



# ՀԱՍՆՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ՆԱԽԱԼՍՈՒՄՆԵՐ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

## ԶԵԿՈՒՅՑ

Ներկայացված 2024 թվականի հոկտեմբերի 11-ին



# Համընդհանուր պարբերական դիտարկման Նախալստումներ Հայաստանի Հանրապետության վերաբերյալ

## ՁԵԿՈՒՅՑ

### Ներկայացված 2024 թվականի հոկտեմբերի 11-ին

#### Կոնտակտային տվյալներ

#### Հիմնական ներկայացնող կազմակերպություն

Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ  
Արթուր Սաքունց  
Հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, 2001, Վանաձոր, Տիգրան Մեծի 59  
Հեռ.՝ +374 322 4 22 68  
Կայքէջ՝ [www.hcav.am](http://www.hcav.am)  
Էլ. փոստ՝ [hcav@hcav.am](mailto:hcav@hcav.am)

Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամ  
Նաիրա Սուլթանյան  
Հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, 0010, Երևան, Նալբանդյան փող. 106/1,  
գրասենյակ 92  
Հեռ.՝ +37477533862  
Կայքէջ՝ <http://demdev.org>  
Էլ փոստ՝ [info@demdev.org](mailto:info@demdev.org)

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ» ՀԿ  
Մուշեղ Հովսեփյան  
Հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, 0015, Երևան, Գրիգոր Լուսավորչի փող. 12  
Հեռ.՝ +37477400350  
Կայքէջ՝ [www.dra.am](http://www.dra.am)  
Էլ. փոստ՝ [info@dra.am](mailto:info@dra.am)

Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիա  
Արամ Հովսեփյան  
Հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան, Եզնիկ Կողբացի փող. 83, բն. 4  
Հեռ.՝ +37498357236  
Էլ. փոստ՝ [amha.armenia@gmail.com](mailto:amha.armenia@gmail.com)

## **1. Կազմակերպությունների մասին**

Սույն գեկույցը ներկայացնում են Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը, Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամը, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ» ՀԿ-ն և Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիան: Այս կազմակերպությունների գործունեության մեջ առանձնահատուկ տեղ են գրավում հոգեկան առողջության ոլորտի բարեփոխումը և հոգեւոցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունը:

## **2. Խորհրդատվություններ**

Սույն համատեղ գեկույցի համար տվյալների սկզբնաղբյուր են հանդիսացել մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտում մշտադիտարկման և դաշտային աշխատանքների արդյունքները:

## **3. Հիմնական արձանագրումները**

Հայաստանում ապահովված չէ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների իրացումը: Ոլորտի իրավական դաշտը համապատասխանեցված չէ միջազգային չափանիշներին: Ծառայությունները խիստ սահմանափակ են, հիմնականում ոչ մարդակենտրոն և ոչ իրավունքահեն: Հանրության իրազեկվածության մակարդակը ցածր է:

Այս փաստաթուղթը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվություն են կրում Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակը, Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամը, «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների օրակարգ» ՀԿ-ն և Հոգեկան առողջության հայկական ասոցիացիան, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները կամ դիրքորոշումները:

## **Ներածություն**

1. Հայաստանում հոգեկան առողջության հիմնական խնդիրներն են իրավական դաշտի անկատարությունը, մարդկանց կարիքներին և իրավունքներին համապատասխան որակյալ ծառայություններին հասանելիության

բացակայությունը, մարդու իրավունքների վրա հիմնված ծառայությունների և որակյալ մասնագետների բացը, ծառայությունների և ռեսուրսների անհամաչափ բաշխվածությունը մայրաքաղաքի և մարզերի միջև, հոգեկան խանգարումների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման մեխանիզմների անկատարությունը, հոգեկան առողջության մասին հասարակության թյուր պատկերացումները և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ խտրական մոտեցումը ինչպես առողջապահական հաստատություններում, այնպես էլ հասարակության շրջանում:

2. Իրավական դաշտը թեև մշտապես փոփոխվում է, հաճախ չի երաշխավորում հոգեոցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունը կամ հակասում է Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած միջազգային պարտավորություններին:

3. Հոգեկան առողջության վերաբերյալ միջազգային կազմակերպությունների և հաստատությունների դիտարկումներն ու առաջարկությունները պետության կողմից պատշաճ չեն իրականացվում: Օրինակ՝ դեռ 2017 թ. Դանիուս Պուրասը՝ որպես ֆիզիկական և հոգեկան առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշներից օգտվելու յուրաքանչյուրի իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցող, Հայաստան կատարած այցից հետո, ի թիվս այլնի, ընդգծել է առողջության առաջնային պահպանման օղակում ընտանեկան բժիշկների կարողությունների զարգացման կարևորությունը հոգեկան առողջության խնդիրների բացահայտման և ուղղորդման համատեքստում, ապահովելու հիմնականում առաջնահերթությունը, անգործունակության ինստիտուտի վերացման անհրաժեշտությունը:

4. ՄԱԿ հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների կոմիտեն 2017 թ. իր եզրափակիչ դիտարկումներում նաև առաջարկել է արագացնել ապահովագրության գործընթացը, արգելել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն ու բուժումը և հարկադիր ինստիտուցիոնալացումը և ներդնել որոշումների կայացմանն աջակցման մեխանիզմ՝ գործունակությունից զրկելու փոխարեն: Այնուամենայնիվ, անձինք շարունակում են ապրել հոգեբուժական հաստատություններում, զրկվում են գործունակությունից և հարկադիր հոսպիտալացվում:

5. Համընդհանուր պարբերական դիտարկման աշխատանքային խմբի 2020 թ. մարտի 18-ին հրապարակած զեկույցում առողջության իրավունքի ապահովման վերաբերյալ Հայաստանին ուղղված առաջարկությունները հիմնականում

վերաբերում են առողջապահական ծառայությունների տրամադրմանը հասարակության բոլոր շերտերին և հատկապես գյուղական համայնքներում:

6. Առողջության իրավունքի ապահովման համատեքստում սույն զեկույցը վերաբերում է հոգեկան առողջության ոլորտի պետական քաղաքականությանը, հոգեկան առողջության ծառայություններին, դրանց մատչելիությանը և հասանելիությանը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության վերաբերյալ հանրային իրազեկման խնդրին:

### **Խնդիր 1. Հոգեկան առողջության ծառայությունների ապակենտրոնացում և ապահինստիտուցիոնալացում**

7. Հայաստանի Հանրապետությունը 2014 թ.-ից որդեգրել է հոգեկան առողջության ծառայությունների ապակենտրոնացման և ապահինստիտուցիոնալացման քաղաքականություն՝ ընդունելով մի շարք ռազմավարական փաստաթղթեր: Չնայած դրան՝ պետության գործողությունները հաճախ հակասում են որդեգրած քաղաքականություններին, ապակենտրոնացման և ապահինստիտուցիոնալացման ուղղությամբ պատշաճ միջոցառումներ չեն իրականացվում, բավարար ֆինանսական միջոցներ չեն հատկացվում: Պետության հակասող գործունեության մասին է փաստում, օրինակ, 2021 թ. կառավարության բյուջեից 5 մլդ ՀՀ դրամի (մոտ 10 մլն դոլար) հատկացումը Հայաստանի ամենամեծ հոգեբուժական հաստատության վերակառուցմանը:

8. Հայաստանում գործող մարզային բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքներ չկան: Համակարգված, իրավունքահեն համայնքային ծառայությունները, ինչպիսիք են ճգնաժամային կենտրոնները և մոբիլ ծառայությունները, նույնպես բացակայում են, բացառությամբ անկախ նախաձեռնությունների կողմից երբեմն տրամադրվողի:

9. Փաստացի, հոգեբուժական ծառայությունները հիմնականում շարունակում են տրամադրել հոգեբուժական հաստատությունները, որոնք Հայաստանի Հանրապետության տասը մարզերից հինգում հասանելի չեն: Ավելին, մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի և Հոգեբուժական հաստատություններում հասարակական դիտորդական խմբի մշտադիտարկման արդյունքների համաձայն՝ հոգեբուժական հաստատություններում շարունակական բնույթ են կրում մարդու իրավունքների խախտման դեպքերը:

10. Գործող իրավական կարգավորումներով առողջության առաջնային պահպանման օղակի ընտանեկան բժիշկներին է վերապահված, ի թիվս այլնի, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի հայտնաբերման, նախնական ախտորոշման և ուղղորդման գործառույթը, այնուհանդերձ նրանք չունեն բավարար թվով մասնագետներ և անհրաժեշտ գործիքակազմ (համապարփակ գիտելիք, ուղեցույցներ) այդ գործառույթը պատշաճ իրականացնելու համար: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հայաստանյան գրասենյակի, հասարակական կազմակերպությունների կողմից տարբեր ծրագրերի միջոցով վերապատրաստման դասընթացներ են իրականացվում ընտանեկան բժիշկների համար՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի հայտնաբերման և հետագա սպասարկման նպատակով, սակայն դրանք չեն ծածկում ամբողջ կարիքը:

11. Ծառայությունների բացակայությունը համայնքներում, հատկապես գյուղական համայնքներում, հանգեցրել է նրան, որ մարդիկ դիմեն նաև վախի, սթրեսների, հոգեխոսքային զարգացման խնդիրների հաղթահարմանն ուղղված ոչ մասնագիտական ծառայությունների՝ էքստրասենսերի, վախ չափողների, հեքիմների, բուսաբուժությամբ զբաղվող անհատների: Սա խոչընդոտում է հոգեոցիալական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների պարագայում վաղ միջամտության ծառայությունների, իսկ չափահաս անձանց դեպքում՝ մասնագիտացված ծառայությունների դիմելու և ճիշտ ժամանակին անհրաժեշտ ծառայություններ ստանալու գործընթացին:

12. 2020 թ. գործող համակարգի իրավունքահեն չլինելը ևս մեկ անգամ ապացուցվեց, երբ Հայաստանում արտակարգ դրություն հայտարարվեց՝ պայմանավորված Քովիդ-19-ով: Հոգեբուժական հաստատություններում գտնվող անձինք, որոնք արդեն ենթարկվել էին խիստ սահմանափակող պայմանների, բախվեցին լրացուցիչ խոչընդոտների, իսկ հաստատությունների առջև նոր մարտահրավերներ ծառացան՝ առանց դրանց հաղթահարելու համակարգային լուծումների:

## **Առաջարկություններ**

- Ապահովել Միավորված ազգերի կազմակերպության պայմանագրային փաստաթղթերին համապատասխան միջոցառումների մշակումն ու իրականացումը՝ ուղղված հոգեկան առողջության ծառայությունների ապակենտրոնացման և ապահիստիտուցիոնալացման քաղաքականությանը

- Բացառել Միավորված ազգերի կազմակերպության պայմանագրային փաստաթղթերին և Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորություններին հակասող միջոցառումների իրականացումը
- Ապահովել իրավունքահեն հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիությունը, ներառյալ գյուղական և սակավաբնակ համայնքներում
- Ապահովել առողջության առաջնային օղակի բժիշկներին (հոգեբույժներ, ընտանեկան բժիշկներ) անհրաժեշտ գիտելիքներով և հմտություններով

## **Խնդիր 2. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակությունից զրկելը**

13. Հայաստանի Հանրապետությունում պահպանվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտը՝ զրկելով վերջիններիս իրենց կյանքի, այդ թվում՝ առողջության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու իրավունքից:

14. Դեռևս 2014 թ. Հայաստանի Հանրապետության Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությամբ նախատեսվել են անգործունակության ինստիտուտի բարեփոխմանն ուղղված միջոցառումներ: Ինստիտուտի վերացմանն ուղղությամբ որևէ գործնական քայլ, սակայն, պետությունը չի իրականացրել:

15. Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարության մեջ 2020-2022 թթ. նախատեսվում էր անգործունակության ինստիտուտի վերացում և այն աջակցության միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմով փոխարինող միջոցառում: 2022 թ. նոյեմբերին իրավական ակտերի նախագծերի հրապարակման միասնական կայքում նույնիսկ հանրային քննարկման է դրվել «Անգործունակության ինստիտուտին առնչվող իրավակարգավորումների վերանայման և աջակցման միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմի ներդրման գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը: Նախագիծը, սակայն, չի հաստատվել ներքին դիմադրության, անգործունակության լրիվ վերացման կամքի բացակայության պատճառով: Ավելին, միջոցառումը ոչ միայն չի իրականացվել, այլև չի ներառվել հաջորդ՝ 2023-2025 թթ. գործողությունների ծրագրում:

16. Ոլորտում որոշակի առաջընթաց կարող ենք համարել միայն Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրական դատարանի 2015 թ. որոշումը, որով

ճանաչվել է անգործունակ ճանաչված անձի՝ իր գործունակության վերականգնման պահանջով դատարան դիմելու իրավունքը:

### **Առաջարկություն**

- Վերացնել անձանց անգործունակ ճանաչելու ինստիտուտը և ներդնել աջակցության միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմներ

### **Խնդիր 3. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ բուժումը**

17. Հայաստանի օրենսդրությունը նախատեսում է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացում և բուժում դատարանի որոշմամբ՝ «հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով»: Այս կարգավորումը հակասում է Միավորված ազգերի կազմակերպության պայմանագրերին և Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորություններին:

18. Ըստ Հայաստանի Հանրապետության դատական իշխանության պաշտոնական կայքի տվյալների՝ 2010-2022 թթ. ընթացքում ոչ հոժարակամ բուժման հայցով ավարտվել է 703 գործ: Հայցը բավարարող որոշում է կայացվել դեպքերի միջինը 79 տոկոսում (նվազագույնը 68.4 և առավելագույնը 89.1 տոկոս դեպքերում): Այդ որոշումների միայն 2.8 տոկոսն է բողոքարկվել: Դեպքերի միջինը 9.3 տոկոսը մերժվել է: Ընդ որում, ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ դատարանի որոշմամբ սահմանված ժամկետից շուտ ապաքինման դեպքում հաստատությունն իրավունք ունի որոշումը վերացնելու համար դիմել դատարան, իսկ անձը կամ նրա ընտանիքի անդամը՝ ոչ:

19. Հաճախ մարդիկ համաձայնություն են տալիս միայն ձևականորեն. անձի «հարկադիր» համաձայնությունը դառնում է հոգեբուժական հաստատությունից ավելի շուտ դուրս գրվելու նախապայման:

20. Բացի այդ, բուժման հարկադրական միջոցները, ներառյալ քիմիական և ֆիզիկական զսպումները, դեռևս օրենսդրորեն թույլատրելի են Հայաստանում: Սա խախտում է տեղեկացված համաձայնության իրավունքը և հակասում է կամավոր, իրավունքների վրա հիմնված հոգեկան առողջության պահպանման սկզբունքներին:



## **Առաջարկություններ**

- Արգելել ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը և հարկադիր ինստիտուցիոնալացումը՝ մշակելով Գործողությունների ծրագիր
- Արգելել բուժման հարկադրական բոլոր միջոցների կիրառումը

## **Խնդիր 4. Մարզերում հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիությունը և մատչելիությունը**

21. Հոգեկան առողջության առկա ծառայությունները կենտրոնացված են մայրաքաղաք Երևանում:

22. 2022 թ. վիճակագրական տվյալներով՝ հոգեբուժական ուղղվածության 97 գործող բժիշկներից 51-ը Երևանում է: 2022 թ. գործող 15 հոգեթերապևտ կար, որոնցից 14-ը Երևանում, մեկը Շիրակում: Գործող մանկական հոգեբույժների թիվն ամբողջ հանրապետությունում 9 է: Ընդ որում, 8-ը Երևանում, մեկը՝ Շիրակում: Այսինքն, Հայաստանի 10 մարզերից 9-ում բացակայում են հոգեթերապևտի և մանկական հոգեբույժի ծառայությունները:

23. Քովիդ-19-ով պայմանավորված՝ իրավիճակը պահանջում էր նոր մոտեցումներ, ներառյալ առցանց առողջապահական ծառայությունների մատուցման մեխանիզմի կիրառումը: Այնուամենայնիվ, դրանք հազվադեպ նախաձեռնություններ էին:

24. Ինչ վերաբերում է մասնավոր ծառայություններին, թեև դրանք ավելի բարձր որակի են, սակայն հասանելի և մատչելի չեն հանրության լայն շերտերին. թանկ են և կրկին կենտրոնացած են մայրաքաղաքում: Այսինքն մարզային և հատկապես գյուղական համայնքների բնակիչներն ի լրումն ծառայության ծախսի պետք է վճարեն նաև տրանսպորտային ծախսը:

## **Առաջարկություններ**

- Ապահովել հոգեկան առողջության ոլորտի գրավչությունը հոգեբուժական ուղղվածության ապագա մասնագետների համար՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով մարզերում մասնագիտական ներուժի բացը լրացնելուն
- Մշակել առցանց առողջապահական ծառայությունների համակարգ՝ ներառելով հոգեբուժական ծառայությունը

## **ԽՆԴԻՐ 5. Հոգեմետ դեղերի որակը և մատչելիությունը**

25. Հայաստանի Հանրապետությունում որոշ հոգեմետ դեղերի հասանելիության և որակի հարցը խնդրահարույց է: Թեև հոգեմետ որոշ դեղեր լիցենզավորված են և ներմուծվում են Հայաստան, դեղատներում դրանց կանոնավոր առկայությունը չի ապահովվում:

26. Հաշվառման մեջ գտնվող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի միջոցների հաշվին հատկացվում են հիմնականում հայրենական արտադրության դեղեր: Դեղորայքի գնումն իրականացվում է մրցութային սկզբունքով՝ կանխատեսվող քանակով և անվանացանկով: Թեև օրենքով ամրագրված է, որ գնումների գործընթացներում նախապատվությունը պետք է տրվի բաց մրցույթներին, այն տրվում է առանց նախնական հայտարարության բանակցային ընթացակարգերին: Բաց մրցույթի դեպքում հայտերի պատրաստման համար նախատեսված ժամանակը հաճախ կարճ է, իսկ փաստաթղթային պահանջները՝ ծանրաբեռնող: Արդյունքում, մրցակցության բացակայության պատճառով գները բարձր են, և հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող հաստատությունները ստիպված են բարձր գնով ձեռք բերել դեղորայքը, ինչը կարող է բացասաբար անդրադառնալ դրա քանակի և որակի վրա: Այսինքն հնարավոր է, որ չբավարարվի դեղորայքի անհրաժեշտ քանակը կամ ձեռք բերվի ավելի մատչելի, բայց պակաս արդյունավետ այլընտրանքը:

27. Մտահոգիչ է նաև երեխաների համար նախատեսված հոգեմետ դեղորայքի ոչ բավարար հասանելիությունը: Երեխաներին տրամադրվող հոգեմետ դեղորայքը ստանալու համար հատկապես գյուղական համայնքներում բնակող անձինք ստիպված են մեկնել մարզկենտրոն կամ մայրաքաղաք Երևան, ինչը լրացուցիչ տրանսպորտային ծախս է: Բացի այդ, որոշ դեղամիջոցներ պետպատվերի շրջանակներում չեն տրամադրվում, և անձը ստիպված է գնել դրանք, ինչը լրացուցիչ ֆինանսական բեռ է հատկապես գյուղական համայնքներում ապրող անձանց համար: Երեխաների ու դեռահասների շրջանում առավել տարածված խնդիրների՝ ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշի (ՈւՊՀՀ) համար դեղորայքն էլ առհասարակ բացակայում է:

28. Հայաստանում ապացույցների վրա հիմնված հոգեբուժական պրակտիկայում կիրառվող մի շարք հոգեմետ դեղեր հաստատված չեն: Դրանք համարվում են թմրամիջոցներ և ընդգրկված են Հայաստանի Հանրապետությունում հսկողության ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկում: Այսինքն, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք զրկված են նույնիսկ

