



Յելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի
Վանաձորի գրասենյակ

Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան
առողջության պահպանման և բարելավման
2014-2019 թթ. ռազմավարության
իրականացումը

Զեկույց

Հեղինակային խումբ

Խմբագրեց՝ Արթուր Սաքունց

Կազմեցին՝ Մարիետա Թեմուրյան, Սառա Ղազարյան



Սույն զեկույցը պատրաստվել է Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստանի ֆինանսական աջակցությամբ:

Ջեկույցում արտահայտված տեսակետները, մեկնաբանություններն ու եզրակացությունները հեղինակներինն են, և հնարավոր է, որ չհամապատասխանեն ֆինանսավորող կազմակերպության տեսակետներին:

Բովանդակություն

Հապավումների ցանկ	7
Ներածություն.....	8
Մեթոդաբանություն	11
Նպատակների և միջոցառումների կատարման գնահատականի ամփոփ նկարագիր	22
ՆՊԱՏԱԿ 1. Օրենսդրության համապատասխանեցում ՀՀ-ի կողմից ստանձնած միջազգային պարտավորություններին	24
1.1 Հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության վերլուծություն և առաջարկների մշակում	25
1.2 «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքների իրականացում	26
1.3 Հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչները սահմանող հրամանի ընդունում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից	27
1.4 Ստացիոնար և ամբուլատոր և դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանող Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն	29
1.5 Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան և վարքային խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների տրամադրման մեխանիզմներ սահմանող համապատասխան նախագծերի մշակում և հաստատում	30
ՆՊԱՏԱԿ 2. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագիտությունների անվանացանկի, զբաղմունքների նկարագրության և որակավորման հստակեցում	31
Ձեռնարկվել են որոշ քայլեր, մշակվել են էթիկայի կանոններ, հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների բնութագրեր, այնուամենայնիվ դրանց կիրարկումը կամ հնարավոր չի եղել, կամ իրականացվել է մասամբ՝ պայմանավորված այլ փոխկապակցված օրենքների ընդունված չլինելու հանգամանքով:	31
2.1 Զբաղմունքների դասակարգչի վերանայում՝ հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակների մասնագետների մասով	31

2.2 Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների գործունեության էթիկայի կանոնների մշակում.....	32
2.3 Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների որակավորման բնութագրերի մշակում և հաստատում՝ ըստ կրթական մակարդակների.....	33
ՆՊԱՏԱԿ 3. Մասնագիտական կրթական ծրագրերի արդիականացում.....	35
3.1 Մասնագիտական կրթական ծրագրերի, չափորոշիչների և ծրագրային մոդուլների վերանայում	35
3.2 ԲՈՒՀ-երի և հոգեկան առողջության ծառայությունների միջև համագործակցության մեխանիզմների մշակում.....	36
ՆՊԱՏԱԿ 4. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթության զարգացում	36
4.1 Հոգեկան առողջության ոլորտում ներգրավված մասնագետների շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի ներդրում և հավաստագրում.....	37
ՆՊԱՏԱԿ 5. Հոգեկան առողջության խնդիրների և ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկվածության աստիճանի բարձրացում.....	37
5.1 Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ընտանիքի անդամների և հարազատների իրազեկվածության բարձրացում և օգնություն առօրյա խնդիրների լուծման համար (ցերեկային կենտրոնների աշխատանքների շրջանակներում).....	38
5.2 Միջոցառումների կազմակերպում համայնքում (ցուցահանդեսներ, մշակութային օրեր, համայնքի ներկայացուցիչների այցելություններ).....	39
5.3 Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ստիգմատիզացիայի, կարծրատիպերի փոփոխման, ինչպես նաև հանրությանը իրազեկելու նպատակով նյութերի տպագրություն (տեղեկատվական թերթիկներ ծառայությունների վերաբերյալ, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրքույկներ, պաստառներ)	40
5.4 Հոգեկան առողջության վերաբերյալ ժամանակակից մոտեցումների, փորձարարական ծրագրի շրջանակում կատարված աշխատանքի իրազեկում լրատվամիջոցներով (ռադիո և հեռուստատեսությամբ, այլընտրանքային լրատվամիջոցներով, սոցիալական ցանցերում)	41
5.5 Համաժողովների, գիտարձնական սեմինարների կազմակերպում տարբեր շահառուների ներգրավմամբ (հոգեկան առողջության ոլորտի առաջնային և	

երկրորդային օղակի մասնագետներ, լրագրողներ, իրավաբաններ, գործատուներ և այլն)	42
5.6 Հոգեկան առողջության ոլորտում գործունեություն իրականացնող հանրային ծառայողների իրազեկման աշխատանքների իրականացում, դասընթացների կազմակերպում.....	44
ՆՊԱՏԱԿ 6. Հոգեբուժական ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավում	44
6.1 Մատուցվող ծառայությունների բարելավում և արդիականացում ա. Կլինիկական ուղեցույցների և հիվանդների վարման արձանագրությունները սահմանող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում բ. Հիվանդանոցային հիգիենիկ - հակահամաճարակային նորմատիվների արդիականացում և ներդրում	45
6.2 Բուժանձնակազմի աշխատանքային և վարձատրության պայմանների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	46
6.3 Երևան քաղաքի բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների, այդ թվում նաև առաջին էպիզոդների բաժանմունքների ստեղծման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	50
6.4 Շուրջօրյա խնամքի կարիք չունեցող հիվանդների համար ծառայությունների զարգացման (հոգեբույժի/հոգեթերապևտի/կլինիկական հոգեբանի կաբինետներ) կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	51
6.5 Հոգեբուժական դիսպանսերների ամբուլատոր ծառայությունների ապակենտրոնացման միջոցով Հայաստանի երեք քաղաքների (Երևան, Գյումրի, Վանաձոր) խոշոր պոլիկլինիկաներում կաբինետների ձևավորման նպատակով առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն.....	52
6.6 ՀՀ մարզերում ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայություն իրականացնող հոգեկան առողջության կենտրոններ ստեղծելու կարողությունների գնահատում ..	53
6.7 Ծերունական հոգեբուժական հաստատությունների/ստորաբաժանումների ստեղծման հնարավորությունների ուսումնասիրություն և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն.....	54

6.8 Երեխաների և դեռահասների հոգեբուժական բաժանմունքների ձևավորման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	55
6.9 Ակտիվ բուժում, այսինքն շարունակական բժշկական միջամտությունների, երկարատև կամ մշտապես խնամքի կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար ստեղծել համայնքային ծառայություններ և ինտեգրել նրանց հասարակության մեջ	56
6.10 Ընդհանուր առողջապահական ծախսերից հոգեկան առողջության արտահիվանդանոցային ծառայությանը հատկացվող ֆինանսական միջոցների շարունակական ավելացմանը ուղղված առաջարկների ներկայացում	57
6.11 Հոգեբուժական ծառայությունում ձևավորել մեկ ընդհանուր էլեկտրոնային տվյալների բազա.....	59
6.12 Պետություն-հանրային հատված համագործակցության շրջանակներում մշտադիտարկման խմբի ձևավորում՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների որակի, արդյունավետության ապահովման ոլորտում պարբերական ուսումնասիրություններ իրականացնելու նպատակով	60
ՆՊԱՏԱԿ 7. Հոգեկան առողջության ոլորտի խնդիրների լուծման ինստիտուցիոնալ ձևից անցում համայնքապետական աջակցության համակարգի.....	61
7.1 Փորձնական ծրագրի իրականացման շրջանակում Հայաստանի Հանրապետության երկու համայնքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել շուրջօրյա խնամքի տուն, որպես այլընտրանք Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի.....	61
7.2 Փորձնական ծրագրի շրջանակներում մասնագետների վերապատրաստում	62
7.3 Փորձնական ծրագրից հետո մոդելի վերամշակում և ՀՀ-ում ներդրման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	63
Եզրակացություն	65

Հապավումների ցանկ

ԱԳՆ	Արտաքին գործերի նախարարություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՍՀՆ	Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն
ԲՈՒՀ	Բարձրագույն ուսումնական հաստատություն
ԿԳՆ	Կրթության և գիտության նախարարություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՏԻՄ	Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ
ՏԿՆ ¹	Տարածքային կառավարման նախարարություն
ՏԿԶՆ	Տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարություն

¹ Ռազմավարության հաստատման ժամանակ գործել է Տարածքային կառավարման նախարարությունը: Տեղեկատվությունը ստացվել է Տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարությունից: Ուստի զեկույցում հանդիպում են թե՛ առաջին, թե՛ երկրորդ անվանումները և համապատասխանաբար հապավումները:

Ներածություն

ՀՀ կառավարությունը 2014 թվականի ապրիլի 17-ին ընդունեց հոգեկան առողջության բնագավառում Հայաստանի Հանրապետության կարևոր որոշումներից մեկը՝ հաստատելով Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարությունը և ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկը (այսուհետ՝ Ռազմավարություն և Միջոցառումների ցանկ):

Այդ փաստաթուղթը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ապահովմանն ուղղված առաջին համապարփակ փաստաթուղթն էր, որը ներառում էր միջոցառումներ՝ ուղղված օրենսդրական բարեփոխումներին, մարդկային ներուժի ապահովվածությանը, մասնագետների կրթությանը, հոգեկան առողջության ծառայությունների ապահովմանը, հանրության իրազեկության բարձրացմանը:

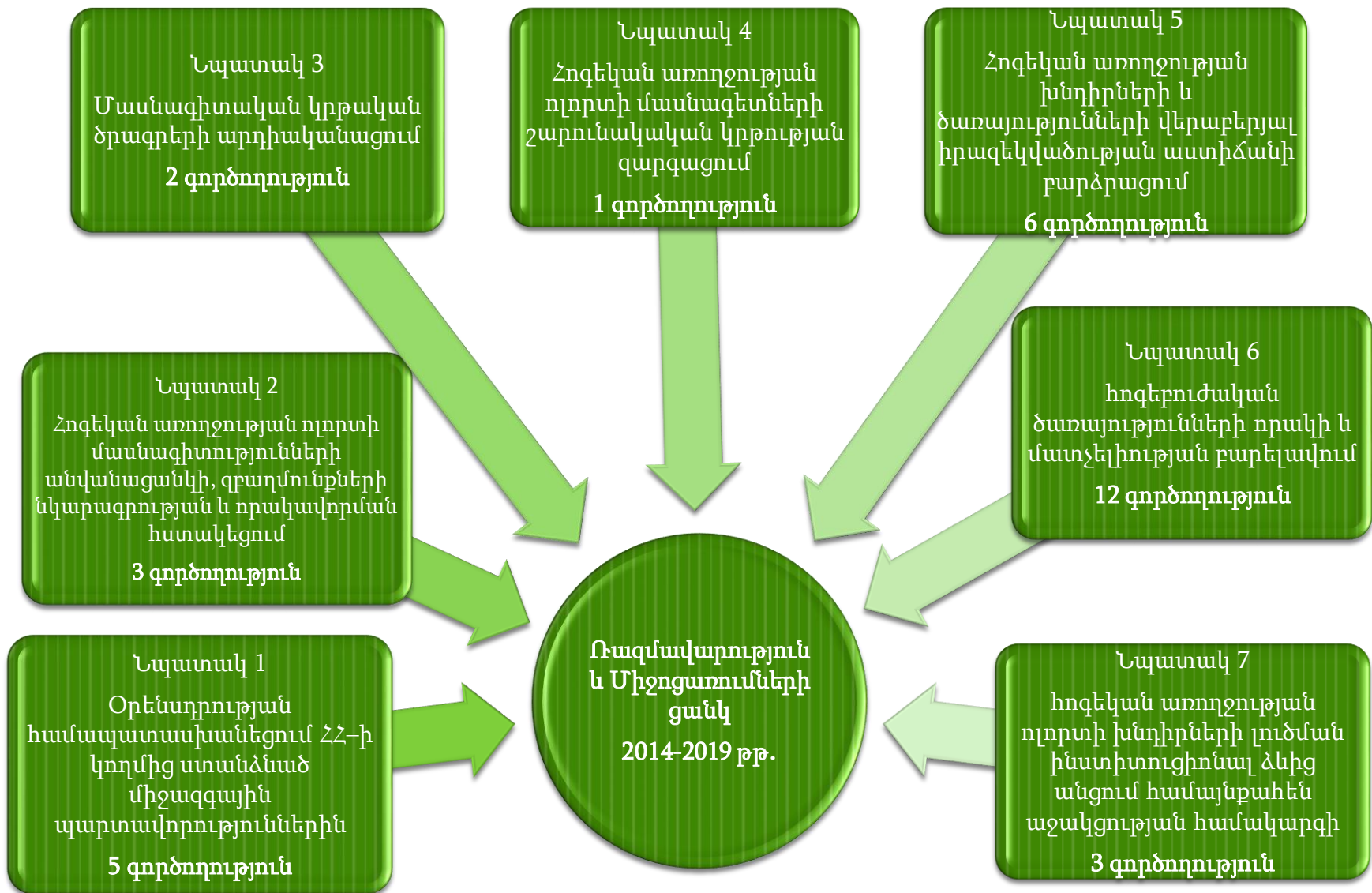
Ռազմավարության նպատակն է՝ «հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման համակարգի զարգացումը և բնակչության հոգեկան առողջության խնդիրների առաջացման կանխարգելումը»: Նշված հիմնական հեռահար նպատակին հասնելու համար Միջոցառումների ցանկում նախատեսվել է 7 նպատակ և 32 միջոցառում, սահմանվել են դրանց իրականացման պատասխանատուներն ու համակատարողները, ժամկետները, ակնկալվող արդյունքները և ֆինանսավորման աղբյուրները:

