն տան պայմաններում: Յուրաքանչյուր տարածքային միավոր/շրջան (districts) ունի մեկ կենտրոն, Քիշինևում 5-ն են: 40 կենտրոնները սպասարկում են 2,5 միլիոնից ավել բնակչություն: Համակարգի հիմնական գործառնական միավորը բազմամասնագիտական թիմն է՝ նախատեսված սպասարկելու 50 հազար բնակչությանը: Խմբի կազմում ընդգրկված են հոգեբույժը, հոգեթերապևտը, հոգեբանը, բուժքույրը, սոցաշխատողը և այլ մասնագետներ՝ պայմանավորված սպասարկվող շրջանի առանձնահատկություններով և իրականացվող գործունեությամբ:

Կենտրոնները ստեղծվել են առաջնային բժշկական օգնության կենտրոններում և ընտանեկան բժշկության մաս են կազմում: Դա նպաստում է հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների ներառմանը առաջնային բժշկական օգնության օղակում, հոգեկան առողջության խնդրի վաղ փուլում բացահայտմանը և անխափան ու շարունակական բուժման ապահովմանը: Ընտանեկան բժիշկը հսկում է անձին և անհրաժեշտության դեպքում ուղղորդում կենտրոն: Ընտանեկան բժիշկն ավելի մեծ վստահություն է վայելում, նրան ճանաչում են և նա կարող է վաղ փուլում բացահայտել խնդիրը:

Կենտրոնները գործում են Մոլդովայի Առողջապահության նախարարության ենթակայության ներքո և ֆինանսավորվում են տարածքային ադմինիստրատիվ միավորի

⁵ [https://www.worldometers.info/world-population/moldova-](https://www.worldometers.info/world-population/moldova)

[population/#:~:text=The%20current%20population%20of%20the,year%20according%20to%20UN%20data.](https://www.worldometers.info/world-population/#:~:text=The%20current%20population%20of%20the,year%20according%20to%20UN%20data.)

բյուջեից, պարտադիր բժշկական ապահովագրության ֆոնդից⁶, պետական բյուջեից և այլ աղբյուրներից:

Ինչպես ցույց են տալիս վիճակագրական տվյալները, նման համակարգը դրական արդյունք է տալիս: 2019-2021 թթ. ընթացքում երկրում աճել է հոգեբանին և հոգեբուժական օգնությանը դիմող անձանց թիվը⁷:

Հատկանշական է, որ համակարգի փոփոխության ժամանակ հոգեբուժարանների ֆինանսավորման մեխանիզմները չեն փոխվել, փոխվել է ֆինանսական միջոցների բաշխումը, դիվերսիֆիկացվել են ծառայությունները: Այսինքն՝ հաստատությունների բյուջեն մնացել է նույնը, բայց ընդլայնվել և բարելավվել են ծառայությունները⁸:

Բարեփոխման շրջանակում ընդլայնվել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցներից ամբողջությամբ փոխհատուցվող դեղերի ցանկը՝ ընտանեկան բժիշկների և հոգեբույժների կողմից դրանք նշանակելու իրավունքով, ինչը նույնպես նպաստում է անձին համայնքում պահելուն և հոսպիտալացումների կրճատմանը:

Բացի դրանից երկարատև խնամքի համար նախատեսված են ժամանակավոր բնակության 8 կենտրոններ, որոնք հիմնականում հոգենկրողական ինտերնատների հիման վրա են ստեղծվել (նախկինում գործում էր 6 ինտերնատ)^{9,10} և մոտ 40 կոմունիտար տներ՝ (նախատեսված 4-5 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար): Այդ կենտրոններում և տներում բնակվում է մոտ 2000 անձ¹¹: Դրանք գործում են Մոլդովայի աշխատանքի, սոցիալական պաշտպանության և ընտանիքի նախարարության ենթակայության ներքո¹²:

Մոլդովայի հոգեկան առողջության համակարգն անցումային փուլում է: Մի կողմից՝ կոմունիտար կենտրոնները բավարար մակարդակի

զարգացած չեն, մյուս կողմից՝ հոգեբուժական հաստատությունները փակվում են: Փոփոխություն չի կատարվել նաև հանրային մտածողության մակարդակում, բացակայում է միջոլորտային համագործակցությունը: Հոգեկան առողջության կենտրոնները գտնվում են շրջանային կենտրոնում (rayon center) և գյուղերի բնակիչների համար դժվար հասանելի են: Հիմնական խնդիրներից է նաև մասնագետների և մարդկային ռեսուրսի սղությունը (2 հոգեբույժ 100 հազար բնակչության հաշվով): Խնդիրը պայմանավորված է ոլորտի ոչ գրավիչ լինելով: Մասնագետները հիմնականում գնում են հարևան Ռումինիա, որտեղ մի քանի անգամ բարձր են վարձատրվում:

COVID-19-ի ընթացքում մարդու իրավունքների ապահովմանն ուղղված միջազգային կառույցների առաջարկությունների հակիրճ նկարագրությունը

2020 թ. մարտի 11-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) հայտարարեց COVID-19 համավարակի մասին, որն առաջին անգամ հայտնաբերվել է 2019 թ. դեկտեմբերին Չինաստանի Վուհան քաղաքում՝ հասնելով համավարակի մակարդակի: ԱՀԿ-ն կոչ արեց պետություններին ձեռնարկել անհապաղ և խիստ վճռական միջոցներ՝ կորոնավիրուսի տարածումը զսպելու համար: ԱՀԿ-ի հայտարարության մեջ ընդգծվել է, որ բոլոր երկրները պետք է գտնեն հավասարակշռություն՝ առողջությունը պաշտպանելու, տնտեսական և սոցիալական ցնցումները նվազագույնի հասցնելու և մարդու իրավունքները հարգելու միջև¹³:

2020 թ. մարտի 20-ին Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեն (ԽԿԿ) հրապարակեց ազատագրված անձանց նկատմամբ վերաբերմունքի սկզբունքներ՝ COVID-19 համավարակի համատեքստում: Համաձայն այդ սկզբունքների՝

⁶ Մոլդովայում 1998թ.-ից գործում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության համակարգը, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=16159&lang=ru

⁷ <https://newsmaker.md/rus/novosti/zhiteli-moldovy-chasche-obraschayutsya-k-psihiatram-i-psihiologam-cto-izmenilos-za-tri-goda/>

⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019302751>

⁹ <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0292-9>

¹⁰ <https://newsmaker.md/rus/novosti/tam-net-vozmozhnosti-proverit-nacovid-19-cto-proiskhodit->

[vpsikhiatricheskikh-klinikakh-i-internatakh-moldovy-intervyu-nm/](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=96166&lang=ru)

¹¹ Վիճակագրական տվյալներով՝ Հայաստանում հաշվառման մեջ գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թիվը կազմել է. 2000թ.՝ 32717, 2015թ.՝ 51167, 2019թ.՝ 57164 և 2021թ.՝ 60222՝ արձանագրելով հիվանդացության անձ <https://www.moh.am/#1/6064>

¹² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=96166&lang=ru

¹³ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- ցանկացած սահմանափակող միջոց պետք է ունենա իրավական հիմք, լինի անհրաժեշտ, համաչափ, հիմնված լինի մարդու արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի վրա և կիրառվի սահմանափակ ժամկետով
- ազատությունից զրկված անձինք պետք է ստանան համապարփակ տեղեկություն ցանկացած նման միջոցառման վերաբերյալ՝ իրենց հասկանալի լեզվով
- պետք է վերանայել հոգեբուժական հաստատություններում անձանց հարկադիր բուժումը շարունակելու անհրաժեշտությունը, սոցիալական խնամքի կենտրոններում գտնվող անձանց հնարավորության դեպքում դուրս գրել կամ տեղափոխել համայնքային խնամքի¹⁴:

2020 թ. ապրիլին ՄԱԿ Զաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով կոմիտեի և ՄԱԿ գլխավոր քարտուղարի հաշմանդամության և մատչելիության հարցերով հատուկ ներկայացուցչի կողմից COVID-19-ի համատեքստում հրապարակվեց համատեղ հայտարարություն, որով կոչ է արվում պետություններին ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց անվտանգությունն ու անձեռնմխելիությունը, ինչպես նաև խթանել հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահովագրության և միջոցառումները՝ ընդգծելով հաստատություններում գտնվող անձանց խոցելիությունը վարակի նկատմամբ: Զայտարարությունը կոչ է անում նաև միջոցներ ձեռնարկել COVID-19 համավարակին պատշաճ արձագանքելու համար՝ ապահովելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներառումն ու արդյունավետ մասնակցությունն այդ գործընթացում¹⁵: Միջազգային կառույցների հայտարարություններն ընդգծում են նաև ազատությունից զրկված անձանց վիճակի մոնիթորինգի կարևորությունը^{16, 17}:

Կարևորելով մարդու իրավունքների ապահովումն արտակարգ դրության պայմաններում՝ Զելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը 2020 թ.