իրենց ֆինանսական միջոցներով ցուցված դեղորայք ձեռք բերելու հնարավորությունից:

### **Առաջարկություններ**

- Ապահովել հոգեբուժական դեղամիջոցների որակը հասարակության բոլոր շերտերի համար
- Վերանայել մրցութային համակարգը գնումների գործընթացը՝ ապահովելով պատշաճ որակի և անհրաժեշտ քանակի դեղերի մատակարարումը

### **Խնդիր 6. Հոգեբուժական քաղադրիչը առողջության համապարփակ ապահովագրության մեջ**

29. 2023 թ. փետրվարին հաստատվել է առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրումային ծրագիրը: Մշակվել է օրենքի նախագիծը: Նախագծի վերջին տարբերակը, որը քննարկվել է քաղաքացիական հասարակության հետ, ներառում է տարբեր առողջապահական ծառայությունների տրամադրման ընդլայնում, սակայն հոգեկան առողջության ծառայությունները շարունակելու են հասանելի լինել իրենց ներկայիս ծավալով և ձևաչափով: Հոգեբուժական հաստատությունների կողմից տրամադրվող ծառայությունները, որոնք չեն համապատասխանում Առողջապահության նախարարության կողմից «հոգեբուժություն» բժշկական օգնության և ծառայության տեսակի համար սահմանված պետական պատվերին, չեն ընդգրկվում առողջության համապարփակ ապահովագրության մեջ:

### **Առաջարկություն**

- Ներառել հոգեկան առողջության ծառայություններն առողջության համապարփակ ապահովագրության մեջ

### **Խնդիր 7. Հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հանրային իրազեկում**

30. Պետությունը չունի և չի մշակում իրազեկման համապարփակ ծրագիր կամ ռազմավարություն, մինչդեռ հանրության իրազեկվածությունը հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ (հատկապես գյուղական համայնքներում) շատ ցածր է:

31. Առողջության առաջնային պահպանման օղակի մասնագետները պատշաճ չեն իրագրելում անձանց առկա ծառայությունների մասին, չունեն պատշաճ ուղղորդման մեխանիզմներ: Այս առումով տեղեկատվության առավել հուսալի, երբեմն միակ աղբյուրը համայնքներում գործող հասարակական կազմակերպություններն են: Այնուամենայնիվ, դրանք հասանելի են ոչ բոլոր համայնքներում:

32. Իրագրվածության ցածր մակարդակը հանգեցնում է նաև առկա խարանի ու խտրականության խորացմանը, ինչն էլ իր հերթին կրկին խոչընդոտում է ծառայություններին դիմելուն և համապատասխանաբար ծառայություններ ներդնելու ուղղությամբ պահանջատիրական մոտեցման ձևավորմանը:

### **Առաջարկություն**

- Բնակչությանը պատշաճ կերպով տեղեկացնել հոգեկան առողջության ծառայությունների մասին՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով գյուղական համայնքների բնակիչներին

## Յղումներ

ՀՀ կառավարության 2006 թ. հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=31739> [մուտքը՝ 10.10.2024]

«Անգործունակության ինստիտուտին առնչվող իրավակարգավորումների վերանայման և աջակցության միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմի ներդրման գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» կառավարության որոշման նախագիծ, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.e-draft.am/projects/4923/about> [մուտքը՝ 10.10.2024]

«Համավարակով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակներում պետության կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների արդյունավետ պաշտպանության» քաղաքականության մշակման փաստաթուղթ, Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ [https://hcav.am/wp-content/uploads/2022/12/Policy-Brief\\_ENG.pdf](https://hcav.am/wp-content/uploads/2022/12/Policy-Brief_ENG.pdf) [մուտքը՝ 10.10.2024]

Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության իրականացումը. Չեկույց, Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ [https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/07/ENG\\_mental-health-strategy-assessment\\_2014-2019.pdf](https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/07/ENG_mental-health-strategy-assessment_2014-2019.pdf) [մուտքը՝ 10.10.2024]

Վիճակագրական տարեգիրք. Առողջություն և առողջապահություն (2023), հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://moh.am/#3/95> [մուտքը՝ 10.10.2024]