Սույն զեկույցում ներկայացվում է Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության իրականացման մշտադիտարկման արդյունքները: Ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման մշտադիտարկման միջանկյալ արդյունքները հրապարակվել են 2 տեղեկանքում՝ 2014-2015 թթ.² և 2014-2016 թթ.³ ամփոփող տեղեկանքներում:

² Տե՛ս Տեղեկանք Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ, ժամանակահատված՝ 2014-2015 թթ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <http://archive.hcav.am/wp-content/uploads/2015/11/%D5%BF%D5%A5%D5%B2%D5%A5%D5%AF%D5%A1%D5%B6%D6%84-24-11.pdf>

³ Տե՛ս Տեղեկանք Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ 2014-2016 թթ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/05/evaluation-mental-health-strategy-2014-2016.pdf>

Գծապատկեր 1. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարությունը և ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկը



Մեթոդաբանություն

Ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ տեղեկատվությունն ամփոփվել և վերլուծվել է պատասխանատու, ինչպես նաև համակատարող մարմիններին ուղարկված հարցումներին ի պատասխան տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա:

Հարկ է նշել, որ որոշ պետական մարմինների տրամադրած տեղեկատվությունը դժվարացրել է միջոցառումների իրականացման գնահատումը: Մասնավորապես թեև կազմակերպությունը խնդրել է տեղեկատվությունը տրամադրել ըստ յուրաքանչյուր միջոցառման իրականացման՝ որոշ մարմիններ միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ տեղեկատվությունը առանձին չեն տրամադրել, իսկ որոշ դեպքերում միջոցառման իրականացման վերաբերյալ տրվել են ընդհանրական պատասխաններ կամ այդ միջոցառման բովանդակությանը չհամապատասխանող տեղեկատվություն:

Ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման գնահատման համար հիմք են ընդունվել միջոցառմամբ ձևակերպված խնդիրը, կատարման ժամկետներն ու ակնկալվող արդյունքները: Միջոցառումները գնահատվել են հետևյալ սանդղակով՝

- իրականացված
- մեծամասամբ իրականացված
- իրականացված կիսով չափ
- մեծամասամբ չիրականացված
- չիրականացված:

Գնահատումն իրականացվել է հետևյալ չափանիշներով՝ միջոցառման՝ սահմանված ժամկետում սկսելը և միջոցառման իրականացումը՝ հաշվի առնելով ավարտման նախատեսված ժամկետը, արդյունավետությունը և ակնկալվող արդյունքի ապահովումը:

Գնահատվել է նաև թե որքանով է յուրաքանչյուր նպատակի ներքո նախատեսված միջոցառումների իրականացումը ծառայել այդ նպատակով ձևակերպված խնդրի լուծմանը:

Զեկույցում հաջորդաբար ներկայացված է Ռազմավարության և միջոցառումների ցանկի վերաբերյալ կազմակերպության դիտարկումներն ու առաջարկությունները, ըստ Ռազմավարության ուղղությունների արձանագրված

առաջընթացը և դեռևս առկա բացթողումները, միջոցառումների իրականացման թվային ամփոփ տվյալները, միջոցառումների և համապատասխան նպատակների բովանդակային ամփոփումն ու գնահատումը:

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ՈՒ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԴՐԱ ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ

Ռազմավարությունը Հայաստանի որդեգրած ապաինստիտուցիոնալացման քաղաքականության առաջին քայլերն ամփոփող փաստաթուղթ է, որը հաստատվել է կառավարության որոշմամբ: Փաստաթղթի մշակմանը ներգրավվել են տարբեր շահագրգիռ կողմեր՝ պետական մարմիններ, ոլորտի մասնագետներ (հոգեբաններ ու հոգեբույժներ), ինչպես նաև քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներ: Նման ներգրավվածությունը ողջունելի է, այնուամենայնիվ հարկ է արձանագրել, որ *թիրախայնության և նպատակայնության բարձրացման համար կարևոր է հետազայում նման փաստաթղթերի քննարկման և մշակման փուլում ապահովել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամների անմիջական մասնակցությունը:*

Ռազմավարությամբ թիրախավորված են հոգեկան առողջության ոլորտի այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ հոգեբուժական ծառայությունների ներառումն ընդհանուր առողջապահական համակարգ, համայնքահենք ծառայությունների ներդրումը, դրանց ընդլայնումը և շարունակական բարելավումը, մարդկային ներուժի ապահովումը և զարգացումը: Եվս մեկ կարևոր ոլորտ՝ հոգեմետ դեղերի ապահովվածությունը, սակայն, դուրս է մնացել Ռազմավարության թիրախից: Ինչպես ցույց են տալիս ԶԼՄ հրապարակումները, այդ ոլորտի խնդիրները պակաս արդիական չեն: Օրինակ՝ տարիների ընթացքում անարձագանք և չլուծված մնացած դեղերի որակը և դրանց ավելի արդյունավետ համարժեքների հասանելիության խնդիրը: *Ըստ այդմ հոգեկան առողջության ոլորտի վերաբերյալ ռազմավարություններում հետազայում կարևոր է ներառել նաև այս ոլորտը:*

Ռազմավարության մեջ ներկայացված են ոլորտի վերաբերյալ միջազգային և ներպետական կարգավորումները, մանրամասն նկարագրված է հոգեկան առողջության պահպանման առողջապահության և սոցիալական պաշտպանության ոլորտը, այդ թվում՝ առաջարկվող հոգեկան առողջության պահպանմանը և բարելավմանն ուղղված համայնքահենք լուծումների աշխարհի զարգացած երկրներում կիրառվող մոդելները: *Հետագա ռազմավարությունները մշակելիս*

կարևոր է անդրադառնալ ոչ միայն ոլորտը կարգավորող միջազգային պայմանագրերին և կոնվենցիաներին, այլ նաև ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին, ինչպես նաև հանգամանակից ուսումնասիրել առողջության և կրթության և ռազմավարության մեջ արժարժվող բոլոր ուղղությունների միջազգային լավագույն փորձը և կիրառվող մոդելները:

Ռազմավարությամբ նշվում է միայն վերջնական գնահատման մասին: Ընդ որում չի սահմանվում, թե ինչ ժամկետներում այն պետք է կատարվի, որտեղ և ինչ ժամկետներում պետք է հրապարակվեն դրա արդյունքները: Ռազմավարության իրականացման արդյունավետության տեսանկյունից անհրաժեշտ է կիրառել տարեկան (ցանկալի է քննարկել նաև կիսամյակային հաշվետվությունների նպատակահարմարությունը) հաշվետվությունների ներկայացման մեխանիզմ, ինչը հնարավորություն կտա վերլուծելու ընթացիկ բացերն ու խոչընդոտները, չիրականացման պատճառները, հիմքերը և շտկումներ մտցնել հետագա գործողություններում: Նման մեխանիզմի անհրաժեշտությունը ցույց են տալիս նաև մշտադիտարկման արդյունքները: Մասնավորապես Ռազմավարության 32 միջոցառումներից 27-ը պետք է իրականացվեր առաջին 3 տարվա ընթացքում, մինչդեռ իրականացվել է միայն 3-ը: Անհրաժեշտ է սահմանել գնահատման և հաշվետվողականության հստակ մեխանիզմ, այդ թվում՝ գնահատման մեթոդաբանությունը, չափորոշիչները, հաշվետվությունների ներկայացման պարբերականությունը և ժամկետները, պատասխանատուներին, ինչպես նաև դրանց հրապարակայնացման ընթացակարգը: Նպատակահարմար է նախատեսել առցանց հարթակ, որտեղ հասանելի կլինեն այդ հաշվետվությունները, ինչպես նաև կգետնելվեն քաղաքացիական հասարակության կողմից ռազմավարությունների իրականացման գնահատականները և դիտարկումները: Որպես օրինակ կարելի է դիտարկել Մարդու իրավունքների պաշտպանության ռազմավարությունը և դրանից բխող 2020-2022 թթ. գործողությունների ծրագրով սահմանված ընթացակարգը: Ի դեպ, ըստ ընթացակարգի, նաև նախատեսվում է, որ պատասխանատու մարմինը պարտավորվում է ... «10-օրյա ժամկետում ապահովել դրանց [զեկույցների] տեղադրումը էլեկտրոնային հարթակում...: Դիտարկումները և զեկույցները հաշվի են առնվում գործողությունների կատարումը գնահատելիս և կարող են հիմք հանդիսանալ նոր միջոցառումների սահմանման համար»: Ռազմավարությամբ արդյունավետ իրականացման երաշխիքներից է նաև վերահսկողության հստակ մեխանիզմի սահմանումը: Կարևոր է դիտարկել հատուկ մարմին կամ խումբ ստեղծելու անհրաժեշտությունը, որը կգրադվի ռազմավարության մշտադիտարկմամբ և ընթացքի համակարգմամբ: Վերահսկողության հստակ

մեխանիզմը կարող է մեղմել Ռազմավարության ոչ պատշաճ կատարման, բացթողումների ռիսկը:

Ռազմավարությունը նախատեսված էր իրականացնել 6 տարվա ընթացքում: Այս առումով կարևոր է նկատի ունենալ, որ 6 տարին երկար ժամանակահատված է արագ փոփոխվող իրականության պայմաններում: Հնարավոր է առաջնահերթությունների և մարտահրավերների փոփոխություն ինչպես հոգեկան առողջության, այնպես էլ մարդու իրավունքների պաշտպանության ոլորտներում: *Ըստ այդմ նպատակահարմար է դիտարկել «կենդանի փաստաթուղթ» ունենալու տարբերակը: Դա հնարավորություն կտա գնահատել իրականացման ընթացքում ի հայտ եկած մարտահրավերները և դրանք հաղթահարելու համար անհրաժեշտ ռեսուրսները, ժամանակին և պատշաճ արձագանքել առաջնահերթությունների փոփոխությանը և միջազգային մեխանիզմների կողմից ներկայացված դիտարկումներին ու առաջարկություններին:* Արդյունավետության ապահովման տեսանկյունից կարևոր նախապայման է նաև միջոցառումների իրականացման ժամկետների հստակ և իրատեսական պլանավորումը: Ինչպես արդեն նշվել է վերևում, Ռազմավարության կատարումն ապահովող 32 միջոցառումից 27-ը նախատեսված էր իրականացնել 2014-2016 թթ. ընթացքում: Նման բաշխվածությունն արդարացված չէր, քանի որ այդ միջոցառումներից իրականացվել է միայն 3-ը⁴: *Ըստ այդմ, հաջորդ ռազմավարությունները մշակելիս անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել միջոցառումների կատարման ժամկետների հավասարաչափ, իրատեսական և ստույգ բաշխվածությանը:*

Ռազմավարության իրականացումը մեծապես կախված է ֆինանսական ներդրումներից, մինչդեռ Միջոցառումների ցանկում հստակ չեն ֆինանսավորման աղբյուրները, չափը: Ավելին, որևէ միջոցառման իրականացման համար որպես ֆինանսավորման աղբյուր նշված չէ ՀՀ պետական կամ համայնքային բյուջեն: Ընդ որում, որպես կանոն, տեղեկատվության հարցումներին ի պատասխան, միջոցառումների իրականացման նպատակով ֆինանսական հատկացումներին անդրադարձ չի կատարվել, իսկ որոշ դեպքերում միջոցառումների իրականացման անհնարինությունը հիմնավորվել է ֆինանսական միջոցների սղությամբ (օրինակ՝ միջոցառում 6.4, 6.5 և 6.8): *Ըստ այդմ, կարևոր է հաջորդ ռազմավարություններում նախատեսել ֆինանսական հատկացումներ պետական և համայնքային բյուջեներից, ինչպես նաև ապահովել միջոցառումների կատարման ֆինանսական ռեսուրսների իրատեսական և հստակ պլանավորումը:*

⁴ Ընդամենն իրականացված է գնահատվել 4 միջոցառում, սակայն 4-րդը (միջոցառում 6.12)ն իրականացվել է նախատեսված ժամկետից հետո:

Ռազմավարության արդյունավետ իրականացման նախապայմաններից է ելակետային տվյալների, ինչպես նաև չափելի ելքերի ու արդյունքների առկայությունը: Ըստ մշտադիտարկման արդյունքների՝ միջոցառումները, սակայն, հիմնականում չունեն թվային ցուցիչներ: Օրինակ՝ 6.10 միջոցառմամբ ակնկալվող արդյունքով նախատեսված է հոսպիտալացման դեպքերի նվազում, սակայն որևէ նշում չկա, թե նախատեսված ժամկետում քանի տոկոսով նվազում պետք է լինի, որ դա համարվի բավարար արդյունք: Առհասարակ ելակետային, ընթացիկ և թիրախային թվային տվյալների բացակայությունը բարդացնում է թե՛ իրականացումը և թե՛ իրականացման գնահատումը: Ռազմավարության չափելի արդյունքների հենքը միասնական վիճակագրության վարումն է: Նման վիճակագրական բազա դեռևս գոյություն չունի: Պետական տարբեր մարմիններ տարբեր տվյալներ են տրամադրում միևնույն հարցի վերաբերյալ: Ավելին նույն մարմինը տարբեր տարիներին տարբեր փոփոխականներ է կիրառում և արդյունքում տվյալները հնարավոր չէ լինում համադրել և գնահատել: *Ըստ այդմ կարևոր է Ռազմավարության 6.11 միջոցառմամբ ընդհանուր էլեկտրոնային բազայի ստեղծմամբ ապահովել նաև միասնական վիճակագրության վարում, եթե դա նախատեսված չէ:*

Ռազմավարության արդյունավետ իրականացման նախապայմաններից է նաև պետական մարմինների պատասխանատու վերաբերմունքը և նրանց միջև պատշաճ հաղորդակցումն ու համագործակցությունը: Մշտադիտարկման արդյունքները, մինչդեռ, ցույց են տալիս դրանց ոչ բավարար լինելը: Օրինակ՝ միջոցառման իրականացման հիմնական պատասխանատու ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունը հայտնել է, որ միջոցառման կատարումը իր իրավասության շրջանակներից դուրս է, Շիրակի մարզպետարանը տեղեկացրել է ֆինանսական աղբյուրներից հատկացումների մասին, սակայն մանրամասներ չի հայտնել տեղեկատվությանը չտիրապետելու հիմնավորմամբ: Մեկ այլ դեպքում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հայտնել է միջոցառման՝ ուժը կորցրած ճանաչվելու մասին, մինչդեռ մարզպետարանները տրամադրել են այդ միջոցառման շրջանակներում կատարված գործողությունների կամ դրանք չկատարելու խոչընդոտների մասին տեղեկություններ: *Արդեն իսկ առաջարկված վերահսկողական հստակ մեխանիզմների, հաշվետվողականության ընթացակարգերի ներդրումը և առցանց հարթակի նախատեսումը կարող են լուծել նաև նշված խնդիրները:*

ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԴՐԱ ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ԹԻՐԱԽԱՅԻՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

Ռազմավարության մշակումն ու հաստատումը ինքնին ողջունելի է՝ հաշվի առնելով, որ այդ փաստաթուղթն առաջին քայլերից էր դեպի ապահինստիտուցիոնալացում, դեպի հոգեկան առողջության պահպանում և հոգեկան առողջության խնդիրների կանխարգելում: Ռազմավարության իրականացման ժամանակահատվածում գրանցվել են այնպիսի հաջողություններ, ինչպիսիք են Սպիտակի խնամքի տուն համայնքահենք ծառայության ներդրումը, հատկացումները պետական բյուջեից համայնքահենք ծառայություններին: Մինևս ժամանակ Ռազմավարությունն արդյունավետ, ժամանակին և ամբողջությամբ չի իրականացվել:

Խմբավորելով Ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումներն ըստ թիրախի՝ կարող ենք առանձնացնել հետևյալ հիմնական ուղղությունները.

օրենսդրության բարելավում՝ համապատասխանեցնելով այն Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին և միջազգային չափորոշիչներին

Ռազմավարությամբ նախատեսվում էր ոլորտը կարգավորող օրենսդրական բացերի լրացում և համայնքահենք ծառայությունները կարգավորող օրենսդրական հենքի ստեղծում: Այս նպատակով պատկան մարմինների կողմից իրականացվել է օրենսդրական վերլուծություն, մշակվել և ընդունվել են նախագծեր, սակայն դրանց հիմնական մասը հաստատվել է միայն Ռազմավարության իրականացման ժամկետից հետո: Այսպես, 2020 թ. հունիսի 11-ին «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի կամրնտիր արձանագրությունը վավերացնելու մասին» օրենքի նախագիծն ուղարկվել է Սահմանադրական դատարան՝ վերջինիս Սահմանադրությանը համապատասխանությունը որոշելու նպատակով, հուլիսի 3-ին ընդունվել է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը: Ընդ որում օրենսդրությունն այդպես էլ լիարժեք չի համապատասխանեցվել միջազգային չափանիշներին: Մասնավորապես փոփոխության չի ենթարկվել ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքով ամրագրված անձին անգործունակ ճանաչելու դրույթը, որը հակասում է Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի (այսուհետ՝ ՀՈՒԱԻԿ) 12-րդ հոդվածին: «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ նոր օրենքում ամրագրվել են հարկադիր հոսպիտալացումն ու բուժումը, որը հակասում է ՀՈՒԱԻԿ

14-րդ հոդվածին: Ի դեպ խնդրին անդրադարձել է նաև ՄԱԿ-ի Հնարավոր լավագույն ստանդարտներին համապատասխան բոլորի համար ֆիզիկական և հոգեկան առողջության իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցողը (այսուհետ՝ Հատուկ զեկուցող) Հայաստան այցի վերաբերյալ զեկույցում: Վերջինս խնդրահարույց է համարել նաև Հայաստանում ամբողջ բնակչության հոգեկան առողջության պահպանման ուղղության անտեսված լինելը: Նշենք, որ Ռազմավարության իրականացման վեց տարիների ընթացքում անտեսված մնաց ամբողջ բնակչության հոգեկան առողջության պահպանման հետ կապված հարաբերությունների օրենսդրական կարգավորման անհրաժեշտությունը:

Առաջարկություններ

- ❖ Համապատասխանեցնել հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը միջազգային չափանիշներին՝ հաշվի առնելով նաև միջազգային մեխանիզմների դիտարկումներն ու առաջարկությունները
 - արգելել ոչ կամովի հոսպիտալացումը և ոչ կոնսենսուսային բուժումը
 - ուժը կորցրած ճանաչել ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի՝ անձին անգործունակ ճանաչելու դրույթը
- ❖ Մշակել և ընդունել համապարփակ օրենք՝ հավասարապես կարևորելով ինչպես բուժումը և սպասարկումը, այնպես էլ հոգեկան առողջության պահպանումը

հոգեկան առողջության որակյալ ծառայությունների հասանելիության ու մատչելիության ապահովում և առանձին խմբերի համար իրենց կարիքներին համապատասխան ծառայությունների ներդրում

Հոգեկան առողջության որակյալ, հասանելի և մատչելի ծառայություններ ապահովելու համար Ռազմավարությամբ նախատեսվում էր հոգեկան առողջության ծառայությունների ներառում ընդհանուր առողջապահական համակարգ, այդ թվում՝ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների ստեղծում, հոգեբուժական դիսպանսերների ամբուլատոր ծառայությունների ապակենտրոնացում, տարբերակված մասնագիտացված ծառայությունների ներդրում: Ռազմավարության իրականացման ընթացքում որոշակի աշխատանքներ տարվել են այս խնդրի լուծման ուղղությամբ: Մասնավորապես երեխաների համար ծառայությունների ներդրման, ՀՀ երեք խոշոր քաղաքների պոլիկլինիկաներում

հոգեբուժական կաբինետների ձևավորման հնարավորություններն ուսումնասիրվել և գնահատվել են, սակայն, ֆինանսական ռեսուրսների սղության կամ բացակայության պատճառով ծառայությունները չեն ներդրվել: Մեկ այլ դեպքում պահանջվող ուսումնասիրությունը չի կատարվել, այնուամենայնիվ 2019 թ. Երևան քաղաքի բազմապրոֆիլ մեկ հիվանդանոցում ձևավորվել է հոգեբուժական բաժանմունք: Այսինքն, մի կողմից, այս որոշումը հիմնված չի եղել կարիքի գնահատման արդյունքների վրա, մյուս կողմից՝ միայն մեկ բաժանմունքի ստեղծումը բավարար չէ: Արտահիվանդանոցային որակյալ, հասանելի և մատչելի հոգեկան առողջության ծառայություններ չեն ապահովվել: Այս բացը արձանագրել է նաև Հատուկ զեկուցողը:

Առաջարկություններ

- ❖ Ապահովել ՀՀ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում (հատկապես նոր կառուցվող) հոգեբուժական բաժանմունքների առկայություն
- ❖ Ապահովել մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համահունչ որակյալ տարբերակված ծառայություններ առանձին խմբերի կարիքներին համապատասխան
- ❖ Ապահովել արտահիվանդանոցային հոգեկան առողջության ծառայությունների որակը, հասանելիությունը և մատչելիությունը՝ վերապատրաստելով մասնագետներին, կիրառելով արդի մոդելներ և մոտեցումներ
- ❖ Ապահովել անհրաժեշտ ծավալի ներդրումներ՝ երաշխավորելու հոգեկան առողջության որակյալ ծառայություններ

համայնքահենք ծառայությունների ներդրում և հետագա ընդլայնում

Ռազմավարությամբ նախատեսվում էր համայնքահենք տարբեր ծառայությունների հիմնում, համախառնախան օրենսդրական կարգավորումների նախաձեռնում: Ռազմավարության իրականացման ընթացքում, սակայն, հիմնվել է միայն մեկ ծառայություն՝ Սպիտակի խնամքի տունը, մինչդեռ դա չի կարող բավարար արդյունք համարվել պահանջարկը լրացնելու տեսանկյունից: Ճիշտ է, պատասխանատու մարմինը որոշ նախաձեռնություններ գնահատել է որպես համայնքահենք (օրինակ՝ 120 հոգու համար նախատեսված «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը կամ կենտրոնին կից ցերեկային կենտրոնը), սակայն դրանք չեն համապատասխանում մարդու

իրավունքների միջազգային չափանիշներին և համայնքահենք ծառայությունների լավագույն փորձին:

Ողջունելի է 2019 թ. վերջից ԱՍՀՆ կողմից դրամաշնորհային մրցույթների հայտարարումը՝ մարզերում գործող ՀԿ-ների միջոցով հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ծառայությունների մատուցման համար, այնուամենայնիվ գործող եզակի ծառայությունները դեռևս հիմնականում հասանելի են Երևան քաղաքում:

Մյուս կողմից համայնքահենք ծառայությունների ներդրմամբ պետք է թիրախավորվեին նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընտանիքների կարիքները: Փաստացի, սակայն, առաջարկվող ծառայությունները և օրենսդրական կարգավորումները բավարար չեն առկա կարիքները բավարարելու համար: Թեև 2019 թ. մշակվել է «Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող 18 տարին լրացած անձանց տնային պայմաններում խնամք և սոցիալական այլ ծառայություններ տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծ, այն չի ընդունվել նման իրավական ակտ ընդունելու համար կառավարությանը համապատասխան լիազորող նորմ չլինելու պատճառով:

Դեռևս չեն ստեղծվել բավարար մեխանիզմներ, որոնցով ծնողին հնարավորություն կտրվի աշխատել և ձեռք բերել անհրաժեշտ ստաժ՝ տարիքային աշխատանքային կենսաթոշակի անցնելու համար: Ըստ այդմ, հաշմանդամություն ունեցող անձի ընտանիքի անդամը ոչ միայն զրկվում է աշխատանքի իրավունքից, այլև ձեռք չի բերում անհրաժեշտ աշխատանքային ստաժ և համապատասխանաբար զրկվում է իր սոցիալական ապահովության իրավունքն իրացնելու հնարավորությունից:

Առաջարկություններ

- ❖ Ապահովել մարդու իրավունքների և միջազգային լավագույն փորձի վրա հիմնված բավարար քանակի, գնահատված կարիքին համապատասխան համայնքահենք ծառայություններ, այդ թվում՝ վերանայելով գործողները
- ❖ Ապահովել անհրաժեշտ ծավալի ներդրումներ՝ երաշխավորելու համայնքահենք որակյալ ծառայություններ
- ❖ Ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամողների աշխատանքային և սոցիալական ապահովության իրավունքների արդարացի իրացումը

մարդկային ներուժի համալրում և ամրապնդում

Ռազմավարությամբ նախատեսվում էր համալրել և ամրապնդել մարդկային ներուժը՝ բարելավելով աշխատանքային ու վարձատրության պայմանները և բարձրացնելով նրանց մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակը: Մշտադիտարկման արդյունքները, սակայն, ցույց են տալիս, որ հոգեբույժների թիվը կրճատվել է, իսկ մարզերը հոգեթերապևտներով առհասարակ ապահովված չեն:

Ինչ վերաբերում է մասնագիտական պատրաստվածությանը, ապա շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգը, թեև նախատեսվում էր, չի ներդրվել, իսկ տարբեր դասընթացները, վերապատրաստումները կրել են ոչ կանոնավոր և ոչ շարունակական բնույթ:

Առաջարկություններ

- ❖ Ապահովել ոլորտը պատշաճ վերապատրաստված մասնագետներով՝ առաջնորդվելով մասնագետների ներգրավման միջազգային լավագույն փորձով
- ❖ Ապահովել ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթությունը, այդ թվում՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ, ինչպես նաև կիրառվող մոդուլների արդյունավետության պարբերաբար գնահատումը

Իրազեկում և խարանի նվազեցում

Ռազմավարությամբ նախատեսված էին իրազեկման միջոցառումներ՝ խարանը և կարծրատիպերը վերացնելու, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հարազատներին աջակցելու նպատակներով:

Խարանի նվազեցմանն ուղղված հասարակության իրազեկման աշխատանքները պահանջում են պլանավորված, թիրախային, համախմբված աշխատանքներ: Ռազմավարության իրականացման տարիներին, սակայն, պատասխանատու պետական մարմինների աշխատանքն առավելապես բխել է օրվա պահանջարկից՝ տարբեր հարցազրույցների, հեռուստաթերթերի մասնակցության, իրականացվող միջոցառումների լուսաբանման ձևերով: Ավելին, դրան զուգահեռ պետական պաշտոնյաները դրսևորում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կարծրատիպային մոտեցումներ, կիրառում կարծրատիպային եզրույթներ: Չանգվածային լրատվության միջոցները ևս հաճախ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ներկայացնում են այնպես, որ դա միայն խորացնում է առկա կարծրատիպերը: Իրազեկման աշխատանքներում նաև չեն թիրախավորվել ոլորտին առնչվող մասնագետները՝ դատավորներ, ոստիկաններ, հանրային պաշտպաններ և այլն:

Մյուս կողմից չեն իրականացվել այն միջոցառումները, որոնք պիտի աստիճանաբար նպաստեին խարանի նվազեցմանը՝ համայնքահենք ծառայությունների պատշաճ ներդրում, հոգեբուժական ծառայությունների ներառում ընդհանուր առողջապահական համակարգ:

Իրազեկման աշխատանքներում լսելի չի եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ձայնը, մինչդեռ խարանի նվազեցման կարևորագույն երաշխիքներից է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մասնակցայնությունը:

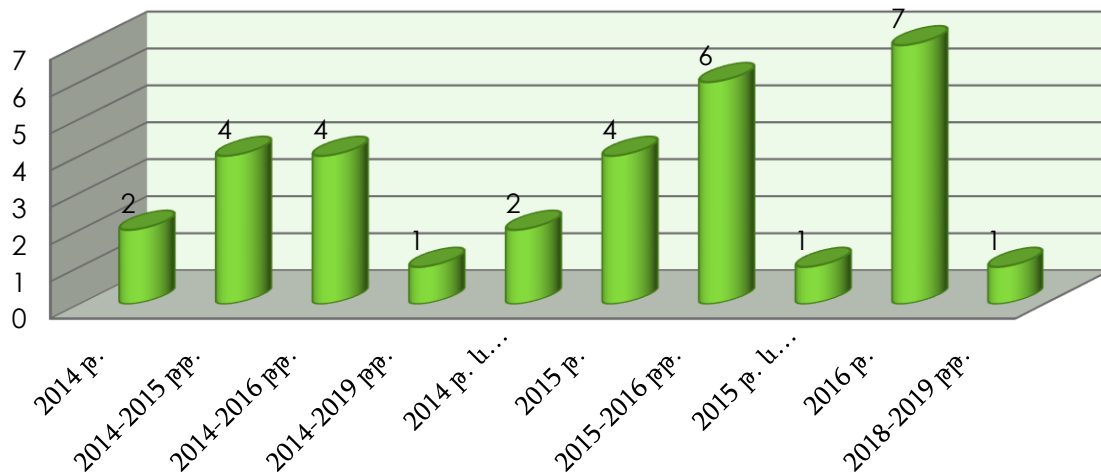
Առաջարկություններ

- ❖ Ապահովել իրազեկման թիրախային, պլանավորված, ժամանակակից գործիքակազմի կիրառում
- ❖ Ապահովել պետական պաշտոնյաների, ՋԼՄ-ների և ոլորտին առնչվող մասնագետների համար հոգեկան առողջության անձանց մարդու իրավունքների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքներ
- ❖ Ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անմիջական մասնակցությունը իրազեկման աշխատանքներում, լսելի դարձնել նրանց ձայնը

Նպատակների և միջոցառումների կատարման գնահատականի ամփոփ նկարագիր

Ռազմավարությունը և դրա կատարումն ապահովող միջոցառումները նախատեսված էր իրականացնել 6 տարվա ընթացքում: Ընդ որում 2014 թ.-ին պետք է սկսվեր 13 գործողություն, 2015 թ.-ին՝ 11 գործողություն, 2016 թ.-ին՝ 7 գործողություն և 1 գործողություն պետք է սկսվեր 2018 թ.-ին: 2014 թ. վերջին պետք է ավարտվեր միջոցառումներից 2-ը, 2015 թ. վերջին՝ 8-ը, 2016 թ. վերջին՝ 17-ը, 2019 թ. վերջին՝ 2-ը և ևս 3 գործողություն պետք է ունենար շարունակական բնույթ (տե՛ս Գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2. Միջոցառումների թիվն ըստ իրականացման տարեթվերի



Սահմանված ժամկետում մեկնարկել է 16 միջոցառում⁵, այն է՝ միջոցառումների 50 %-ը: 2016 թ. վերջին պետք է ավարտված լինեին 27 միջոցառում, այն է՝ Միջոցառումների ցանկի 84 %-ը, սակայն 2016 թ. դրությամբ իրականացված էր միայն 3-ը՝ նախատեսվածի 7.4 %-ը: Իրականացված գնահատված 4-րդ միջոցառումը (միջոցառում 6.12) չի ներառվել նշյալ հաշվարկում, քանի որ այն թեև պետք է իրականացվեր 2014 թ., իրականացվել է 2017 թ. դեկտեմբերին:

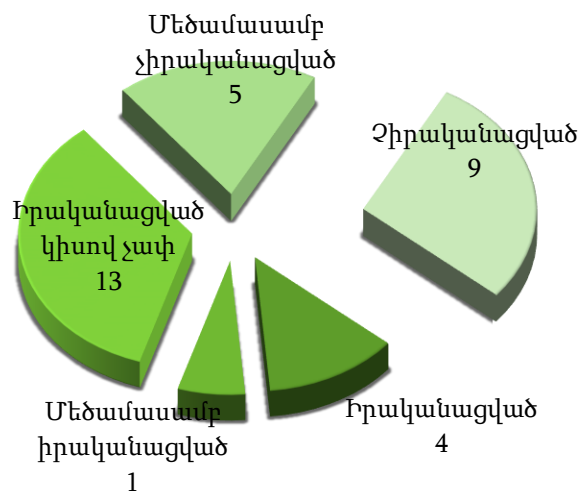
Նախատեսված 32 միջոցառումներից

⁵ 5.3 և 5.5 միջոցառումները գնահատվել են մեկնարկված ժամանակի պայմանականորեն, քանի որ նախատեսված ժամանակում գործողություններ թեև իրականացվել են, սակայն դրանք չենք եղել թիրախային և չեն բավարարել միջոցառմամբ սահմանված պահանջը:

- **իրականացված** է գնահատվել 4 միջոցառում՝ 2.1; 3.1; 6.8 և 6.12 (միջոցառումների 12.5 %-ը),
- **մեծամասամբ իրականացված**՝ 2 միջոցառում՝ 2.2; 5.4 (միջոցառումների 6.3 %-ը),
- **իրականացված կիսով չափ** 11 միջոցառում՝ 1.1; 1.3; 1.5; 2.3; 3.2; 5.1; 5.2; 6.1; 6.11; 7.1; 7.2 (միջոցառումների 34.4 %-ը),
- **մեծամասամբ չիրականացված** 6 միջոցառում՝ 5.3; 5.5; 5.6; 6.6; 6.10; 7.3 (միջոցառումների 18.8 %-ը)
- **չիրականացված** 9 միջոցառում՝ 1.2; 1.4; 4.1; 6.2; 6.3; 6.4; 6.5; 6.7; 6.9 (միջոցառումների 28 %-ը):

Փաստացի, Միջոցառումների ցանկի 87.5 %-ը լիարժեք չի իրականացվել (տե՛ս Գծապատկեր 3):

Գծապատկեր 3. 2014-2019 թթ. իրականացման ենթակա միջոցառումների գնահատումը



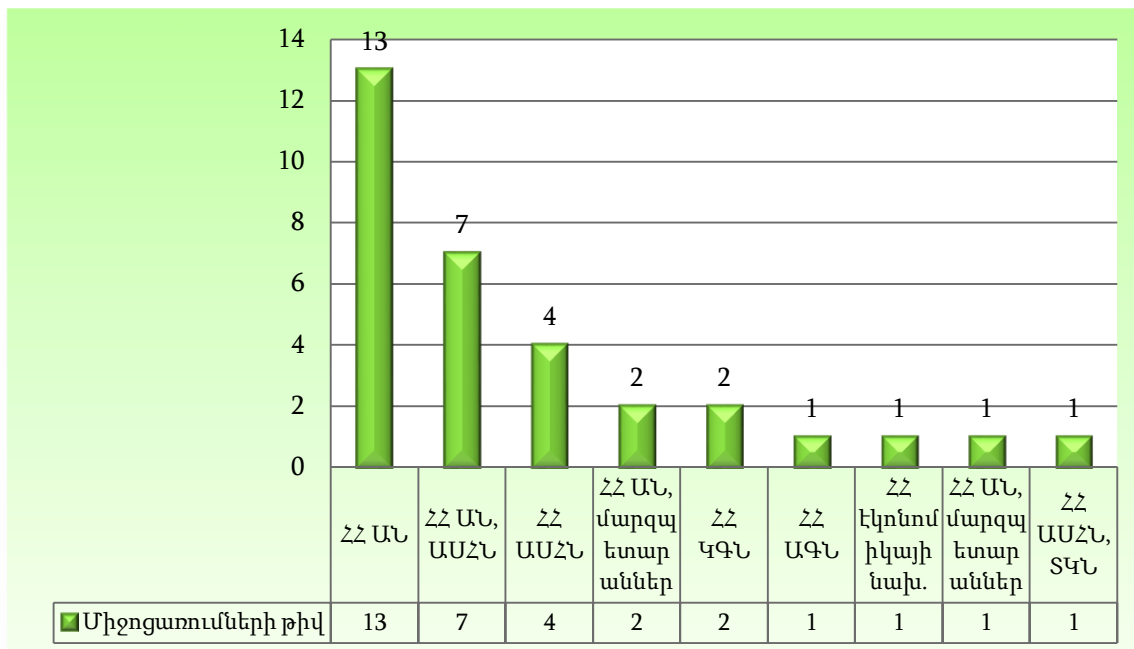
Միջոցառումների իրականացման հիմնական պատասխանատուներն էին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը (ԱՆ) և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը (ԱՍՀՆ):

13 միջոցառման, այն է՝ միջոցառումների մոտ 40 տոկոսի իրականացման միակ պատասխանատուն ՀՀ ԱՆ-ն է, 4 միջոցառման՝ մոտ 12 տոկոսի իրականացման պատասխանատուն՝ ՀՀ ԱՍՀՆ-ն և ևս 7 միջոցառման՝ 21 տոկոսի իրականացման պատասխանատուները նշված երկու նախարարություններն են համատեղ: ՀՀ ԱՆ-ն մարզպետարանների հետ պատասխանատու է ևս 3 միջոցառման համար, իսկ ԱՍՀՆ-

ն՝ տարածքային կառավարման նախարարության (ՏԿՆ) հետ համատեղ՝ 1 միջոցառման համար (տե՛ս Գծապատկեր 4):

Պատասխանատու են նաև արտաքին գործերի նախարարությունը (ԱԳՆ), Էկոնոմիկայի նախարարությունը, կրթության և գիտության նախարարությունը (ԿԳՆ), ինչպես նաև ՀՀ մարզպետարանները և Երևանի քաղաքապետարանը՝ համաձայնությամբ: Վերոնշյալ մարմինները որոշ գործողություններում ներգրավված են նաև որպես համակատարողներ: Համակատարողների թվում են նաև տեղական ինքնակառավարման մարմինները (ՏԻՄ), հասարակական կազմակերպությունները (ՀԿ)՝ համաձայնությամբ, դոնոր կազմակերպությունները և բարձրագույն ուսումնական հաստատությունները (ԲՈւՀ)՝ նույնպես համաձայնությամբ: Հատկանշական է, որ ՀԿ-ները որպես համակատարողներ են ներկայացվել 32 միջոցառումից 21-ում (միջոցառումների 65.6 %):