պատրաստեց գեկույց՝ ներկայացնելով արտակարգ դրության իրավական ռեժիմի հաստատման պայմաններում ընդունված իրավական ակտերի համապատասխանությունը մարդու իրավունքների միջազգային նորմերին և սկզբունքներին: Չեկույցում հանգամանալից ներկայացված են համավարակով պայմանավորված սահմանափակումները մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների համատեքստում և արտակարգ իրավիճակներում այդ չափանիշներից թուլատրելի շեղումները¹⁸:

Միջազգային կառույցները մտահոգություն են արտահայտել համավարակի հետ կապված պետությունների ձեռնարկած միջոցառումների տարատեսակ ազդեցությունների, այդ թվում՝ անուղղակի խտրականության վերաբերյալ¹⁹: Այսինքն, ձեռնարկվող միջոցները հատկապես բացասական են ազդում խոցելի իրավիճակներում գտնվող անձանց վրա, մինչդեռ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշները պահանջում են, որ իրավունքների սահմանափակումը և կոնվենցիոն դրույթներից շեղումը հիմնված լինեն օրինականության, անհրաժեշտության և համաչափության ընդհանուր սկզբունքների վրա:

Բացի դրանից՝ COVID-19 համատեքստում մի շարք միջազգային կառույցներ, այդ թվում՝ ԱԶԿ-ն^{20, 21, 22}, ՄԱԿ մարդու իրավունքների բարձրագույն հանձնակատարի գրասենյակը²³, ԵԽ ԽԿԿ-ն²⁴, ՄԱԿ Խոշտանգումների կանխարգելման ենթահանձնաժողովը²⁵, մշակել են փակ հաստատություններում գործելակարգի և հոգեցնցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց առողջության իրավունքի երաշխավորման ուղեցույցներ և առաջարկություններ: Առաջարկությունները գլխավորապես վերաբերում են հաստատություններ անձանց ընդունելու կարգին, արտահիվանդանոցային բուժում ստացող անձանց հոգեկան առողջության

¹⁴ <https://rm.coe.int/16809cfa4b>

¹⁵ <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee?LangID=E&NewsID=25765>

¹⁶ <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/07/un-torture-prevention-body-covid-19-shows-need-strengthen-national?LangID=E&NewsID=26031>

¹⁷ <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/06/covid-19-exacerbates-risk-ill-treatment-and-torture-worldwide-un-experts?LangID=E&NewsID=25995>

¹⁸ <https://hcav.am/hr-covid-19/>

¹⁹

https://www.echr.coe.int/Documents/Speech_20220624_Sh_any_JY_ENG.pdf

²⁰ COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>

²²

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020.1-eng.pdf>

²³ <https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/ohchr-guidelines-covid-19-and-rights-persons-disabilities>

²⁴ <https://rm.coe.int/16809e0703>

²⁵

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=CAT%2FOP%2F10&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=F>

պահպանման ծառայությունների և դեղորայքի տրամադրմանը, հաստատություններում գտնվող, ինչպես նաև հոգեւոցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բժշկական ծառայությունների հասանելիության ապահովման, արտաքին աշխարհի հետ կապի այլընտրանքային մեխանիզմների ներդրման ու կիրառման, իրազեկման, խարանի և խտրականության բացառման միջոցառումներին: Միջազգային կառույցների բոլոր փաստաթղթերում ընդգծվում է իրավունքահեն և մարդակենտրոն մոտեցումը՝ որպես քաղաքականությունների և գործողությունների հիմնաքար դիտարկելու հրամայականը:

Ամփոփ առաջարկություններն են.

- հատուկ ուշադրություն դարձնել ազատությունից զրկված անձանց առանձնահատուկ կարիքներին, հատկապես՝ խոցելի խմբերին և/կամ ռիսկային խմբերին՝ տարեցներին և նախկինում հիվանդություններ ձեռք բերած անձանց: Դա ներառում է նաև COVID-19-ի առկայությունը ստուգելու համար սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը և անհրաժեշտության դեպքում ինտենսիվ խնամքի ապահովումը
- դուրս գրել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հաստատություններից և անհապաղ ապահովել համայնքում աջակցության տրամադրումն ընտանիքների և/կամ ոչ պաշտոնական ցանցերի միջոցով, ինչպես նաև ֆինանսավորել պետական կամ մասնավոր աջակցության ծառայությունները
- *այդ ընթացքում* ընդունել և ամրապնդել ապահիստիտոլոգիոնալացման ռազմավարություններ, փակել հաստատությունները և ապահովել անձանց վերադարձը համայնք, ինչպես նաև ընդլայնել հաշմանդամություն ունեցող և տարեց անձանց անհրաժեշտ աջակցությունն ու ծառայությունները
- արգելել հաշմանդամության հիմքով բուժման մերժումը և չեղարկել այն դրույթները, որոնք խոչընդոտում են բուժման հասանելիությունը հաշմանդամության, աջակցության կարիքների աստիճանի, կյանքի որակի գնահատման կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական կողմնակալության որևէ այլ ձևի պատճառով, այդ թվում՝ ուղեցույցներում միջոցների սղության դեպքում բաշխվածությանը վերաբերող դրույթները (օրինակ՝ օդափոխիչներ կամ ինտենսիվ խնամքի հասանելիություն)

- համավարակի ընթացքում ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար դեղերի շարունակական մատակարարումը և հասանելիությունը
- իրականացնել բուժաշխատողների վերապատրաստում և իրազեկման բարձրացում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ նախապաշարմունքների և կողմնակալության վրա հիմնված խտրականությունը կանխելու համար
- ապահովել ախտանիշներ ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձանց առաջնահերթ թեստավորումը
- առաջնահերթություն տալ հաստատությունում գտնվող անձանց թեստավորմանը և խթանել հաստատություններում կանխարգելիչ միջոցառումները՝ նվազեցնելու վարակի ռիսկը՝ լուծելով գերբնակեցվածության խնդիրը, ապահովելով ֆիզիկական հեռավորություն պահպանելու պայմաններ, փոփոխելով այցելությունների ժամերը, հետևողականություն ցուցաբերելով պաշտպանիչ միջոցների օգտագործման հարցում և բարելավելով հիգիենայի պայմանները
- ժամանակավորապես ավելացնել հաստատությունների ռեսուրսները, ներառյալ մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսները՝ կանխարգելիչ միջոցառումներ իրականացնելու համար
- ապահովել անձնական պատշաճ հիգիենայի պահպանումը (ներառյալ տաք ջրի և օճառի հասանելիությունը) և բացօթյա ամենօրյա զբոսանքի հասանելիությունը (առնվազն մեկ ժամ տևողությամբ)
- արտաքին աշխարհի հետ կապի բոլոր սահմանափակումները, այդ թվում այցելությունները, հավասարակշռել կապի այլընտրանքային միջոցների (հեռախոսակապի կամ ինտերնետային կապի միջոցով ձայնային կապի) հասանելիության ավելացմամբ
- արտակարգ դրության ընթացքում ապահովել հաստատություններում գտնվող անձանց իրավունքների շարունակական պահպանումը, ներառյալ շահագործումից, բռնությունից և դաժան վերաբերմունքից զերծ մնալը, խտրականության բացառումը, ազատ և տեղեկացված համաձայնության իրավունքը և արդարադատության հասանելիությունը
- բացահայտել և վերացնել բուժման խոչընդոտները, ապահովել մատչելի միջավայրեր (հիվանդանոցներ, թեստավորման և կարանտինային

կենտրոններ), ինչպես նաև առողջապահության վերաբերյալ տեղեկատվության և հաղորդակցության հասանելիությունը մատչելի եղանակներով, միջոցներով և ձևաչափերով

- սերտորեն խորհրդակցել և ակտիվորեն ներգրավել հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց կազմակերպություններին համաճարակին իրավունքահեն արձագանքելու գործընթացում, որը ներառական է և արձագանքում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց անհատական կարիքներին
- խթանել գիտական հետազոտությունները հաշմանդամություն ունեցող անձանց առողջության վրա COVID-19-ի ազդեցության վերաբերյալ
- երաշխավորել մշտադիտարկում իրականացնող մարմինների մուտքը ազատագրված բոլոր վայրեր, այդ թվում՝ կարանտինում գտնվող անձանց համար նախատեսված վայրեր:

COVID-19 համավարակի ընթացքում Հայաստանի, Վրաստանի և Մոլդովայի կառավարությունների գործողությունների նկարագրությունը հակիրճ

Հայաստանում վարակման առաջին դեպքը գրանցվեց 2020 թ. փետրվարի 29-ին²⁶: COVID-19 համավարակին ուղղված առաջին միջոցառումը ՀՀ վարչապետի 2020 թ. հունվարի 30-ի թիվ 93-Ա որոշմամբ սահմանված՝ Կորոնավիրուսի տարածումը կանխարգելող աշխատանքները համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողովի ձևավորումն էր²⁷: Չեղարկվեց մարտի 1-ի զոհերի հիշատակին նվիրված երթը²⁸, սակայն մարտի 6-ից իշխող «Քաղաքացիական պայմանագիր» կուսակցությունը Վարչապետի գլխավորությամբ սկսեց քարոզարշավը՝ ապրիլի 5-ի Սահմանադրության փոփոխությունների հանրաքվեին ընդառաջ: Մարտի 6-ից 12-ը

²⁶ <https://www.facebook.com/nikol.pashinyan/posts/2569498986703814>

²⁷ <https://www.e-gov.am/decrees/item/21724/>

²⁸ <https://www.facebook.com/nikol.pashinyan/posts/2569759236677789>

²⁹ <https://www.e-gov.am/gov-decrees/item/33564/>

³⁰ <https://armeniasputnik.am/20221010/hajastanum-kvoronavirusi-697-nvor-depq-e-grancvel-mek-shabatun-9-mard-e-mahacel-varakic-49548734.html>

³¹ <https://report.ge/ru/society/v-gruzii-zafiksirovan-perviy-sluchay-koronavirusa/>

քարոզարշավի շրջանակներում հանդիպումներ և հանրահավաքներ կազմակերպվեցին Երևանում, Ստեփանավանում, Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերում:

2020 թ. մարտի 16-ին ՀՀ ամբողջ տարածքում հայտարարվեց արտակարգ դրություն²⁹, որը պահպանվեց մինչև սեպտեմբերի 12-ը: 2020 թ. սեպտեմբերի 12-ից մինչև 2021 թ. հունվարի 11-ը գործեց կարանտինային ռեժիմ³⁰:

Վրաստանում վարակման առաջին դեպքն արձանագրվեց 2020 թ. փետրվարի 26-ին³¹: Նույն օրը ձևավորվեց Միջգերատեսչական համակարգող խորհուրդ³², որը պետք է համակարգեր համավարակի դեմ պայքարը: Մարտի 18-ին երկրի սահմանները փակվեցին օտարերկրացիների համար³³: Առաջին ամիսներին դադարեցվեց հանրային տրանսպորտի աշխատանքը, արգելվեցին 3 հոգուց ավել հավաքույթները, սահմանվեց պարեկային ժամ: 2020 թ. մարտի 23-ին խիստ կարանտին սահմանվեց Քվեմո Բարթի նահանգի Մառնեուլի և Բուխիսի շրջաններում, որոնք փակվեցին, երբ COVID-19 հայտնաբերվեց տեղի բնակչի մոտ: 2020 թ. մայիսի սկզբին Վրաստանում ամենաքիչ թվով վարակվածներն ու մահվան դեպքերն էին Կովկասում (604 վարակված և 9 մահ 3,7 մլն բնակչության թվով)³⁴: 2020 թ. մարտի 21-ին հայտարարվեց արտակարգ դրություն, որը վերացվեց մայիսի 22-ին³⁵: COVID-19-ն իր առաջին գագաթնակետին հասավ 2020 թ. աշնանը:

Մոլդովայում COVID-19 վարակման առաջին դեպքն արձանագրվեց 2020 թ. մարտի 7-ին³⁶: Խորհրդարանը 2020 թ. մարտի 17-ից մինչև մայիսի 15-ը արտակարգ դրություն հայտարարեց: Տեղական հանրային կառավարման մարմիններում գործում էին հանրային հանձնաժողովներ, որոնց կազմում ներգրավված էին բժիշկ, ոստիկանության, բանտի ներկայացուցիչ (եթե այդ համայնքն ուներ բանտ) և այլ տեղական կառավարման մարմինների ներկայացուցիչներ: Այդ հանձնաժողովներն էին կարգավորում հարցերը, թե ում որտեղ է պետք տեղափոխել, տեղավորել և այլն: Մայիսի 15-ին արտակարգ դրությունը

³² <https://civil.ge/ru/archives/345594>

³³ <https://www.eurointegration.com.ua/rus/news/2020/03/16/7107556/>

³⁴ <https://www.dw.com/ru/коронавирус-в-грузии-как-в-стране-предотвратили-вспышку-эпидемии-covid-19-после-пасхи/a-53340840>

³⁵ <https://www.golosameriki.com/a/georgia-ends-covid-curfew/5432982.html>

³⁶ <https://nokta.md/segodnya-rovno-god-kak-v-moldove-vyavili-pervyj-sluchaj-zarazheniya-covid-19/>

վերացվեց, սակայն այն պահպանվեց հանրային առողջապահության ոլորտում, որը մի քանի անգամ երկարացվեց մինչև 2021 թ. ապրիլի 15-ը^{37, 38}: Ամենածանր շրջանը 2021 թ. փետրվար-ապրիլ ամիսներն էին, երբ մեծ թիվ կազմեցին հիվանդանոցային երկարատև բուժում պահանջող դեպքերը: Պատվաստումների գործընթացը մեկնարկեց 2021 թ. մարտից: Հասանելի էին բոլոր պատվաստանյութերը, այդ թվում բանտարկյալների համար:

Մոլդովայում գործում է համընդհանուր բժշկական ապահովագրության համակարգ: COVID-19 վարակակիր անձինք հոսպիտալացվել են երկրում գործող բոլոր 60 պետական հիվանդանոցներում և այդ նպատակի համար նախատեսված հատուկ կենտրոններում: Դա պայմանավորված էր նրանով, որ եթե մի քանի բժշկական կենտրոն առանձնացնեին, անձանց տեղափոխելու խնդիր կառաջանար հեռավորության և շտապ օգնության մեքենաների պակասի պատճառով: Մեկ վարակի դեպքի ծախսը մոտ 8000 մոլդովական լեյ էր (մոտ 380 եվրո):

Շտապ օգնության միջոցով կատարում էին Ռապիդ թեստավորում և մինչև բժշկական կենտրոն հասնելը գիտեին՝ անձը վարակված է, թե՛ ոչ:

Մոլդովայում արտակարգ դրության ժամանակ ընդունվեց օրինագիծ, որով Արտակարգ իրավիճակների հանձնաժողովին և գործադիր այլ մարմիններին ընձեռնվեցին նոր լայն լիազորություններ, ներառյալ թույլտվություն՝ օգտագործելու «այլ անհրաժեշտ լիազորություններ»՝ համավարակի դեմ պայքարելու համար: Արտակարգ դրության սահմանումը, ի թիվս այլնի, թույլ տվեց կառավարությանը շատ կարճ ժամանակահատվածում մեծ ծախսեր կատարել դեղերի և բժշկական սարքավորումների վրա՝ բարձրացնելով կոռուպցիայի առանց այն էլ բարձր ռիսկը: Պետական գնումների թափանցիկությունը լրջորեն վտանգված էր նույնիսկ համաճարակից առաջ, քանի որ 2019 թ.-ի օրենքը մինչև 2021 թ. հունվարի 1-ը բժշկական ապրանքների գնումը ժամանակավորապես ազատել էր Mtender գնումների էլեկտրոնային համակարգից

օգտվելու անհրաժեշտությունից՝ տեխնիկական պատճառներով (համակարգը լիարժեք չէր գործարկվել)³⁹:

Բացի դրանից՝ արտակարգ դրությունն էլ ավելի վատթարացրեց բժշկական սարքավորումների պետական գնումների թափանցիկության երաշխավորումը, քանի որ Արտակարգ իրավիճակների հանձնաժողովը մի շարք նոր բացառություններ նախատեսեց պետական գնումների մասին օրենքում: Համաձայն դրա՝ կորոնավիրուսի հետ կապված դեղորայքը և բժշկական սարքավորումները առողջապահության ոլորտում Պետական գնումների կենտրոնը պետք է իրականացնե ուղղակի բանակցությունների միջոցով՝ առանց մրցույթի: Մի կողմից սա հնարավորություն տվեց արագացնել հրատապ գնումների իրականացումը, բայց միևնույն ժամանակ մեծապես նպաստեց կոռուպցիոն կամ կասկածելի գործարքների իրականացմանը: Որոշ կասկածելի գործարքներ լուսաբանվել են նաև լրատվամիջոցներով⁴⁰: Առողջապահության ոլորտում արտակարգ դրություն հայտարարելուց մի քանի օր անց խորհրդարանն ընդունեց նոր օրենք՝ ավելի ընդլայնելով գնումների ընթացակարգերից բացառությունների ցանկը⁴¹:

Ինչպես ցույց է տալիս Հայաստանի, Վրաստանի և Մոլդովայի COVID-19 դեմ պայքարի, վարակի վերահսկման քաղաքականությունների նկարագրությունը, դրանց վրա մեծ ազդեցություն են ունեցել իշխանությունների քաղաքական նպատահարմարությունն ու շահերը: Մասնավորապես Հայաստանի իշխանությունները լուրջ չզննհատեցին համավարակի վտանգը, իսկ Վրաստանում ժամանակին արձագանքեցին (մինչև վարակի առաջին դեպքի արձանագրումը մի քանի հիվանդանոցներ վերապրոֆիլավորվեցին, վարակման առաջին դեպքից հետո տեղաշարժման խիստ սահմանափակումներ կիրառվեցին, երկիր վերադարձող քաղաքացիները տեղափոխվում էին պարտադիր կարանտինի):

Հայաստանում վարակի վերահսկման գլխավոր պատասխանատուն կառավարությունն էր՝ ի դեմս պարետի⁴², Վրաստանում և Մոլդովայում

³⁷ <https://nokta.md/segodnya-rovno-god-kak-v-moldove-vyvavili-pervyj-sluchaj-zarazheniya-covid-19/>

³⁸ https://freedomhouse.org/sites/default/files/2021-02/Rule-of-Law-in-Moldova%27s-Age-of-COVID-19_Rus.pdf

³⁹ <https://newsmaker.md/rus/novosti/polnostyu-isklyuchit-narusheniya-nevozmozhno-kak-gosudarstvo-boretsya-s-korrupsie-42845/>

⁴⁰ https://freedomhouse.org/sites/default/files/2021-02/Rule-of-Law-in-Moldova%27s-Age-of-COVID-19_Rus.pdf

⁴¹ https://freedomhouse.org/sites/default/files/2021-02/Rule-of-Law-in-Moldova%27s-Age-of-COVID-19_Rus.pdf

⁴² Արտակարգ դրություն հայտարարելու որոշմամբ Արտակարգ դրության իրավական ռեժիմն ապահովող ուժերի և միջոցների միասնական ղեկավարումն իրականացնելու նպատակով ստեղծվեց պարետատուն: Պարետատան ղեկավարման համար պարետ նշանակվեց ՀՀ փոխվարչապետ Տիգրան Ավինյանը: Պարետի ցուցումները պարտադիր էին պարետատան կազմի, պետական կառավարման համակարգի մարմինների ղեկավարների և ներկայացուցիչների, ինչպես նաև արտակարգ դրության իրավական ռեժիմն ապահովելու նպատակով օգտագործվող ոստիկանության, ազգային

կանխարգելման և վերահսկման գործընթացի պատասխանատվությունը ստանձնել էին Առողջապահության նախարարությունները: Վարակի վերահսկման առաջին փուլում մեծ նշանակություն ունեցող բնակչության վստահությունը իշխանության և բժիշկների հանդեպ: Վրաստանի քաղաքացիները վստահում էին իրենց կառավարությանը, ինչի շնորհիվ պահպանում էին սահմանափակումները, մինչդեռ Հայաստանում և Մոլդովայում քաղաքական պայքար և քարոզարշավներ էին կազմակերպվում, քաղաքական տարբեր ուժեր պայքարի տարբեր քաղաքականություններով էին հանդես գալիս: Մոլդովայում 2020 թ. աշնանը նախընտրական քարոզարշավի ընթացքում նախկին նախագահի թիմը կոչ արեց հեռավորություն պահպանել, դիմակ կրել, իսկ ընդդիմադիր թիմը հանդիպումներ անցկացրեց առանց դիմակի, մարդկանց բարևեց ձեռքով: Մի կողմից հայտարարում են, թե մարդաշատ միջոցառումներ արգելված են, բայց վարչապետը իր տղայի հարսանիքն էր կազմակերպում: Նման հակասական և անհետևողական վարքագիծն ու ոչ պատշաճ տեղեկատվական քաղաքականությունը հանգեցրեց հանրային անվստահությանը, ինչը հանգեցնում է համավարակի կանխարգելման կանոնների չպահպանմանը:

Մոլդովայում կառավարության և կուսակցությունների քաղաքական վարքագիծը մեծապես ազդեց երկրում կորոնավիրուսի դիմակայման նպատակով առողջապահության ոլորտի քաղաքականության վրա: Իշխանությունը միջամտում է առողջապահության ոլորտին: Եթե իշխող քաղաքական թիմի անդամ չի անձը կամ նախկին իշխանության թիմի անդամ է եղել, նոր իշխանության օրոք մնում է առանց աշխատանք: Արդյունքում տուժում է ոլորտը, աշխատուժի արտահոսքն աճում է՝ էլ ավելի սրելով մասնագետների պակասի խնդիրը: Իշխանությունները նաև հապաղել են պատվաստանյութեր ստանալու համար համապատասխան միջոցներ ձեռք առնելու, մասնավորապես COVAX նախաձեռնությանն անվճար պատվաստանյութ ստանալու հայտի ներկայացման հարցում⁴³:

Վրաստանում բարձր էր բժիշկների հեղինակությունը: Ինչպես նշել է Transparency International-ի վրացական մասնաճյուղի ներկայացուցիչը «շնորհիվ բժիշկների կոչերի»

անձինք որոշել են եկեղեցի չգնալ»⁴⁴: Վրաստանում բարձր է նաև եկեղեցու դերը: Եկեղեցին վստահության սանդղակի երկրորդ հորիզոնականում է բանակից հետո (2019 թ.-ին առաջին հորիզոնականում էր): Այսինքն կառավարության քաղաքականությունը չէր կարող հաշվի չառնել այդ գործոնը՝ հատկապես պայմանավորված եկեղեցական տոների անձանց եկեղեցիներ այցելելու և պատարագներին մասնակցելու ավանդույթով:

*Ձառիկից առաջ (2020 թ. ապրիլի 19)
կառավարությանը չհաջողվեց
պայմանավորվածություն ձեռք բերել
Պատրիարքարանի և Պատրիարք Իլյա Բ-ի հետ՝
Ձառիկին պատարագ չանցկացնելու
վերաբերյալ: Կառավարությունն այլ մեխանիզմ
ընտրեց: Նրանք ապրիլի 15-25-ը փակեցին
Վրաստանի 4 խոշոր քաղաքների մուտքերն ու
ելքերը (Թբիլիսի, Ռուսթավի, Քութայիսի և
Բաթումի), գերազմանատները, 5 օրով
դադարեցվել էր անձնական մեքենաներով
երթևեկությունը՝ բացառությամբ արտակարգ
դեպքերի: Եկեղեցի գնալու միակ հնարավոր
միջոցը մնում էր ոտքով գնալը:*

Համընդհանուր խնդիր էր ֆինանսական միջոցների նկատմամբ վերահսկողության և դրանց ծախսարդյունավետության գնահատականի ու հաշվետվողականության բացակայությունը, ինչը լի է կոռուպցիոն ռիսկերի մեծացմամբ:

Հայաստանում բնակչությանը պարտադրում էին 14 օրյա կտրվածքով միջինը 8 հազար դրամ (մոտ 17 ԱՄՆ եվրո) վճարել թեստավորման համար և բացասական արդյունքով թեստ ներկայացնել գործատուին: Վրաստանում COVID-19 թեստավորումն անվճար էր, իսկ դպրոցներում, հիվանդանոցներում պարբերաբար թեստավորում էր անցկացվում: Մոլդովայում թեստավորումն իրականացվում էր հաստատված կլինիկական արձանագրության համաձայն, որը պարբերաբար թարմացվում էր ԱՀԿ-ի առաջարկությունների հիման վրա: Պետական հաստատություններում թեստավորումն անվճար էր, մասնավորներում՝ կլինիկական արձանագրությամբ չնախատեսված դեպքերի համար վճարովի (օրինակ՝ ճանապարհորդելու նպատակը):

Հայաստանում և Վրաստանում COVID-19-ի բուժման/վերահսկողության մեջ ներգրավված անձնակազմի համար հավելավճարներ

անվտանգության, պաշտպանության նախարարության ուժերի համար:

⁴³ COVAX-ը գլոբալ նախաձեռնություն է, որի նպատակն է արագացնել COVID-19 պատվաստանյութերի մշակումն ու արտադրությունը և ապահովել նախաձեռնության մաս կազմող 92 երկրների բնակչության 20%-ի համար հավասար հասանելիություն COVID-19-ի անվճար

պատվաստանյութերին:
<https://www.unicef.org/moldova/en/vaccination-against-covid-19-republic-moldova>
⁴⁴ <https://www.dw.com/ru/коронавирус-в-грузии-как-в-стране-предотвратили-вспышку-эпидемии-covid-19-после-пасхи/a-53340840>

սահմանող որևէ իրավական կարգավորում չնախատեսվեց: Մոլդովայում Առողջապահության նախարարի հրամանով սահմանվեց 100 տոկոսի չափով հավելավճար COVID-19-ի բուժման/վերահսկողության մեջ անմիջականորեն ներգրավված անձնակազմի և 50 տոկոսի չափով հավելավճար մինչև հիվանդանոցային շտապ բժշկական օգնության և առաջնային բժշկական օգնության աշխատակիցների համար: Մասնավորապես 2020 թ. մարտի 9-ին Մոլդովայի Առողջապահության, աշխատանքի և սոցիալական պաշտպանության նախարարի թիվ 243 հրամանով հաստատվեց COVID-19-ի բուժման/վերահսկողության մեջ անմիջականորեն ներգրավված անձնակազմին դրույքի 100 տոկոսի չափով հավելավճար վճարելու մասին դրույթը⁴⁵: Հրամանը լրացվեց 2020 թ. մայիսի 15-ի թիվ 466 հրամանով, և, բացի վերոնշյալ խմբից, 50 տոկոսի չափով հավելավճար սահմանվեց նաև մինչև հիվանդանոցային շտապ բժշկական օգնության և առաջնային բժշկական օգնության աշխատակիցների համար, որոնք ներգրավված են COVID-19-ով հիվանդներին բժշկական օգնության տրամադրման հարցում: Հատկանշական է, որ պատվաստման գործընթացի ներդրումից հետո հաստատության տնօրենին հավելավճարի տրամադրումը պայմանավորված էր անձնակազմի պատվաստված անձանց թվով:

Բացի դրանից, Մոլդովայում նախատեսվեց 1000 ԱՄՆ դոլարին համարժեք հատուցում աշխատանքի վայրում վարակվելու դեպքերի համար: Առանձին հրամանով արգելվեց աշխատանքների համատեղումը (երկու առանձին վայրերում աշխատելը) վարակի դեպքերը նվազեցնելու համար:

Երեք պետությունների Առողջապահության նախարարության կայքերում ստեղծվեցին հատուկ բաժիններ՝ COVID-19-ի իրավիճակի վերաբերյալ ամենօրյա թարմացվող տվյալներով և վերաբերելի այլ տեղեկատվությամբ⁴⁶:

Հայաստանում, Վրաստանում և Մոլդովայում հոգեկան առողջության համակարգերի արձագանքը COVID-19-ին

Հայաստանում 2020 թ. հունվարի 31-ին թիվ N 336-Ա հրամանով հաստատվել է COVID-19-ի վարման, ներհիվանդանոցային վարակի տարածման կանխարգելման ժամանակավոր ուղեցույցը, որը համապատասխանել է ԱՅԿ-ի սահմանած չափանիշներին: Չնայած ուղեցույցի առկայությանը՝ միայն 2020 թ. մայիսի 3-ին ՀՀ պարետի որոշմամբ է հաստատվել Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, ներառյալ՝ առողջության առաջնային պահպանման և ստոմատոլոգիական ծառայություն մատուցող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություն), կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) ներհիվանդանոցային վարակման կանխարգելման անվտանգության կանոնները⁴⁷:

ՀՀ կառավարության՝ արտակարգ դրություն հայտարարելու թիվ 298-Ն որոշմամբ պարտադրվել են մի շարք սահմանափակումներ, որոնք անդրադարձել են նաև հոգեբուժական հաստատությունների և այնտեղ բուժում և խնամք ստացող անձանց վրա: Մասնավորապես հոգեբուժական հաստատություններում արգելվել է 1) հանձնուքներ, ծանրոցներ և փաթեթներ ստանալը և 2) տեսակցություններ ունենալը (բացառությամբ տեսազանգից օգտվելու դեպքերի)⁴⁸: 2020 թ. ապրիլի 27-ին ընդունվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 1350-Ա հրամանը՝ Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում COVID-19 հիվանդության ներհիվանդանոցային տարածման կանխարգելման նպատակով վարակի հսկողության կարողությունների (մեծ հոսքերի ժամանակ) համաճարակաբանական դիտարկում իրականացնելու մասին: Ցանկում ներառվել են նաև հոգեբուժական հաստատությունները: Հաջորդիվ 2020 թ. հունիսի 25-ի ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 2014-Ա հրամանով նախատեսվել է 2020 թ. ապրիլի 27-ի թիվ 1350-Ա հրամանի կատարման արդյունքում Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վերհանված բացերի վերացման ուղղությամբ իրականացված

⁴⁵ <https://ms.gov.md/en/legislatie/covid-19/ordine/>

⁴⁶ <https://covid.ncdc.am/>; <https://stopcov.ge/en>; <https://ms.gov.md/covid-19/>

⁴⁷ 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>

⁴⁸ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=140212>

աշխատանքների դիտարկում: 2020 թ. օգոստոսի 4-ին ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 17-Ն հրամանով հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) տարածման կանխարգելման նպատակով կիրառվող ՍԿ N 3.1.2-001-20 սանիտարական կանոնները:

Իրավական կարգավորումների մշակմանը հիմնականում ներգրավված է եղել Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնը: Ոչ բոլոր հոգեբուժական հաստատությունների ներկայացուցիչներն են ներգրավվել իրավական կարգավորումների մշակմանը: Առանձին իրավական ակտեր հրնթացս ուղարկվել են հաստատություններին, սակայն միասնական կարգավորում, թե ինչպես գործել համավարակի պայմաններում չի մշակվել:

Ինչ վերաբերում է Հայաստանի հոգեբուժական հաստատություններում փաստացի իրավիճակին, ապա, թեև իրավական կարգավորումներով պահանջվում էր անձանց մեկուսացում, որոշակի կահավորում (օրինակ՝ 10 մահճակալին մեկ լվացարան), անհատական պաշտպանության միջոցներով և հիգիենայի պարագաներով ապահովվածություն, շենքային պայմանները թույլ չեն տվել ապահովել մեկուսարաններ և անհրաժեշտ կահավորում: Բացի դրանից՝ մեկուսարաններում առանձին աշխատակազմի անհրաժեշտություն կար, սակայն անհրաժեշտ մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների սղության/բացակայության պատճառով հնարավոր չէր ապահովել դրանց բնականոն և երկարատև սպասարկումը: Առհասարակ հաստատություններում մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների բացակայությունը համավարակի հիմնական մարտահրավերներից էին:

Նախարարությունը հաստատություններին հրահանգել է ծախսել առկա ֆինանսական միջոցներն ըստ անհրաժեշտության՝ դրանք փոխհատուցելու պայմանով, որը չի կատարվել:

Ինդիր էր նաև COVID-19 կանխարգելման, հայտնաբերման և բուժման բուժապարագաների և դեղորայքի հասանելիությունը: Անհրաժեշտ դեղամիջոցների ձեռքբերումը դյուրացնելու համար նախարարությունը «Պետական գնումների մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն է նախաձեռնել: Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ պարագաների ու դեղորայքի մատակարարման

և պահեստավորման արդյունավետ մեխանիզմը բացակայել է:

Ինդիր էր արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովումը: Հաղորդակցությունը հարազատների/ընկերների հետ իրականացվել է հեռախոսակապի միջոցով, սակայն ոչ բոլոր հաստատություններն են ապահովված եղել ինտերնետ կապով և տեխնիկայով:

Արձանագրվել են ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման դիմումների անհարկի ձգձգումների դեպքեր: Դեպք է արձանագրվել, երբ դատարան առձեռն ներկայացված փաստաթղթերի փաթեթը չի ընդունվել, հորդորել են փոստով ուղարկել:

Ըստ հոգեբուժական հաստատություններում դիտորդական խմբի 2021 թ. գեկույցի՝ 2020 թ. ավելի քան 4 անգամ աճել է Հոգեկան առողջության պահպանման ազգային կենտրոնում մահացության ցուցանիշը (2019 թ.՝ 5 դեպք, 2020 թ.՝ 22 դեպք): Նշենք, որ արձանագրված 22 դեպքից 19-ի մահվան պատճառները հայտնի չեն, քանի որ հիվանդության պատմագրերը դատաբժշկական փորձաքննությունից հետո չեն վերադարձվել⁴⁹:

Ավելացել էր անձնակազմի ծանրաբեռնվածությունը և խոցելիությունը վարակի նկատմամբ (աշխատանք վարակակիր անձանց հետ, արտահիվանդանոցային սպասարկում անորոշության պայմաններում. անձը կարող էր վարակակիր լինել): Հաստատությունները, որոնք ի սկզբանե մասնագիտացած են հոգեբուժական ծառայությունների տրամադրման հարցում, զբաղվել են նաև COVID-19 բուժմամբ: Անձնակազմը նաև հարազատներին տեղեկություններ հաղորդելու գործառույթ է կատարել: Որոշ դեպքերում հաստատությանը տրամադրած ֆինանսական լրացուցիչ միջոցների շնորհիվ բարձրացվել է աշխատավարձը, որոշ դեպքերում՝ որևէ խրախուսական միջոց չի կիրառվել: Ավելին, անձնակազմը երբեմն պարտադիր պարապուրդի է անցել և զրկվել աշխատավարձի որոշակի մասից: Նման արտակարգ պայմաններում աշխատանքի ռիսկերից է նաև անձնակազմի մասնագիտական այլման հավանականությունը, որը հաշվի չի առնվել:

Արտահիվանդանոցային հոգեբուժական սպասարկումը, մասնավորապես անձանց դեղորայքի տրամադրման կարգն առհասարակ որևէ իրավական ակտով չի հաստատվել: Հաստատությունները լուծումներ փորձել են

⁴⁹ ՀՀ հոգեբուժական հաստատությունները Նոր կորոնավիրուսային վարակի (COVID-19) պայմաններում (ՄԱՍ 2)՝ Սոմատիկ հիվանդությունների վերահսկման ու կանխարգելման վիճակը (լրացված), գեկույց, 2021 թ.,

https://hcav.am/wp-content/uploads/2021/10/Report_Somatic-health-care-in-psychiatric-hospitals_final_ARM.pdf էջ 39-40

մասնագիտական խումբ: Ներկայացված դեպքում մասնագիտական խումբ չի հրավիրվել:

Տեսանյութը շարժառիթ է դարձել, որ 2020 թ. հոկտեմբերից Ռուսթավի հոգեկան առողջության կենտրոնն ամբողջությամբ առանձնացվի որպես COVID-19 դրական թեստով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոսպիտալացման կենտրոն՝ 22 մահճակալով: Նման բաժանմունքներ են առանձնացվել նաև Բաթումի բժշկական կենտրոնում և Թերջոլամեդ կենտրոնում (25-30 մահճակալ): Բժշկական կենտրոնների ընտրությունը պայմանավորված է եղել այն նկատառումով, որ ընդհանուր բժշկական ծառայությունները մոտ լինեն անհրաժեշտության դեպքում, քանի որ այդ կենտրոնները ընդհանուր բժշկական համալիրների առանձնացված բաժանմունքներ են: Վարակակիրների համար 100 մահճակալ է առանձնացված եղել նաև Վրաստանի ամենամեծ հոգեկան առողջության ազգային կենտրոնում (650 մահճակալ), որը գտնվում է Խոնխում:

Գրեթե բոլոր բժշկական կենտրոնները մասնավոր են, բայց դա չի խոչընդոտում պետական վերահսկողությանը, քանի որ առողջապահության ոլորտում գործունեություն իրականացնելու կանոնները բոլորի համար նույն են (ուներն State health rules): Պետությունը կարող է նաև մասնավոր բժշկական կազմակերպությանը զրկել ծառայություններ մատուցելու արտոնագրից: COVID-19 ժամանակ Վրաստանի Օկուպացված տարածքներից ներքին տեղահանվածների, աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարությունը բանակցել է մասնավոր բժշկական կազմակերպությունների հետ, վճարել նրանց քովիդ մահճակալների համար: Կազմակերպությունները չեն առարկել, քանի որ գիտակցել են համագործակցության անհրաժեշտությունը: Քովիդ ծրագրին մասնակցությունը նաև հնարավորություն էր դիմել համընդհանուր առողջապահական ծրագրով (universal health care programme) նախատեսված ծրագրերի: Բժշկական հաստատություն ընդունվող ցանկացած անձ հաշվառվել է և եթե ունեցել է հոգեկան առողջության խնդիր՝ հետևել են, թե որտեղից և ուր է տեղափոխվում, որտեղ է բուժում ստանում:

Անձանց ընդունելությունը հոգեբուժական հաստատություններ խնդրահարույց էր նաև մինչև COVID-19-ը: Հաստատությունները գերբնակեցված են, իսկ COVID-19 ժամանակ սրացել էին պսիխոզները, դիմելիություն

ավելացել էր 5 անգամ, մինչդեռ ընդունելությունը՝ կրճատվել: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ անձին նույնիսկ հաստատության ներս չեն թողել, պատուհանից նայել, ասել են «լավ ես, գնա» կամ հաստատությունը հրաժարվել է ընդունել անձին և շտապ օգնության մեքենան անձին թողել է հաստատության բակում:

Չբուսանքի ապահովումը նույնպես համակարգված չի եղել, որոշ հաստատություններում նույնիսկ թույլ չեն տվել անձանց բակ դուրս գալ, քանի որ այդ բակով էր անցնում ճանապարհը դեպի ամբուլատորիա և այն կարող էր վարակի աղբյուր դառնալ (անձը կարող էր հատակից ծխուկ (ծխախոտի մնացորդ) վերցնել և ծխել): Հանդիպումներն արգելվել էին, հարազատների հետ շփվել են պատուհանից, հաստատություններում հեռախոսների հասանելիության և ինտերնետ կապի խնդիր է եղել: Որոշ հաստատություններում չեն պահպանվել պաշտպանության անհրաժեշտ կանոնները, անձանց ներս են թողել նույնիսկ առանց ջերմաչափելու, անձնակազմի շրջանում դիմակ կրելու կանոնը չի պահպանվել:

COVID-19 ֆինանսավորումն առանձին էր, որևէ սահմանափակում, թե ֆինանսներն ինչի վրա ծախսվեն, չի եղել: Դեղորայքը գնել է հիվանդանոցը: Պետությունը, ի դեմս նախարարության, գնում է ծառայությունը, գնումներն իրականացնում է բժշկական կենտրոնը: Պետությունը պարզեցրել էր գնումների ընթացակարգը՝ դյուրացնելու դեղորայքի ձեռքբերման գործընթացը: Յուրաքանչյուր ամիս բոլոր բժշկական կենտրոնները հաշվետվություն են ներկայացնում (հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ծառայություններից օգտվելու շարժին նախարարությունը տիրապետում է հրնթացս լրացվող էլեկտրոնային բազայի միջոցով):

COVID-19 համար նախատեսված բժշկական կենտրոններին օրական տրամադրվել է 100 լարի (մոտ 25 եվրո⁵¹) մեկ մահճակալի հաշվով: Գումարը նախատեսված էր աշխատավարձի հավելավճարի և լրացուցիչ կոմունալ վճարների համար: Լրացուցիչ տրամադրվել է 27 լարի մեկ մահճակալի հաշվով բուժաշխատողների համար (5 լարի/ժամ բժշկին, 3 լարի/ժամ բուժքրոջը, 1 լարի/ժամ սանիտարին), ինչպես նաև հավելյալ գումար սննդի ու դեղորայքի համար: COVID-19 ժամանակ որոշ բժշկական կենտրոններում բուժքույրը ստացել է մոտ 1500 լարի (մոտ 540 եվրո⁵²), մինչդեռ բուժքրոջ աշխատավարձը 90 լարի է մեկ հերթապահության համար

⁵¹ <https://www.exchange-rates.org/Rate/GEL/EUR/12-31-2020>

⁵² <https://www.exchange-rates.org/Rate/GEL/EUR/12-31-2020>

(ամսական մոտ 560 լարի կամ մոտ 200 եվրո) բնականոն աշխատանքային պայմաններում:

Պետությունը ամբուլատոր ծառայություններին աջակցություն չի տրամադրել, իսկ հոգեբուժական հաստատություններից ոչ բոլորին և ոչ անհրաժեշտ քանակով է տրամադրել:

Դեղերը ստանալու համար անձինք ունեցել են տրանսպորտի խնդիր, ստիպված ուղևորվել մեծ հեռավորություններ են անցել: Դեղերը սկսել են տրամադրել երկու ամսվա համար և սահմանվել է հեռախոսով նախապես ժամ և օր պայմանավորվելու ընթացակարգ: Ընթացակարգը, սակայն, հաճախ չի պահպանվել, առանց պայմանավորվածության անձինք այցելել են կենտրոն: Լոքաօրհան ժամանակահատվածում դեղորայքի հասանելիությունն ապահովելու համար Ռուսթավիի հոգեկան առողջության կենտրոնը մշակել է ընթացակարգ, ըստ որի բժիշկը ժամանել է Թբիլիսիից, դուրս գրել դեղատոմսը, որով անձը դեղատնից ստացել է համապատասխան դեղերը (դեղատան հետ պայմանավորվածություն է ձեռք բերվել): Այն դեպքերում, երբ անձը չէր կարող անձամբ ստանալ դեղը, սոցաշխատողներն են դեղատնից ստացել այն և տնայցի միջոցով տրամադրել:

Անձնակազմի համալրվածության խնդիրը միշտ սուր է եղել, իսկ COVID-19-ով պայմանավորված էլ ավելի է սրվել: Խոնիում 100 հոգու սպասարկման համար 1 հոգեբույժ և 2 սանիտար է նախատեսված: Հոգեբույժի մասնագիտությունը պահանջարկ չունի, քանի որ ցածր է վարձատրվում: Օրենսդրական նոր փոփոխությամբ հոգեբուժության ռեզիդենտուրան դարձրել են անվճար, այլ միջոցառումներ մասնագիտությունը գրավիչ դարձնելու ուղղությամբ չեն իրականացվել: Ռուսթավիի հոգեկան առողջության կենտրոնում COVID-19-ի ժամանակ ներգրավել են լրացուցիչ հոգեբույժ, թերապևտ: Գործել է ընթացակարգ, թե ինչպես բուժել COVID-19-ը: Բոլոր բժիշկները կարող էին այդ ընթացակարգը կիրառել՝ անկախ իրենց նեղ մասնագիտացումից, սակայն վերապատրաստում չի իրականացվել: Ընթացակարգերից բացակայել են հոգեբուժության ոլորտում սոցիալական աշխատողների համար աշխատանքի սահմանված չափանիշները:

Ոչ հոժարակամ բուժման դատավարությունները հեռավար են անցկացվել:

2021 թ. հոկտեմբերի դրությամբ հոգեբուժական հաստատություններում բուժում և խնամք ստացող անձանցից ոչ-ոք պատվաստված չի եղել: Պատվաստանյութի սղություն է եղել, իսկ հոգեբուժական հաստատություններում գտնվող անձինք չեն համարվել առաջնահերթ խումբ, քանի որ մտածել են, որ իրենք արդեն իսկ գտնվում են վերահսկողության ներքո: Պետությունն արդյունավետ ջատագովություն չի իրականացրել պատվաստման հարցում: Վարչապետն ինքը դեմ է արտահայտվել պատվաստմանը: Տեսանյութ է հեռարձակվել ուղիղ եթեր, որի ժամանակ բուժբույրը մահացել է պատվաստվելիս: Հետագայում քննությունը պարզել է, որ ընթացակարգերը չեն պահպանվել, բայց տեսանյութը մեծ բացասական ազդեցություն է ունեցել հանրային կարծիքի վրա:

Մոլդովայի Առողջապահության, աշխատանքի և սոցիալական ապահովության նախարարությունը⁵³ 2020 թ. հունվարից մինչև 2022 թ. հուլիսը հրապարակել է 80-ին մոտ հրաման, որոնք վերաբերում էին ախտահանող միջոցների և հիգիենայի պարագաների տրամադրմանը, սոցիալական աջակցության հաստատություններում COVID-19-ին արձագանքելու կարգավորումներին: Հոգեկան առողջության ոլորտին վերաբերող իրավական ակտերը և ընթացակարգերը մշակելիս մասնագետներին չեն ներգրավել, հատկապես կարևոր նշանակություն են տվել, թե մասնագետն ինչպիսի վերաբերմունք ունի կառավարության քաղաքականության հանդեպ:

2020 թ. ապրիլի 6-ին Մոլդովայի Առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատվել են արտակարգ դրության պայմաններում հոգեբանական և թմրաբանական աջակցության ծառայությունների հասանելիության ապահովման լրացուցիչ միջոցառումներ⁵⁴: 2020 թ. մայիսի 16-ի հրամանով, երբ արտակարգ դրությունը վերացվել, սակայն արտակարգ դրություն է սահմանվել հանրային առողջապահության ոլորտում, հաստատվել են հանրային առողջապահության ոլորտում արտակարգ դրության ժամանակ բնակչության համար բժշկական սպասարկման հասանելիության ապահովման հետագա միջոցառումները⁵⁵:

Թեև իշխանությունները բավականին արագ արձագանքել են իրավիճակին, նրանք պատրաստ չեն եղել դիմագրավել նման ծավալների: Հոգեբուժական հաստատությունները և հաշմանդամություն

⁵³ 2021 թ. ընտրություններից հետո ձևավորվել է 2 նախարարություն՝ առողջապահության և աշխատանքի ու սոցիալական ապահովության

⁵⁴ <https://ms.gov.md/legislatie/covid-19/ordine/>
⁵⁵ <https://ms.gov.md/legislatie/covid-19/ordine/>

ուկեցող անձանց համար նախատեսված ժամանակավոր բնակության կենտրոնները պատրաստ չեն եղել կարանտինին: Հաստատությունները չեն ուկեցել ըստ կարիքի անձանց մեկուսացնելու, թեստավորելու հնարավորություն⁵⁶:

Հոգեբուժական հաստատություններ են տեղափոխել նաև թմրամիջոց գործածող անձանց, իսկ կախվածությունների բուժման կենտրոնը 2020 թ. մարտից ծառայեցվել է COVID-19 կարիքներին: Յուրով ուկեցող անձանց հոսպիտալացրել են միայն բացասական թեստի արդյունքով: Հաստատությունում թեստավորում իրականացրել են միայն ախտանիշների դեպքում:

Հաստատություններում գտնվող վարակակիր անձինք բուժում են ստացել տեղում: Հաստատություններն ուկեն վարակաբան, համաճարակաբան, հոգեբույժ, որոնք հետևել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ուկեցող անձանց: Այլ սոմատիկ հիվանդությունների դեպքում անձանց տեղափոխել են առավել հագեցած հիվանդանոցներ:

Համաձայն ժողովրդական փաստաբանի գրասենյակի գեկույցի՝ 2021 թ. ընթացքում հաստատություններում գտնվող անձանց շրջանում արձանագրվել է մահվան 97 դեպք (մահվան պատճառներ են նշվում սիրտ-անոթային հիվանդությունները, ինչպես նաև COVID-19-ով պայմանավորված բարդացումները)⁵⁷:

Դեղերի պակաս, մատակարարման խնդիր չեն ուկեցել: Դեղերի տրամադրման ընթացակարգ չի եղել: Յուրաքանչյուր կենտրոն ինքն է որոշել: Դեղերի հասանելիությունն ապահովվել է նաև բժիշկների միջոցով՝ անձամբ տարել են անձի բնակության հասցեով: Դեղերը 1 ամսվա փոխարեն սկսել են դուրս գրել 3 ամսվա համար (մինչև COVID-19-ը նման ընթացակարգ կիրառվում էր մեթադոնային փոխարինող բուժման շրջանակում): Հրաման այդ մասով չի եղել, եղել է բանավոր պայմանավորվածություն: Սուր չէր նաև սարքավորումների խնդիրը, քանի որ Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող ծրագրերի շրջանակում մեծ գումարներ են հատկացվել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարին և տուբերկուլյոզի կանխարգելմանը: Կոմունիտար կենտրոնները ջատագովել են իրենց այցելող անձանց շրջանում պատվաստումը, որը բավականին արդյունավետ է եղել:

Արտակարգ դրության հարցերով հանձնաժողովի որոշումների հիման վրա որպես վարակի վերահսկման միջոց նվազեցվել է անձանց հոսքը կոմունիտար կենտրոններ: Խորհրդատվությունները տրամադրվել են հեռախոսով կամ կենտրոնի բակում: Որոշ ժամանակ անց շենքում հարմարություն է ստեղծվել, անձինք հերթագրվել են այցերի համար, որ միմյանց չհանդիպեն: Խնդիր է եղել դիմակ կրելու պարտադիր պահանջը, քանի որ դժվար է ախտորոշել առանց անձի միմիկան տեսնելու:

Գործում են սանիտարական նորմեր, այդ թվում հոգեբուժական հաստատությունների և մեկուսարանների համար: Հաստատվել էր ընթացակարգ, թե COVID-19 պայմաններում ինչպես պետք է գործեն բժշկական հաստատությունները, այդ թվում հոգեբուժական հաստատությունները: Օրինակ՝ եթե ընթացակարգով սահմանված է, որ հիվանդը պետք է տեղափոխվի ինֆեկցիոն հիվանդանոց, այդ հիվանդանոցը գիտի, որ պետք է ընդունի: Յուրաքանչյուր կենտրոն ուկի գործելու սահմանված ընթացակարգ:

Հոգեկան առողջության կենտրոններին ֆինանսավորում հատկացնելու մեխանիզմ չեն գտել, այդ պատճառով որևէ լրացուցիչ ֆինանսավորում չեն ստացել: Առկա է եղել դիմակների խնդիր, ընթացքում բարեգործական նախաձեռնություններն են տրամադրել դրանք: Կենտրոններում գրանցվել է մահվան մոտ 4 դեպք:

Ինչ վերաբերում է արտաքին աշխարհի հետ կապի ապահովմանը, ապա ժամանակավոր պահման կենտրոններում բոլորն ուկեցել են հեռախոս, սակայն ոչ բոլոր կենտրոններն են ապահովված ինտերնետ կապով: Այդ կենտրոնների անձնակազմի մոտ 70 տոկոսը բժշկական անձնակազմն է, որը հոգեբանական աջակցություն չի ստացել: Նրանք պարտավորված են եղել գնալ աշխատանքի՝ հակառակ դեպքում կարող էին հեռացվել աշխատանքից:

Վարակվածների աշխատանքը կատարել են գործընկերները: Նշենք, որ ներգրավել են նաև բժշկական համալսարանների բարձր կուրսերի ուսանողներին և ռեզիդենտներին: Անձնակազմն աշխատել է 7-օրյա հերթափոխով:

Հոգեբուժական համակարգում խնդիր է ինչպես մասնագետների ոչ բավարար քանակը, այնպես էլ տարիքը (միջին տարիքը 60 տարեկանն է):

⁵⁶ <https://www.dw.com/ru/в-молдавии-коронавирус-проник-в-психиатрические-лечебницы/a-53290691>

⁵⁷ https://md.tsargrad.tv/news/v-moldavskoj-psihiatricheskoj-bolnice-v-2021-godu-umerli-97-pacientov_478037

Համավարակի ընթացքում Ազգային կանխարգելման մեխանիզմը մոնիթորինգային այցեր է կատարել հաստատություններ: Այցերի համար անհատական պաշտպանության միջոցները տրամադրել է կառավարությունը: Նաև մշակվել է մանրամասն ընթացակարգ, թե ինչպես է պետք կիրառել անհատական պաշտպանության միջոցները և վարակի վերահսկման միջոցառումները մոնիթորինգային այցերի ժամանակ⁵⁸:

COVID-19 համավարակով պայմանավորված Վրաստանի և Ռուսաստանի, Մոլդովայի կառավարությունների և առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովման առանձնահատկությունները

Հայաստանում գործում է հոգեկան առողջության ինստիտուցիոնալ համակարգը /հոգեբուժական հաստատությունների միջոցով բժշկական ծառայության մատուցման մոդելը/: Վրաստանում և Մոլդովայում աշխատանքներն առավելապես համայնքային ծառայությունների ներդրման, հոգեբուժական ծառայությունների ապակենտրոնացման, հոգեկան առողջության պահպանման ու խնդիրների վաղ հայտնաբերման ուղղությամբ են:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շրջանում վարակի ընդհանուր վերահսկման հարցում մոտեցումները նույնպես տարբեր են:

Վրաստանում և Մոլդովայում ապահիստիտուցիոնալացման քաղաքականության, ինչպես նաև թմրամիջոց գործածող անձանց աջակցության ծրագրերի շրջանակում գործածվել էին դեղերի ավելի երկար ժամանակով տրամադրելու և դեղերի ընդունման հեռահաղորդակցության մեխանիզմներ, որոնք կիրառվեցին նաև COVID-19 համավարակի ժամանակ: Մոլդովայում մասնավորապես 2014 թ.-ից գործում է տուբերկուլյոզի բուժման ընթացքում դեղորայքի ընդունման հեռահար վերահսկման պրակտիկան, երբ անձը դեղորայքն ընդունելիս նկարահանում է դա և ուղարկում բժշկին: Վրաստանում դեղերի տրամադրման անխափանությունն ապահովելու համար, ի լրումն արդեն իսկ գործող մոբիլ թիմերի, ներգրավել են սոցիալական աշխատողների, մեղմացրել դեղատներից դեղորայքի ստացման ընթացակարգը, կիրառել դեղորայքը փոստային առաքանիով ուղարկելու մեխանիզմը:

Հայաստանում գործում են հասարակական դիտորդական խմբեր, որոնք ունեն փակ հաստատություններում մշտադիտարկում իրականացնելու իրավասություն, իսկ Մոլդովայում՝ նույն իրավասությամբ օժտված համայնքային կառավարման մարմիններին կից դիտորդական խմբեր: Վերջիններս, սակայն, փաստացի չեն գործում, քանի որ անհրաժեշտ հմտություններ ունեցող մարդկային ռեսուրսի խնդիր ունեն:

Վրաստանում հոգեբույժների ասոցիացիայի աշխատանքային խմբի կողմից մշակվել են հոգեկան առողջության ոլորտը COVID-19 պայմաններում կանոնակարգող ուղեցույց և ընթացակարգեր, որոնք հաստատվել են Վրաստանի Օկուպացված տարածքներից ներքին տեղահանվածների, աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանով:

Ուսումնասիրության արդյունքում երեք երկրներում էլ արձանագրվել են հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանը խոչընդոտող հետևյալ խնդիրները՝

- միջազգային կազմակերպությունների կողմից պետությանը COVID-19-ին դիմակայելու համար տրամադրած ֆինանսական միջոցների ոչ նպատակային օգտագործում, հաշվետվողականության և թափանցիկության բացակայություն
- հոգեբուժական և խնամքի հաստատություններում պատշաճ մեկուսացման ապահովման հնարավորության բացակայություն
- ցուցում ունեցող անձանց հոսպիտալացման և/կամ մեկուսացման հնարավորության բացակայություն
- անհատական պաշտպանության միջոցների անբավարար քանակ
- մարդկային ռեսուրսի, հատկապես երիտասարդ մասնագետների սղություն
- ֆինանսական միջոցների անհամաչափ և առանց հստակ չափորոշիչների բաշխում
- անբավարար մակարդակի միջուկորտային համագործակցություն կամ դրա բացակայություն (բացակայում է համագործակցությունը առողջապահության և սոցիալական ապահովության ու աշխատանքի նախարարությունների միջև, համայնքային մակարդակում տեղական և կենտրոնական հանրային

⁵⁸ <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/05/Ghid-de-protejare-a->

<s%C4%83n%C4%83t%C4%83C8%9Bii-%C8%99i-men%C8%9Binerea-siguran%C8%9Bei...-29.05.2020.pdf>

կառավարման մարմինների, քաղաքացիական հասարակության և շահառուների միջև)

- հաստատությունների անձնակազմերի ծանրաբեռնվածություն, մասնագիտական այրման բարձր ռիսկ
- հաստատությունների անձնակազմերի և բժշկական կենտրոնների աշխատակիցների իրազեկության ցածր մակարդակ
- հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խարան (խարանի և խտրականության նվազեցման քաղաքականությունների բացակայություն կամ ոչ պատշաճ իրականացում)

COVID-19 համավարակի հետևանքների կանխարգելման ժամանակատվածում Հայաստանում, Վրաստանում և Մոլդովայում արձանագրվել են նաև հետևյալ խնդիրները.

Հայաստանում

- հոգեբուժական հաստատությունների անձնակազմերի պարզևատրման միասնական մեխանիզմի բացակայություն
- իրավական կարգավորումների անմատչելիության, միասնական համալիր կարգավորման, ընթացակարգի բացակայություն
- չափելի չափորոշիչների բացակայություն (օրինակ՝ որ դեպքում է վարակի դեպքերի վարումը դառնում առաջնային, իսկ հոգեբուժական հաստատության կողմից հոգեբուժական ծառայությունների տրամադրումը՝ երկրորդային կամ ինչպիսի ամստանիշների և ցուցիչների դեպքում է հոգեբուժական հաստատությունում գտնվող անձը տեղափոխվում բժշկական կենտրոն, իսկ որ դեպքում է բուժումը կազմակերպվում հաստատությունում)
- արտահիվանդանոցային ծառայությունների չկարգավորվածություն, այդ թվում դեղորայքի տրամադրման արդյունավետ մեխանիզմների բացակայություն

Հայաստանի առանձնահատկությունները

- Իշխանության կողմից ժամանակին կանխարգելիչ պատշաճ միջոցառումներ չձեռնարկելը
- Քաղաքական շահերին առաջնահերթություն տալը, քարոզարշավների անցկացումը՝ անտեսելով հանրային առողջության երաշխավորման պետության պարտավորությունը
- Համավարակի կանխարգելման և վերահսկման գործընթացի պատասխանատվության ստանձնումը կառավարության կողմից՝ ի դեմս պարեկի
- Հոգեկան առողջության ինստիտուցիոնալ համակարգ
- Հասարական դիտորդական խմբեր

Վրաստանում

- հոգեբուժության ոլորտում սոցիալական աշխատողների համար աշխատանքի չափանիշների բացակայություն

Վրաստանի առանձնահատկությունները

- Համավարակի վտանգին ժամանակին արձագանքելը
- Համավարակի կանխարգելման և վերահսկման գործընթացի պատասխանատվության ստանձնումն Առողջապահության նախարարության կողմից
- Քաղաքացիների վստահությունը կառավարության նկատմամբ և բժիշկների հեղինակությունը
- Անվճար թեստավորում
- Եկեղեցու դերը
- Հոգեկան առողջության ինստիտուցիոնալ համակարգի բարեփոխում

Մոլդովայում

- Ոչ բոլոր շրջանների բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական ուղղվածության մահճակալների հասանելիություն, ինչը բարձրացնում է անձին համապատասխան հիվանդանոց տեղափոխելու ծախսերը
- Հոգեկան առողջության պահպանման համայնքային կենտրոնների անբավարար հագեցվածություն և տարածքի սղություն

Մոլդովայի առանձնահատկությունները

- Կոռուպցիոն ռիսկերը
- Քաղաքական և շահերին
ամառնահերթությունն տալը,
քարոզարշավների անցկացումը՝
անտեսելով հանրային առողջության
երաշխավորման պետության
պարտավորությունը
- Համավարակի կանխարգելման և
վերահսկման գործընթացի
պատասխանատվության ստանձնումն
Առողջապահության նախարարության
կողմից
- Մասնագետների արտահոսք
- Առողջության համընդհանուր
ապահովագրական համակարգ
- Հոգեկան առողջության ինստիտուցիոնալ
համակարգի բարեփոխում
- Աշխատավայրում վարակման ռիսկերի
հատուցում
- Վարակի վերահսկմանը ներգրավված
անձնակազմի համար հավելավճարների
սահմանում
- Չարգացած հեռահաղորդակցման
համակարգ
- Համայնքային կառավարման մարմիններին
կից դիտորդական խմբեր, որոնք ունեն
փակ հաստատություններում մոնիթորինգի
իրավասություն

Առաջարկություններ

Հաշվի առնելով ուսումնասիրության արդյունքները, ինչպես նաև միջազգային կառույցների սկզբունքներն ու մոտեցումները՝ համավարակի պայմաններում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների երաշխավորմանն ուղղված առաջարկություններն են՝

1. Վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների պահպանում և առկա բացերի լրացում

Համավարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումները չպետք է սահմանափակվեն բացառապես արտակարգ իրավիճակներով, դրանք պետք է շարունակական բնույթ կրեն և կատարելագործվեն, ի հայտ եկող խնդիրներին տրվեն համակարգային և երկարաժամկետ լուծումներ:

Նման միջոցառումները պետք է ներառեն.

- COVID-19 հաղթահարմանը հատկացված ֆինանսական միջոցների ծախսարդյունավետության գնահատում
- գործող կարգավորումների վերանայում՝ համապատասխանեցնելով դրանք միջազգային չափանիշներին և մարդու իրավունքներին (այդ թվում՝ ապահովել, որպեսզի արտակարգ միջոցառումները բացառեն խտրականությունը հաշմանդամության հիմքով)

- COVID-19 ընթացքում հաստատություններում մահվան ռեպերի պատճառների ուսումնասիրություն և դրանց հիման վրա առողջապահական ծրագրերի վերանայում
- առկա և անիրաժեշտ ռեսուրսների (\$ինանսական, նյութատեխնիկական և մարդկային) և դրանց կիրարկման մեխանիզմների, ինստիտուցիոնալ հնարավորությունների, ընթացակարգերի գնահատում և վերանայում
- հաշմանդամություն ունեցող անձանց առողջության վրա COVID-19-ի ազդեցության վերաբերյալ հետազոտությունների իրականացում
- հեռաբժշկության մեթոդների և մեխանիզմների զարգացում
- համաճարակին իրավունքապահ արձագանքելու գործընթացում հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի մասնագետների ներգրավում
- համաճարակին իրավունքապահ արձագանքելու գործընթացում հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց կազմակերպությունների ներգրավում և սերտ համագործակցություն նրանց հետ
- հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար վարակի մասին տեղեկությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովում
- հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շրջանում պատվաստանյութերի նկատմամբ վստահության ամրապնդմանն ուղղված արշավների իրականացում
- բուժաշխատողների վերապատրաստում, նրանց իրազեկման մակարդակի բարձրացում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների, վերջիններիս հետ աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ
- հոգեբուժական հաստատությունները և հոգեկան առողջության ու մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի տները փակելու ռազմավարությունների մշակում և իրականացում՝ ապահովելով համայնքում աջակցության տրամադրումն ընտանիքների և/կամ ոչ պաշտոնական ցանցերի միջոցով, ինչպես նաև պետական կամ մասնավոր ծառայություններ տրամադրողների կողմից աջակցության ծառայությունների ֆինանսավորում

միաժամանակ որպես միջանկյալ միջոց հոգեբուժական հաստատություններում

- ռիսկային խմբում գտնվողների նույնականացում
- ստացիոնար հոգեբուժական օգնության ցուցում ունեցող անձանց ընդունման, ինչպես նաև վարակակիր և հնարավոր

- վարակալի անձանց համար մեկուսարանների, անվտանգ հետազոտության տարածքի, սարքավորումների, անհատական պաշտպանության միջոցների ապահովում
- բուժում և խնամք ստացող անձանց նկատմամբ բռնության կամ անտեսման, վարակի բռնկմամբ պայմանավորված հարկադրանքի միջոցների կամ դրանց կիրառման բացառում
- դեղորայքի, հիգիենայի պարագաների, անձնական պաշտպանության միջոցների և շրջակա միջավայրի մաքրության պարագաների անհրաժեշտ քանակի ու անխափան մատակարարում
- արտակարգ դրության ընթացքում անձանց իրավունքների ապահովում, ներառյալ շահագործումից, բռնությունից և դաժան վերաբերմունքից զերծ մնալը, խտրականության բացառումը, ազատ և տեղեկացված համաձայնության իրավունքը և արդարադատության հասանելիությունը
- շրջակա միջավայրի պատշաճ մաքրում ու թափոնների անվտանգ կառավարում
- մատչելի ուղեցույց(ներ)ի մշակում և հաստատում հետևյալի վերաբերյալ`

հոգեբուժական հաստատություններ

- ❖ հաստատություն հոսպիտալացման ցուցում ունեցողների ընդունում
- ❖ հաստատությունում վարակի տարածման կանխարգելում, այդ թվում հիգիենայի պահպանման կանոններ, թեստավորում
- ❖ անձնակազմի անվտանգության/վարակման ռիսկի կառավարում
- ❖ կասկածելի, հաստատված և սուր դեպքերի վարում /այդ թվում չափորոշիչների սահմանում, որոնց դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրը դառնում է երկրորդային/
- ❖ իրազեկում հիգիենայի կանոնների պահպանման վերաբերյալ
- ❖ տարածքի մաքրություն և թափոնների անվտանգ կառավարում
- ❖ այցելություններ
- ❖ զբոսանք
- ❖ բուժում և խնամք ստացող անձանց տեղափոխում (այդ թվում սահմանելով չափորոշիչներ, թե ինչ ախտանիշների դեպքում է անձը ենթակա տեղափոխման վարակի սպասարկման կենտրոն)
- ❖ հոգեմետ դեղորայքի տրամադրում
- ❖ սոմատիկ վիճակը կարգավորող դեղորայքի տրամադրում
- ❖ անձնակազմի և բուժում ու խնամք ստացող անձանց պատվաստում` ապահովելով իրազեկված համաձայնության սկզբունքի պահպանումը
- ❖ համավարակի պայմաններում անձնակազմի արժանապատիվ

աշխատանքային պայմանների ապահովում (այդ թվում ֆինանսական խրախուսում, հոգեկան վերականգնում/մասնագիտական այրման կանխում) և աշխատակիցների պայմանագրերում համավարակային կանոնների ամրագրում

արտահիվանդանոցային սպասարկում

- ❖ այցելությունների կանոնակարգում
- ❖ հոգեմետ դեղորայքի տրամադրում
- ❖ տնային խորհրդատվության տրամադրում
- ❖ տնայցերի կազմակերպում
- ❖ վարակի կասկածելի դեպքերի վարում
- ❖ վարակի հաստատված դեպքերի վարում
- ❖ պատվաստում` ապահովելով իրազեկված համաձայնության սկզբունքի պահպանումը

2. Վարակի սրմանը և/կամ արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու պատրաստվածություն

Քաղաքականություն մշակողները պետք է ձեռնարկեն համապատասխան միջոցառումներ` վարակին անմիջապես արձագանքելու համար, իսկ քաղաքականությունները պետք է մշակվեն` հաշվի առնելով հնարավոր ճգնաժամային իրավիճակները

- կառավարության և հաստատության մակարդակով պատասխանատու անձի/թիմի նշանակում/ձևավորում
- համավարակի իրավիճակներում մոբիլիզացիոն պլանի մշակում և հաստատում` ապահովելու հաստատություններում ծառայությունների տրամադրման շարունակականությունը, (այդ թվում մշակելով հոգեբուժական ծառայությունների տրամադրման այլընտրանքային մեխանիզմների, անհրաժեշտության դեպքում մարդկային և ֆինանսական լրացուցիչ ռեսուրսներ ներգրավելու և անհատական պաշտպանության միջոցների ու հիգիենայի պարագաների մատակարարման մեխանիզմներ, հակաբիոտիկների ազատ վաճառքի վերահսկման/սահմանափակման ընթացակարգ)
- մշտադիտարկում իրականացնող մարմինների (ներառյալ կանխարգելման ազգային մեխանիզմների և հոշտանգումների կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի) հաստատություններ, այդ թվում` կարանտինում գտնվող անձանց համար նախատեսված վայրեր, մուտքի երաշխավորում:

Աղբյուրները

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), 3 May 2008, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Guidelines for mental health care services and consumers, Foundation Human Rights in Mental Health-FGIP, <https://www.covidandmentalhealth.eu/fgip-documents/>

Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), *World Health Organization* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, *World Health Organization*, 11 March 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, *World Health Organization*, 21 March 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness, *World Health Organization*, 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333964>

COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak, *World Health Organization*, 25 March 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Disability considerations during the COVID-19 outbreak, *World Health Organization*, 26 March 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>

Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, Inter-Agency Standing Committee, *Developed by OHCHR and WHO*, 27 March 2020, <https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty>

WHO policy brief: Maintaining infection prevention and control measures for COVID-19 in health care facilities, *World Health Organization*, 14 September 2022, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-IPC-2022.1

OHCHR Guidelines on COVID-19 and the rights of persons with disabilities, *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, 29 April 2020, <https://www.ohchr.org/en/documents/tools-and-resources/ohchr-guidelines-covid-19-and-rights-persons-disabilities>

Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (Covid-19) pandemic, *Council of Europe*, 20 March 2020, <https://rm.coe.int/16809cfa4b>

Report of the Human Rights Council on its forty-ninth session, A/HRC/49/2, 24 June 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session49/list-reports>

Resolution adopted by the Human Rights Council on 19 June 2020, A/HRC/RES/43/13, *Human Rights Council Forty-third session*, 1 July 2020, <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2FRES%2F43%2F13&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

Mental Health and Human Rights, *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>

Advices to NPMs: Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (2020), *Subcommittee on Prevention of Torture*, <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt/advices-npms>

Advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, CAT/OP/10, *Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 07 April 2020, <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=CAT%2FOP%2F10&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

Recommendations of the UN Subcommittee on Prevention of Torture for the Coronavirus Pandemic to States Parties and National Preventive Mechanisms, subparagraphs (15) (a) and (b). CAT/OP/12, 18 July 2021, <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=CAT%2FOP%2F12&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>

Guidance: Monitoring Places of Detention through the COVID-19 Pandemic, *Association for the prevention of torture*, 2020, <https://www.ap.t.ch/en/resources/publications/guidance-monitoring-places-detention-through-covid-19-pandemic>

Recommendations for Mental Health Departments regarding activities and measures of contrast and containment of the SARS-COV-19 virus, *Italian Society of Psychiatry, Affiliated to World Psychiatric Association*, <https://www.evidence-based-psychiatric-care.org/special-supplement-sars-cov-19-2/>

Coronavirus (COVID-19) Mental Health Resources, *World Psychiatric Association*, <https://www.wpanet.org/covid-19-resources>