Գծապատկեր 4. Միջոցառումների թիվը և դրանց պատասխանատուները



ՆՊԱՏԱԿ 1. Օրենսդրության համապատասխանեցում ՀՀ-ի կողմից ստանձնած միջազգային պարտավորություններին

Սույն նպատակին ուղղված որոշակի օրենսդրական փոփոխություններ են կատարվել, մշակվել օրենսդրական նախագծեր, սակայն ՀՀ օրենսդրությունն ընդհանուր առմամբ չի համապատասխանեցվել ՀՀ կողմից ստանձնած միջազգային

պարտավորություններին: Նախ, չի վավերացվել Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությունը: Երկրորդը՝ մշակված նախագծերը հիմնականում դեռևս չեն հաստատվել, մի շարք նախագծերի կարգավորումներ հասակ չեն, հակասական են: Փաստացի մի ամբողջ ուղղություն, այն է՝ օրենսդրության համապատասխանեցումը ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորություններին, մնացել է չիրականացված:

1.1 Հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության վերլուծություն և առաջարկների մշակում

- **Պատասխանատու՝** ԱՆ, ԱՍՀՆ
- **Համակատարող՝** ԿԳՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2014-2016 թթ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** օրենսդրության վերլուծություն, և ըստ արդյունքների «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում և «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

3 տարվա ընթացքում ակնկալվում էր իրավական երկու ակտում փոփոխությունների կատարման առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն:

Միջոցառման կատարման առաջին տարում ՀՀ ԱՆ կողմից իրականացվել է հոգեկան առողջության ոլորտի օրենսդրական վերլուծություն և 2015 թ. մշակվել և ՀՀ կառավարություն է ներկայացվել «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը և դրանից բխող մի շարք օրենքների նախագծերի փաթեթ: Աժ քննարկումից հետո այն վերանայվել է ՀՀ ԱՆ կողմից և արդեն միջոցառման իրականացման համար սահմանված ժամկետից հետո՝ 2018 թ. մարտին, կրկին համապատասխան փաթեթ է ուղարկվել ՀՀ կառավարություն, սակայն օրենքի նախագիծն Աժ կողմից ընդունվել է Ռազմավարության իրականացման ժամկետի ավարտից հետո՝ 2020 թ. հունիսի 16-ին⁶:

Ինչ վերաբերում է «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելուն, ապա 2016 թ. մարտի 10-ին N 219-Ն որոշմամբ կատարվել են փոփոխություններ, որոնք

⁶ Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության Ազգային Ժողովի յոթերորդ գումարման չորրորդ նստաշրջանի 2020 թ. հունիսի 15-16-ի արտահերթ նիստի արձանագրություն, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <http://parliament.am/register.php?AgendaID=563&day=16&month=06&year=2020&lang=#16.06.2020>

վերաբերում են միայն անօթևան անձանց հոսպիտալացման և ստացիոնար բուժման կարգին⁷:

Այսպիսով, 3 տարվա ընթացքում «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծն այդպես էլ չի ընդունվել, իսկ «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման մեջ կատարվել են անօթևանների հոսպիտալացման կարգին վերաբերող 2 տեխնիկական փոփոխություններ:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է սահմանված ժամկետում, սակայն կարող ենք արձանագրել, որ առաջարկությունների փաթեթ ներկայացվել է նախագծերից միայն մեկի վերաբերյալ, ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

1.2 «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքների իրականացում

- Պատասխանատու՝ ԱԳՆ
- Համակատարող՝ ԱՍՀՆ
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացում

Թեև Կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքները նախատեսված էին 2015-2016 թթ., դրա հետաձգումը հիմնավորվել էր Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի դրույթների թերի իրականացմամբ, գործող օրենքների, սովորույթների և գործելակերպի փոփոխման անհրաժեշտությամբ, այդ թվում՝ դրանցում հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրականության առկայությամբ:

Միայն 2020 թ. հունիսի 11-ին կառավարությունը հավանություն տվեց 2006 թ. դեկտեմբերի 13-ին ստորագրված «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությունը վավերացնելու մասին» օրենքի նախագծի վերաբերյալ ՀՀ կառավարության օրենսդրական

⁷ Տե՛ս ՀՀ կառավարության որոշում թիվ 219-Ն առ 2016 թ. մարտի 10, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=104217>

նախաձեռնությանը և կամընտիր արձանագրությունն ուղարկվեց Սահմանադրական դատարան՝ վերջինիս Սահմանադրությանը համապատասխանությունը որոշելու նպատակով⁸:

Հատկանշական է, որ նախագծին հավանություն տալու պահին նույնպես Կոնվենցիայի դրույթները թերի էին իրականացված, օրենքները պարունակում էին խտրական ձևակերպումներ և կարգավորումներ, իսկ սովորույթներն ու գործելակերպը խտրական և խարանդ էին, հետևաբար հետաձգման հիմնավորումն այս համատեքստում արդարացի համարվել չի կարող: Նշենք, որ 2017 թ. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտեն ևս անդրադարձել էր Կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացման անհրաժեշտությանը:

Այսպիսով, միջոցառումը սահմանված ժամկետում չի մեկնարկել և թեև 2020 թ. ամռանը կամընտիր արձանագրությունը վավերացնելու մասին օրենքի նախագիծն արժանացել է կառավարության հավանությանը, գեկույցի հրապարակման օրվա դրությամբ այն դեռ վավերացված չէր, ուստի միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

1.3 Հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչները սահմանող հրամանի ընդունում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2016 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման մատուցման կանոնակարգում

Միջոցառումը պետք է իրականացվեր 2016 թ. ընթացքում, սակայն տվյալ թվականի միայն չորրորդ եռամսյակում է նախարարի հրամանով ձևավորվել աշխատանքային խումբ բժշկական չափորոշիչների, հիվանդությունների ախտորոշման, բուժման ուղեցույցների մշակման ու ներդրման նպատակով⁹: 2017 թ.

⁸ Տե՛ս Կառավարությունը հավանություն տվեց Հաշմանդամություն ունեցող անձանց կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրությունը վավերացնելուն, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <http://www.mlsa.am/?p=25892>

⁹ Տե՛ս ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թ. հոկտեմբերի 5-ի N 3024-Ա հրամանը «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի առանձին ոլորտների գործունեության ուսումնասիրության և բարելավման նպատակով հանձնաժողովներ ստեղծելու մասին»

դրությամբ, ըստ նախարարության, մշակվել էր շուրջ 100 ուղեցույց և չափորոշիչ, այդ թվում՝ հոգեբուժության, որոնց տեղայնացման և ներդրման աշխատանքներն ընթացքի մեջ էին: 2018 թ. դրությամբ մշակվել էր 45 բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներին համապատասխան 300-ից ավելի կլինիկական ուղեցույցներ, գործելակարգեր և ընթացակարգեր, սակայն **«հոգեբուժական ծառայությանն առնչվող աշխատանքներն ընթացքի մեջ էին»:**

Տեղեկատվությունից կարող ենք եզրակացնել, որ 2017 թ. հոգեբուժությանը վերաբերող չափորոշիչներն **արդեն իսկ մշակված էին** ու գտնվում էին ներդրման փուլում, սակայն 2018 թ. պարզվում է, որ դրանք դեռ **մշակման փուլում էին:** 2019 թ. վերջին պարզվում է, որ հոգեբուժական օգնության կազմակերպման չափորոշիչները գործում են դեռևս 2013 թ.-ից՝ հաստատված թիվ 49-Ն հրամանով և դրանում նախատեսվում է կատարել փոփոխություններ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» օրենքի ընդունումից հետո: Նշյալ հրամանը, սակայն, ուժը կորցրած է ճանաչվում 2020 թ. մարտի 3-ին¹⁰, իսկ մարտի 19-ին հաստատվում է «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների շրջանակներում հոգեբուժական հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի N 1044-Լ հրամանը¹¹: Նշենք նաև, որ սույն հրամանը վերաբերում է միայն անվճար հոգեբուժական օգնությանը և բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին կնքած պայմանագրով ամրագրված բժշկական ծառայությունների շրջանակին¹²: Այսինքն կարգավորումը չի վերաբերում հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման ողջ ոլորտին:

Այսպիսով, թեև միջոցառումը մեկնարկել է նախատեսված տարում, սակայն հրամանն ընդունվել է Ռազմավարության իրականացման նախատեսված ժամկետից

¹⁰ Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2020 թ. փետրվարի 21-ի թիվ 06-Ն հրամանը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 18-ի N 49-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=139474>

¹¹ Տե՛ս Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների շրջանակներում հոգեբուժական հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացակարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի N 1044-Լ հրամանն առ մարտի 19, 2020 թ., հոդված 3, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <http://moh.am/images/legal-530.pdf>

¹² Տե՛ս հղում 10

հետո: Ավելին, այդ հրամանով չի կարգավորվում մասնավոր ոլորտում հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպումը, ուստի միջոցառումը գնահատվում է՝ իրականացված կիսով չափ:

1.4 Ստացիոնար և ամբուլատոր և դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանող Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2016 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ դատահոգեբուժական փորձաքննության ժամկետների, հանձնաժողովների ձևավորման և գործունեության, ինչպես նաև եզրակացությունների տրման կարգի սահմանում

Միջոցառումը նախատեսված էր իրականացնել 2016 թ. ընթացքում, մինչդեռ «Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը հանրային քննարկման է դրվել միայն 2019 թ. փետրվարի 7-ին և մինչ օրս չի հաստատվել: Հարկ է նշել, որ նշված նախագծի մշակումը 2004 թ. ընդունված «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի պահանջ էր:

Դատահոգեբուժական փորձաքննությունների իրականացման ընթացակարգ սահմանվում է նաև դեռևս 2015 թ. ՀՀ ԱՆ կողմից մշակված «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծով, որը ՀՀ ԱԺ կողմից ընդունվել է միայն 2020 թ. հունիսի 18-ին և ուժի մեջ է մտնելու 2020 թ. հոկտեմբերի 6-ին:

Նշենք, որ որոշ կարգավորումներ միմյանց հետ համապատասխանեցման կարիք ունեն: Մասնավորապես՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» նոր օրենքով դատահոգեբուժական փորձաքննություն իրականացնող հանձնաժողովը պետք է բաղկացած լինի առնվազն **երկու բժիշկ-հոգեբույժներից**¹³, իսկ «Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծով՝ առնվազն **երեք հոգեբույժներից**¹⁴:

«Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծում առկա են կարգավորումներ, որոնք հստակ չեն և լրացուցիչ

¹³ Հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=144100>

¹⁴ Հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.e-draft.am/projects/1499/about>

պարզաբանման կարիք ունեն: Մասնավորապես չի սահմանվում հանձնաժողովի կազմում փորձագետների առավելագույն թիվը և թե որոնք են համարվում բարդ դեպքերը: Մա կարող է կոռուպցիոն ռիսկեր պարունակել՝ հավելյալ ֆինանսական բեռ առաջացնելով դատական դեպարտամենտի համար, որին է վերապահված դատահոգեբուժական փորձաքննության իրականացման ֆինանսավորման պարտավորությունը:

Այսպիսով, միջոցառումը սահմանված ժամկետում չի մեկնարկել, և թեև միջոցառման նախատեսված ժամկետից 3 տարի անց մշակվել է համապատասխան որոշման նախագիծ, այն մինչ օրս չի հաստատվել: Ավելին, որոշման նախագիծը հակասական է և պարունակում է ոչ հստակ ձևակերպումներ, ուստի միջոցառումը զնահատվում է չիրականացված:

1.5 Հայաստանի
Հանրապետությունում
հոգեկան և վարքային
խնդիրներ ունեցող անձանց
համար համայնքապետ
ծառայությունների
տրամադրման մեխանիզմներ
սահմանող համապատասխան
նախագծերի մշակում և
հաստատում

- **Պատասխանատու՝** ԱՍՀՆ, ՏԿՆ
- **Համակատարող՝** ԱՆ, ԿԳՆ, ՀԿ-ներ
(համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2016 թ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** Հայաստանի
Հանրապետությունում հաշմանդամություն ունեցող
անձանց համայնքապետ ծառայությունների հետ
կապված հարաբերությունների իրականացման
իրավական կարգավորում

2015 թ. մշակվել և հաստատվել է ՀՀ կառավարության դեկտեմբերի 17-ի N 1533-Ն «Շուրջօրյա խնամքի տներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» որոշումը: Հարկ է նշել, որ միջոցառման ժամկետը սահմանված է 2016 թվականը, սակայն այս կարգը հնարավոր է դարձել մշակել և հաստատել ավելի վաղ՝ 2015 թ., իսկ 2016 թ. կարգի հիման վրա, սույն Ռազմավարության իրականացման շրջանակներում, կազմակերպել Սպիտակի խնամքի տուն շուրջօրյա համայնքապետ ծառայությունը:

2019 թ. նախարարությունը մշակել և շրջանառության մեջ է դրել «Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող 18 տարին լրացած անձանց տնային պայմաններում խնամք և սոցիալական այլ ծառայություններ տրամադրելու կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագիծը, սակայն այն չի ընդունվել կառավարությանը նման իրավական ակտ ընդունելու համար համապատասխան լիազորող նորմ չլինելու պատճառով: Ըստ նախարարության, ներկա դրությամբ քննարկման փուլում է «Սոցիալական աջակցության մասին»

օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու վերաբերյալ օրինագիծը, որի ընդունումից հետո վերը նշված որոշման նախագիծը կրկին կներկայացվի Վարչապետի աշխատակազմ:

Այսպիսով, միջոցառման իրականացումը թեև սկսվել է սահմանված ժամանակից էլ շուտ, այնուամենայնիվ, փաստացի Ռազմավարության իրականացման տարիների ընթացքում մշակվել և հաստատվել է միայն մեկ կարգ: Դրա հիման վրա կարգավորվում են միայն համայնքահենք ծառայության մեկ տեսակի հետ կապված իրավահարաբերություններ, մինչդեռ նախատեսվում էր մեկից ավելի տեսակի ծառայությունների ներդրում և համապատասխանաբար ամբողջական իրավական բազայի ապահովում այդ ծառայությունների տրամադրման համար: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

ՆՊԱՏԱԿ 2. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագիտությունների անվանացանկի, զբաղմունքների նկարագրության և որակավորման հստակեցում

Ձեռնարկվել են որոշ քայլեր, մշակվել են էթիկայի կանոններ, հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների բնութագրեր, այնուամենայնիվ դրանց կիրարկումը կամ հնարավոր չի եղել, կամ իրականացվել է մասամբ՝ պայմանավորված այլ փոխկապակցված օրենքների ընդունված չլինելու հանգամանքով:

2.1 Չբաղմունքների դասակարգչի վերանայում՝ հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակների մասնագետների մասով

- Պատասխանատու՝ Էկոնոմիկայի նախարարություն
- Համակատարող՝ ԱՍՀՆ, ԱՆ, ԿԳՆ
- Կատարման ժամկետ՝ 2014 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հստակեցված զբաղմունքների անվանացանք և ըստ այդմ, որոշակիացված պատասխանատվությունների շրջանակ

ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի 2014 թ. դեկտեմբերի 11-ի N 1111-Ն հրամանով համապատասխան լրացում է կատարվել ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թ. սեպտեմբերի 19-ի «Հայաստանի Հանրապետության տեխնիկատնտեսական և սոցիալական տեղեկատվության «Զբաղմունքների դասակարգիչ» հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության Էկոնոմիկայի նախարարի 2009 թվականի հուլիսի 31-ի N 632-Ն հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 873-Ն հրամանում: Մասնավորապես N 873-Ն հրամանով հաստատված հավելվածի «Պարզաբանումներ՝ զբաղմունքների հիմնական խմբերի, ենթախմբերի, փոքր և ստորին խմբերի» 3-րդ

մասի «Հիմնական խումբ 2. Մասնագետներ բարձր որակավորման» 2-րդ բաժնի «33. Ստորին խումբ 2221. Բժիշկներ» 33-րդ գլխի 1-ին կետում «զարգացնում են հիվանդությունների» բառերից հետո լրացվել է՝ «այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խանգարումների» բառերը:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է ժամանակին և նշված հրամանում կատարվել են փոփոխություններ: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված:

2.2 Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների գործունեության էթիկայի կանոնների մշակում

- Պատասխանատու՝ ԱՆ, ԱՍՀՆ
- Համակատարող՝ ԿԳՆ, ԲՈւՀ-եր (համաձայնությամբ), ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության ոլորտում գործող մասնագետների էթիկայի կանոնների առկայություն, պացիենտ-մասնագետ շփումներում էթիկական նորմերի կիրառում և պահպանում

Մշակվել և 2016 թ.-ից գործում է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2016 թ. հունվարի 20-ի N 10-Ա/1 և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թ. փետրվարի 1-ի N 231-Ա «Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների գործունեության էթիկայի կանոնների» համատեղ հրամանը:

Ինչ վերաբերում է միջոցառման ակնկալվող արդյունքին, ապա միայն 2018 թ. ՀՀ ԱՍՀՆ-ն տեղեկացրել է, որ էթիկայի կանոնները ուղարկվել են շուրջօրյա խնամքի հաստատություններին և ոլորտի հասարակական կազմակերպություններին, իսկ ՀՀ ԱՆ-ն նյարդահոգեբուժական բուժհաստատություններում բուժաշխատակիցների վարքագծի/էթիկայի կանոնների մշակումը և ներդրումը պայմանավորել է «Առողջապահության մասին» ՀՀ օրենքի ընդունմամբ: Հաշվի առնելով, որ օրենքն այդպես էլ առ այսօր մնացել է նախագծային փուլում, կարելի է եզրահանգել, որ ՀՀ ԱՆ-ն 2016 թ. փետրվարի 1-ի N 231-Ա հրամանի կիրարկման գործողություններ չի ձեռնարկել:

Անդրադառնալով էթիկայի կանոնների բովանդակությանը՝ ինչպես կազմակերպությունը նշել է Ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ նախորդ տեղեկանքում, մտահոգիչ է հրամանի 4.11 կետը՝ «4. Մասնագետն իր գործունեության ընթացքում առաջնորդվում է մասնագիտական էթիկայի հետևյալ կանոններով՝ ...11) մասնագիտական գործունեության ընթացքում զերծ մնալ որևէ կրոնական. աղանդավորական և քաղաքական քարոզչությունից կամ շահառուների կյանքին, առողջությանը վնաս

պատճառելուց...»: Հրամանում սրան զուգահեռ նշվում է, որ «մասնագետը պետք է ապահովի հավասար հնարավորություններ շահառուների համար», «չպետք է խտրական մոտեցում դրսևորի շահառուին՝ ելնելով նրա ազգային, կրոնական պատկանելիությունից, ինչպես նաև տարիքային, սեռական և ֆիզիկական վիճակներով պայմանավորված»: Փաստորեն հրամանի մի կետով արգելվում է խտրական վերաբերմունքը, իսկ մյուս կետով որպես առանձին միավորներ օգտագործվում՝ «կրոնական» և «աղանդավորական» եզրույթները, այսինքն՝ օգտագործվում խտրական բառապաշար: «Աղանդավորական» և «կրոնական» եզրույթներն ունեն նույն նշանակությունը, սակայն «աղանդավորական» եզրույթը խտրական լեզվամտածելակերպի տարրեր է պարունակում՝ արհեստականորեն տարանջատելով քրիստոնեության ուղղությունները:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է ժամանակին, նախատեսված էթիկայի կանոնները մշակվել են: Ինչ վերաբերում է դրանց կիրառմանը, ապա եթե ՀՀ ԱՍՀՆ ղեկավարում դրանք շրջանառվել են նախարարության ենթակայության ներքո գործող հաստատություններում, ՀՀ ԱՆ ղեկավարում դրանց կիրառումը մնացել է անկախված: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ իրականացված:

2.3 Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների որակավորման բնութագրերի մշակում և հաստատում՝ ըստ կրթական մակարդակների

- Պատասխանատու՝ ԿԳՆ
- Համակատարող՝ ԱՆ, ԱՍՀՆ, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ կրթական վերջնական արդյունքներին ներկայացվող պահանջների համապատասխանեցում աշխատաշուկայի պահանջներին և որակավորումների ազգային շրջանակին

ՀՀ ԿԳՆ-ն 2015 թ. հոկտեմբերին տեղեկացրել է, որ նախարարի հրամանով ստեղծվել է հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետներից կազմված աշխատանքային խումբ՝ Ռազմավարության միջոցառումների կատարումն ապահովելու նպատակով: 2017 թ. մարտին, սակայն, նշված միջոցառման վերաբերյալ հարցումը ԿԳՆ-ն համարել է իր իրավասության շրջանակներից դուրս՝ չնայած որ այդ նախարարությունը նշված է որպես միջոցառման պատասխանատու, իսկ 2018 թ. մարտին տեղեկացրել է, որ 2016 թ. դեկտեմբերի 22-ի նախարարի 13.26-Ա/2 հրամանով հաստատվել են ԵՊՀ-ի և Խաչատուր Աբովյանի անվան Հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի աջակցությամբ մշակված «Հոգեբանություն» որակավորումների ոլորտային շրջանակի բնութագրերը՝ ըստ կրթական մակարդակների:

Այսպիսով, փաստացի մշակվել են միայն «Հոգեբանություն» որակավորումների ոլորտային շրջանակի բնութագրերը: Հատկանշական է նաև, որ թեև նախարարությունը միջոցառման իրականացման ուղղությամբ սահմանված ժամանակահատվածում գործողություններ իրականացրել էր, այնուամենայնիվ 2017 թ. պատասխանից տպավորություն է, որ տեղյակ չեն եղել դրա մասին:

ՀՀ ԱՆ-ն 2018 թ. մարտին տեղեկացրել էր, որ հոգեբույժի և կլինիկական հոգեբանի մասնագիտական որակավորման բնութագրերը համապատասխան մասնագիտական ասոցիացիաների կողմից մշակվել և ներկայացվել են ՀՀ ԱՆ, սակայն նրանց հաստատումը որպես նորմատիվ իրավական ակտ, «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն, դուրս է ՀՀ առողջապահության նախարարության կամ ՀՀ կառավարության լիազորությունների շրջանակից: Նախարարությունը նաև տեղեկացրել է, որ մշակման փուլում գտնվող «Առողջապահության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծում նախատեսվում է այդ խնդրին լուծում տալ: Այսինքն, հոգեբույժի և կլինիկական հոգեբանի մասնագիտական որակական բնութագրերը չեն հաստատվել ոչ միջոցառման իրականացման սահմանված ժամկետում և ոչ էլ մինչև Ռազմավարության իրականացման ժամկետի ավարտը՝ այն հիմնավորմամբ, որ այդ խնդիրը պետք է լուծում ստանա «Առողջապահության մասին» ՀՀ օրենքով:

Համաձայն 2018 թ. ՀՀ ԱՍՀՆ տրամադրած տեղեկատվության՝ մշակվել ու հաստատվել են սոցիալական պաշտպանության ոլորտում գործող բոլոր հաստատությունների մասնագետների պաշտոնի անձնագրերը, այդ թվում՝ խնամքի հատուկ մասնագիտացված հաստատությունների (հոգեկան առողջության ոլորտի) մասնագետների: Նշենք, որ թեև ողջունելի է պաշտոնի անձնագրերի մշակումը, այնուամենայնիվ սույն միջոցառման պահանջ չի հանդիսանում:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է ժամանակին, սակայն ԿԳՆ դեպքում այդ տեղեկատվությունը տրամադրվել է միայն 2018 թ. ՀՔԱՎ կրկնակի հարցմանն ի պատասխան: ԱՆ-ն թեև մշակել է հոգեբույժի և կլինիկական հոգեբանի մասնագիտական որակավորման բնութագրեր, սակայն դրանք չեն կարող նորմատիվ իրավական ակտի ուժ ստանալ՝ պայմանավորված «Առողջապահության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի դեռևս հաստատված չլինելու հանգամանքով, իսկ ԱՍՀՆ պատասխանը չի բավարարում սույն միջոցառման պահանջին: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

ՆՊՍՏԱԿ 3. Մասնագիտական կրթական ծրագրերի արդիականացում

Նպատակի իրականացման ուղղությամբ կատարվել են գործողություններ: Մասնավորապես արդիականացվել են կրթական ծրագրերը, Առողջապահության ազգային ինստիտուտում կազմավորվել է հոգեբուժության ամբիոն, այնուամենայնիվ պետք է նշել, որ համագործակցության հիմնական շրջանակները սահմանափակված են Երևան քաղաքով:

3.1 Մասնագիտական կրթական ծրագրերի, չափորոշիչների և ծրագրային մոդուլների վերանայում

- Պատասխանատու՝ ԿԳՆ
- Համակատարող՝ ԱՆ, ԱՍՀՆ, ԲՈւՀ-եր (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ արդյունքամետ չափորոշիչների առկայություն, մասնագիտական պրակտիկայի ծավալների մեծացում

2015-2016 թթ. ուսումնական տարում ՀՀ ԿԳՆ կողմից վերանայվել և փոփոխությունների են ենթարկվել ԲՈւՀ-երում «Կիրառական հոգեբանություն», «Անձի հոգեբանություն և հոգեբանական խորհրդատվություն», «Կլինիկական հոգեբանություն և հոգեթերապիա», «Կառավարման և կազմակերպչական հոգեբանություն», «Կիրառական հոգեբանություն», «Հոգեւոցիալական վերականգնողական աշխատանք հոգեկան ոլորտում» և «Առողջության հոգեբանություն և խորհրդատվություն» կրթական ծրագրերը և համապատասխան մոդուլները:

ԱՍՀՆ և Աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի կողմից 2014 թ. մշակվել է մասնագետների վերապատրաստման դասընթացի նոր մոդուլ՝ «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ տարվող աշխատանքի առանձնահատկությունները», որը վերանայվել է 2017 թ.: Նախարարության կողմից մշակվել է նաև «ՀՀ-ում վերականգնողական օգնությունը և դրա տրամադրման կարգն ու պայմանները» թեմայով վերապատրաստման դասընթաց:

ԱՆ տեղեկացմամբ՝ 2019 թ. սեպտեմբերին ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ում կազմավորվել է հոգեբուժության ամբիոն: Ամբիոնի կողմից ներկայացվել ու հաստատվել են ավագ և միջին բուժաշխատողների կատարելագործման դասընթացների ուսումնական ծրագրերը:

Այսպիսով, միջոցառումը հիմնական պատասխանատուի կողմից իրականացվել է ժամանակին, համակատարողները թեև ուշացումով, այնուամենայնիվ կատարել են մոդուլների վերանայում և նոր ծրագրերի մշակում: Միջոցառումը գնահատվում է իրականացված, թեև վերապահումով, քանի որ բացակայում է տեղեկատվություն մասնագիտական պրակտիկայի ծավալների վրա մշակված ու վերանայված մոդուլների ազդեցության վերաբերյալ:

3.2 ԲՈՒՀ-երի և հոգեկան առողջության ծառայությունների միջև համագործակցության մեխանիզմների մշակում

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ԱՍՀՆ, ԿԳՆ, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ Համագործակցության պայմանագրերի կնքում

Միջոցառումը նախատեսված էր իրականացնել 2015 թ. ընթացքում, մինչդեռ այդ տարի միայն որոշվել է համագործակցության ձևաչափը, այն է՝ հուշագրերի կնքումը, իսկ փաստացի կնքումը տեղի է ունեցել 2016 թ.: Մասնավորապես Երևանի 3 ԲՈՒՀ-երի՝ Մխիթար Հերացու անվան Երևանի պետական բժշկական համալսարանի, Երևանի պետական համալսարանի, Երևանի պետական մանկավարժական համալսարանի և ՀՀ ԱՆ ենթակայության հոգեկան առողջության ոլորտի բոլոր առողջապահական կազմակերպությունների միջև կնքվել է համագործակցության հուշագիր, որը նախատեսում է սերտ համագործակցություն բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների և առողջապահական կազմակերպությունների միջև ուսանողների պրակտիկ և տեսական պարապմունքներ կազմակերպելու, գիտական հետազոտություններ իրականացնելու, բուժման նոր մեթոդներ ներդնելու ուղղությամբ:

Այսպիսով, միջոցառումն իրականացվել է կատարման ժամկետից ուշ և քանի որ դուրս են մնացել ՀՀ մարզերի ԲՈՒՀ-երը. հուշագիր կնքվել է միայն Երևանի ԲՈՒՀ-երի հետ, այն գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

ՆՊԱՏԱԿ 4. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթության զարգացում

Նպատակի միակ միջոցառումն էր նախատեսվում էր շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի ներդրում և հավաստագրում, սակայն

նման համակարգ չի ստեղծվել և համապատասխանաբար ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթական զարգացման անընդհատությունը չի ապահովվել:

4.1 Հոգեկան առողջության ոլորտում ներգրավված մասնագետների շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի ներդրում և հավաստագրում

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ԱՍՀՆ, ԿԳՆ, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2018-2019 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության բոլոր մասնագետների մասնագիտական զարգացման շարունակականության ապահովում

Համաձայն ՀՀ ԱՆ տեղեկության՝ 2019 թ. դեկտեմբերի 3-ի դրությամբ ՀՀ-ում հավաստագրում՝ շարունակական մասնագիտական զարգացման արդյունքների գնահատման և շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագրերի տրամադրման (մերժման) ընթացակարգ անցած բուժաշխատողներ չկան: ՀՀ ԱՆ-ն և ԱՍՀՆ-ն տեղեկություններ են տրամադրել, որ ոլորտի մասնագետների համար պարբերաբար կազմակերպվում են վերապատրաստման դասընթացներ: ՀՀ ԱՍՀՆ կողմից կազմակերպվող դասընթացների մասնակիցները ստանում են «մասնագիտական որակավորման» դասընթացին մասնակցության վերաբերյալ համապատասխան սերտիֆիկատ:

Այսպիսով, նախարարությունների տրամադրած տեղեկատվությունը վերաբերում է մասնագետների կրթական զարգացման դասընթացներին ու հավաստագրմանը, մինչդեռ միջոցառման պահանջն էր մասնագետների շարունակական զարգացման համակարգի ներդրումը և հավաստագրումը: Եթե միջոցառումն իրականացվեր և համակարգը ներդրվեր, սահմանվեր հստակ ծրագիր, ապա ծրագրի իրականացումն ինքնստիճյան կապահովեր մասնագետների շարունակական զարգացումը: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

ՆՊՍՏԱԿ 5. Հոգեկան առողջության խնդիրների և ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկվածության աստիճանի բարձրացում

Իրազեկման աշխատանքները հիմնականում թիրախային չեն եղել, իրազեկման և սույն Նպատակի հիմնական արդյունքին, այն է՝ կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխությանը, ստիգմատիզացիայի նվազմանը միտված գործիքակազմը եղել է խիստ սահմանափակ, նոր իրողություններին համահունչ

միջոցառումներ չեն նախաձեռնվել: Իրականացված միջոցառումները հիմնականում կենտրոնացած են եղել Երևանում: Ամբողջական և համապարփակ չի իրականացվել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատող, նրանց խնդիրներին առնչվող մասնագետների հետ աշխատանքը, ինչը պետք է հանգեցնեի հոգեկան առողջության վերաբերյալ նոր դիսկուրսի ձևավորմանը:

5.1 Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ընտանիքի անդամների և հարազատների իրազեկվածության բարձրացում և օգնություն առօրյա խնդիրների լուծման համար (ցերեկային կենտրոնների աշխատանքների շրջանակներում)

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ
- Համակատարող՝ ԱՆ, ԿԳՆ
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման արդյունավետ պայմաններ մտերիմների շրջապատում

Սահմանված ժամկետում ՀՀ ԱՍՀՆ-ն պարբերաբար ԶԼՄ-ների միջոցով լուսաբանել է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիմնահարցերը և դրանց լուծման ուղղությամբ տարվող աշխատանքները, ինչպես նաև հեռուստատեսությամբ և լրատվության այլ աղբյուրներով քաղաքացիներին տեղեկացրել 2015 թ. հուլիսի 1-ից գործող «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի տան, այնուհետ նաև 2017 թ. փետրվարի 1-ից նրան կից գործող սոցիալական հոգածության ցերեկային կենտրոնի բացման մասին: Նախարարությունը հետագայում նաև տեղեկացրել է 2017 թ. ընթացքում «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ցերեկային կենտրոնում և «Փրկություն» բարեգործական հասարակական կազմակերպության մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց ցերեկային խնամքի կենտրոնում ծառայությունների մասին, որոնք տրամադրվում են ոչ միայն այցելուներին, այլ նաև նրանց ընտանիքի անդամներին:

ՀՀ ԱՆ-ն միջոցառման սահմանված ժամանակահատվածում իրականացրել է իրազեկման տարբեր աշխատանքներ՝ լուսաբանում նախարարության կողմից իրականացվող աշխատանքների, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնդիրների, այդ թվում՝ նրանց նկատմամբ խտրականության, կարծրատիպերի փոփոխման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

Սույն միջոցառումն ուներ սահմանված հստակ թիրախ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ընտանիքի անդամներն ու հարազատներ: Թիրախի սահմանումը ենթադրում է այդ թիրախին ուղղված գործողություններ:

Միջոցառման կատարման համար սահմանված ժամկետում պատկան մարմինների իրականացրած գործողությունները միտված են եղել գլխավորապես հանրության իրազեկմանը, ինչը սույն միջոցառման պահանջ չի եղել: ԱՍՀՆ-ն թեև 2017 թ.-ից ցերեկային կենտրոնների այցելուների ընտանիքի անդամների համար նախաձեռնել է հանդիպում-քննարկումների կազմակերպում, սոցիալ-հոգեբանական և այլ խորհրդատվական աջակցության տրամադրում, նշված աշխատանքները բավարար չեն կարող լինել սույն միջոցառման նախատեսված արդյունքին հասնելու համար, այն է՝ սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման արդյունավետ պայմաններ մտերիմների շրջապատում: Ավելին, նշված ցերեկային երկու կենտրոնները գործում են Երևանում, ինչը ծառայությունները դարձնում է դժվար հասանելի մարզաբնակ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքի անդամների ու հարազատների համար:

Այսպիսով, միջոցառումը թիրախային սկսել է իրականացվել սահմանված ժամկետից հետո և քանի որ ձեռնարկված գործողությունները բավարար և համալիր չեն, միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

5.2 Միջոցառումների կազմակերպում համայնքում (ցուցահանդեսներ, մշակութային օրեր, համայնքի ներկայացուցիչների այցելություններ)

- **Պատասխանատու՝** ԱՍՀՆ
- **Համակատարող՝** ԿԳՆ, ԱՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2016 թ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** տեղեկատվության տարածում, կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)

Միջոցառման կատարման տարում պատասխանատու նախարարության կողմից *հոգեկան առողջության համաշխարհային օրը, հաշմանդամություն ունեցող տարեց անձանց միջազգային օրերին* անց են կացվել շահառուների ձեռքի աշխատանքների ցուցահանդես-վաճառքներ: 2017 թ., ըստ նախարարության, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ցերեկային կենտրոնի և «Փրկություն» բարեգործական հասարակական կազմակերպության մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց ցերեկային խնամքի կենտրոնի այցելուները հյուրընկալել են համայնքի դպրոցների աշակերտներին, այլ կազմակերպությունների ներկայացուցիչներին, այցելել տարբեր մշակութային օջախներ, մասնակցել համայնքում կազմակերպված բազմաթիվ այլ միջոցառումների, օրինակ՝ ծառատունկ, շաբաթօրյակ:

Միջոցառումը պետք է իրականացվեր ակնկալվող արդյունքի՝ կարծրատիպերի ու խարանի նվազման համատեքստում, ընդ որում պետք է գործողությունները

կարևորվեին թե՛ ըստ բովանդակության, թե՛ ըստ դրանց քանակի, թե՛ ըստ ընդգրկվածության: 2016 թ. միջոցառումներն ավանդաբար իրականացվել են հիշարժան օրերին, սակայն ազդեցիկ, նոր իրողություններին համահունչ միջոցառումներ չեն նախաձեռնվել: Ավելին, կազմակերպվել են միայն ավանդական ցուցահանդես-վաճառքներ, այն էլ հաշմանդամություն ունեցող անձանց միջազգային օրերին: Նման հատվածային մոտեցումը չի կարող նպաստել խարանի նվազեցմանը, ընդհակառակը, կարող է ունենալ հակառակ ազդեցություն՝ հրահրելով և ամրապնդելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ առկա խղճահարությունը:

Ինչ վերաբերում է 2017 թ. կատարած աշխատանքներին, պետք է նշել, որ այդ տարի իրականացված միջոցառումներն ավելի համահունչ էին ռազմավարության սկզբունքներին ու իրապես կարող են նպաստել կարծրատիպերը կոտրելուն և հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց ներառելուն: Միննույն ժամանակ հարկ է նշել, որ միջոցառումները կենտրոնացած են Երևան քաղաքում, մինչդեռ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ կարծրատիպերի և խարանի նվազեցման անհրաժեշտությունը ոչ պակաս օրակարգային է նաև ՀՀ մարզերում:

Այսպիսով, միջոցառման կատարման նախատեսված տարում կազմակերպված ցուցահանդես-վաճառքները չէին կարող պատշաճ ազդեցություն ունենալ հանրության շրջանում կարծրատիպերի ու խարանի նվազման հարցում: Միննույն ժամանակ հաշվի առնելով 2017 թ. -ից իրականացվող նախաձեռնությունների նոր որակը՝ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

5.3 Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ստիգմատիզացիայի, կարծրատիպերի փոփոխման, ինչպես նաև հանրությանը իրազեկելու նպատակով նյութերի տպագրություն (տեղեկատվական թերթիկներ ծառայությունների վերաբերյալ, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրքույկներ, պաստառներ)

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ, ԱՆ
- Համակատարող՝ ԿԳՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ տեղեկատվության տարածում, կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)

Միջոցառման իրականացման նախատեսված ժամանակահատվածում պատասխանատու մարմինները կազմակերպել կամ մասնակցել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հիմնահարցերի, դրանց լուծման ուղիների ու կատարված աշխատանքների վերաբերյալ հաղորդումների, լուսաբանել են

հոգեկան առողջության ոլորտի քաղաքականությունը, ինչը, ըստ պատասխանատուների, ի թիվս այլնի, ուներ նաև կարծրատիպերի և խարանի նվազեցման նպատակ:

ՀՀ ԱՍՀՆ-ն նաև հրապարակել է «Խնամքի ծառայությունների տրամադրում տարեցներին և հաշմանդամություն ունեցող անձանց» տեղեկատվական թերթիկը և «ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ գործող հաստատություններ» տեղեկագիրը՝ ներկայացնելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների տրամադրող կազմակերպությունները, նրանց գործունեության նպատակները, գործառույթները և ընդունելության կարգը: Նախարարությունը նշված տեղեկատվական թերթիկների օրինակներ, ինչպես նաև դրանց տպագրման քանակի վերաբերյալ տեղեկատվություն չի տրամադրել:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է ժամանակին և թեև պատասխանատու մարմինները իրականացրել են իրազեկման տարբեր աշխատանքներ, փաստացի դրանք ուղղակիորեն չեն թիրախավորել ակնկալվող արդյունքը: Ավելին, սույն միջոցառման շրջանակներում նախատեսվում էր ոչ թե կիրառել զանգվածային լրատվության միջոցները, այլ տարբեր տպագրական նյութեր, ինչը արվել է միայն ԱՍՀՆ կողմից և թիրախում կրկին կարծրատիպերի ու խարանի նվազումը չի եղել: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

5.4 Հոգեկան առողջության վերաբերյալ ժամանակակից մոտեցումների, փորձարարական ծրագրի շրջանակում կատարված աշխատանքի իրազեկում լրատվամիջոցներով (ռադիո և հեռուստատեսությամբ, այլընտրանքային լրատվամիջոցներով, սոցիալական ցանցերում)

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ, ԱՆ
- Համակատարող՝ ԿԳՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2016 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ տեղեկատվության տարածում, կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)

Միջոցառման իրականացման նախատեսված ժամանակահատվածում պատասխանատու նախարարությունները պարբերաբար ԶԼՄ-ներով լուսաբանել են հոգեկան առողջության ոլորտի քաղաքականությունը, խնդիրները, տրամադրվող ծառայությունները, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները: ՀՀ ԱՍՀՆ-ն լուսաբանել է մասնավորապես Սպիտակի խնամքի տան գործունեությունը, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման այլ նոր մոդելները:

Պատասխանատուների կողմից չեն տրամադրվել տվյալներ, թե իրազեկման քանի հաղորդում է նկարահանվել և տարածվել, դիտումների ինչ քանակ են ունեցել այդ հաղորդումները, հանրության որ հատվածին և ինչ ծավալով են հասանելի եղել, սոցիալական ցանցերում իրազեկման ինչպիսի նախաձեռնություններ են իրականացվել և թիրախային ինչ խմբերի համար:

Այսպիսով, միջոցառումը ժամանակին մեկնարկել է և պատասխանատու նախարարությունների կողմից կատարվել է միջոցառման պահանջը, սակայն հաշվի առնելով, որ տեղեկատվություն առ այն, թե այս նախաձեռնությունները որքանով են նպաստել ակնկալվող արդյունքի՝ խարանի նվազեցմանը, միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ իրականացված:

5.5 Համաժողովների, գիտագործնական սեմինարների կազմակերպում տարբեր շահառուների ներգրավմամբ (հոգեկան առողջության ոլորտի առաջնային և երկրորդային օղակի մասնագետներ, լրագրողներ, իրավաբաններ, գործատուներ և այլն)

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ, ԱՆ
- Համակատարող՝ ԿԳՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ դիրքորոշումների փոփոխություն, մասնագիտական մոտեցումների նորմավորում հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ, հոգեկան առողջության նոր դիսկուրսի ձևավորում

Համաձայն ՀՀ ԱՍՀՆ՝ նախարարության աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտը միջոցառման իրականացման նախատեսված ժամանակահատվածում կազմակերպել է վերապատրաստման 5-օրյա 4 դասընթաց համակարգի տուն ինտերնատների շուրջ 130 աշխատողների՝ բուժանձնակազմի, հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների համար՝ «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ տարվող աշխատանքի առանձնահատկությունները» թեմայով:

ՀՀ ԱՆ կողմից սահմանված ժամկետից մեկ տարի ուշացումով՝ 2016 թ., իրականացվել է 4 դասընթաց, կոնֆերանս-քննարկում՝ նվիրված հոգեբուժության և սոմատիկ դիսցիպլինների ինտեգրատիվ խնդիրներին, հանդիպում «Հոգեկան առողջության ոլորտի նորագույն մոտեցումները Հայաստանում» խորագրով և երեք գիտաժողով: Գիտաժողովները եղել են «Հոգեբուժական փորձաքննությունների հիմնախնդիրներ» և «Հոգեկան խանգարումների բուժման և ախտորոշման ժամանակակից մոտեցումները» խորագրերով: Ըստ ՀՀ ԱՆ՝ հոգեկան առողջության ոլորտի **բուժաշխատողների** համար սեմինարները, գիտաժողովները պարբերական

բնույթ են կրում և ֆինանսավորվում կազմակերպիչների սեփական միջոցների կամ հովանավորների աջակցությամբ:

Թեև սույն միջոցառման շրջանակներում իրականացվել են աշխատանքներ, այնուհանդերձ նշենք, որ դրանցից դուրս են մնացել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և առհասարակ ոլորտին սերտ առնչվող անձինք՝ լրագրողներ, իրավաբաններ, գործատուներ և այլք, որոնց ներառումը միջոցառման պահանջ էր: Ավելին, միջոցառման ձևակերպումից կարող ենք հասկանալ, որ համաժողովները կամ գիտագործնական սեմինարները նախատեսված էր կազմակերպել հոգեկան առողջության օղակի մասնագետների և ոլորտին առնչվող մասնագետների համար համատեղ, ինչը առավել կարող էր նպաստել նախատեսված արդյունքին՝ հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ մասնագիտական մոտեցումների նորմավորմանը, հոգեկան առողջության նոր դիսկուրսի ձևավորմանը, մինչդեռ համատեղ համաժողովներ կամ այլ հանդիպումներ չեն իրականացվել: Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության օղակի մասնագետների տարբեր դասընթացներին մասնակցությանը, ապա թեև դրանք անհրաժեշտ և կարևոր են, սակայն դասընթացներն այս միջոցառման գործիքակազմի մեջ ներառված չեն: Ավելին, պարզ չէ, թե հոգեկան առողջության օղակում ներգրավված մասնագետների որ տոկոսն է մասնակցել ու ինչպես են այդ դասընթացները նպաստել միջոցառման արդյունքին հասնելուն:

Այսպիսով, միջոցառման իրականացման նախատեսված ժամանակահատվածում իրականացվել են միայն տուն ինտերնատների աշխատակիցների համար դասընթացներ, ինչը միջոցառման գործիքակազմում ներառված չի: Ինչ վերաբերում է հետազայում իրականացված գիտաժողովներին, հանդիպումներին, քննարկումներին, ապա ներգրավվել են միայն բուժաշխատողները, ուստի չի ապահովվել հոգեկան առողջության ոլորտին առնչվող տարբեր մասնագետների ներգրավվածությունը: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

5.6 Հոգեկան առողջության ոլորտում գործունեություն իրականացնող հանրային ծառայողների իրազեկման աշխատանքների իրականացում, դասընթացների կազմակերպում

- Պատասխանատու ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014 թ. և շարունակաբար
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման խնդիրներին իրազեկ մասնագետներ կառավարման ոլորտում

Պատասխանատու նախարարությունը 2015 թ. միջոցառման ակնկալվող արդյունքին միտված դասընթացներ է կազմակերպել, որոնց մասնակցել է 43 հանրային ծառայող ՀՀ մարզերից և Երևանի քաղաքապետարանից:

Թեև հստակ սահմանված չէր, թե հանրային քանի ծառայողի իրազեկման աշխատանք է իրականացվելու և պարզ չէ հոգեկան առողջության ոլորտում գործունեություն ծավալող հանրային ծառայողների քանի տոկոսն է կազմում 43-ը, այնուամենայնիվ հստակ է, որ դասընթացներն իրականացվել են միայն 2015 թ., իսկ իրազեկման աշխատանքները պետք է ենթադրեին նաև իրազեկման ավելի լայն գործիքակազմի կիրառում, ավելի մեծ թվով անձանց ներգրավում և որոշակի պարբերականություն:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է ուշացումով, իրականացվել է միայն մեկ տարվա ընթացքում, մինչդեռ պետք է շարունակական բնույթ կրեր, իսկ գործիքակազմից օգտագործվել են միայն դասընթացների կազմակերպումը: Ըստ այդմ, միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

ՆՊՍՏԱԿ 6. Հոգեբուժական ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավում

Ծառայությունների և մասնավորապես արտահիվանդանոցային ծառայությունների բարելավման երկու միջոցառում, որոնցով նախատեսվում էր ընդլայնել ծառայությունները Երևանում և մարզերում, չեղարկվել են՝ «Աջակցություն Հայաստանում հոգեբուժական ծառայության բարեփոխումների» վարկային ծրագիրը չհաստատվելու հիմքով: Չեն ձևավորվել տարբերակված մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ առանձին թիրախային խմբերի համար: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կյանքի որակի բարելավում համայնքային ծառայություններ ստեղծելու միջոցով նույնպես տեղի չի ունեցել:

6.1 Մատուցվող ծառայությունների բարելավում և արդիականացում ա. Կլինիկական ուղեցույցների և հիվանդների վարման արձանագրությունները սահմանող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում բ. Հիվանդանոցային հիգիենիկ - հակահամաճարակային նորմատիվների արդիականացում և ներդրում

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ բուժման ուղեցույցների հաստատում, հիգիենիկ-հակահամաճարակային նորացված կանոնների սահմանում

2015 թ. քննարկման փուլում էր մշակված **17 ուղեցույց**, 2017 թ., սակայն, միջոցառման իրականացումը հետաձգվել է՝ հիմնավորմամբ, որ բուժման ուղեցույցների մշակման և հաստատման գործընթացը նախատեսվում է իրականացնել ՀՀ կառավարության 2016 թ. հոկտեմբերի 18-ի թիվ 1060-Ա որոշմամբ հաստատված ՀՀ կառավարության ծրագրի «Առողջապահություն» բաժնի 6-րդ կետով նախատեսված միջոցառումների շրջանակներում՝ **2 տարիների ընթացքում**: 2017 թ. օգոստոսի 3-ի նիստի թիվ 33 արձանագրությամբ կրկին կատարման ժամկետը փոփոխվել է՝ սահմանվելով 2018 թ.: 2019 թ. առողջապահության նախարարի 16.01.2019 թ. թիվ 95-Ա հրամանով հաստատվել է «Դեպրեսիվ խանգարումների բուժման ուղեցույցը»:

Ինչ վերաբերում է հիգիենիկ-հակահամաճարակային նորացված կանոնների սահմանմանը, ապա սահմանված ժամկետում գործողություններ չեն իրականացվել: 2017 թ. կատարվել են փոփոխություններ կառավարության 26.05.2011 թ. «Հոգեբուժական կազմակերպություններում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու մասին» N 711-Ն որոշման մեջ, որոնք վերաբերում են հոգեբուժական կազմակերպություններում գտնվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժիններին: Նշենք, սակայն, որ հասկանալի չէ, թե դա ինչպես է ապահովում հիգիենիկ-հակահամաճարակային նորացված կանոններ սահմանելու միջոցառման արդյունքը:

Միայն 2018 թ. ընդունվել է ՀՀ առողջապահության նախարարի ապրիլի 6-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների վերահսկման և կանխարգելման 2018-2022 թթ. նպատակային ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ

914-Ա հրամանը, որի շրջանակում մշակվել և հաստատվել են ոլորտը կարգավորող մի շարք իրավական ակտեր:

Այսպիսով, ակնկալվող արդյունքով նախատեսում էր ուղեցույցների մշակում և հաստատում, ու թեև 2015 թ. տվյալներով մշակված էր 17 ուղեցույց, Ռազմավարության իրականացման ամբողջ ընթացքում փաստացի հաստատվել է միայն մեկը, այն էլ միջոցառման իրականացման սահմանված ժամկետից 3 տարի հետո, իսկ հիգիենիկ-հակահամաճարակային նորացված կանոնների արդիականացման ուղղությամբ փաստացի աշխատանքներ իրականացվել են 2018-2019 թթ.: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

6.2 Բուժանձնակազմի աշխատանքային և վարձատրության պայմանների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2015 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ կապահովվի հոգեբույժ մասնագետների թվաքանակի ավելացումը և շարունակական կրթության որակի հետագա բարելավումը

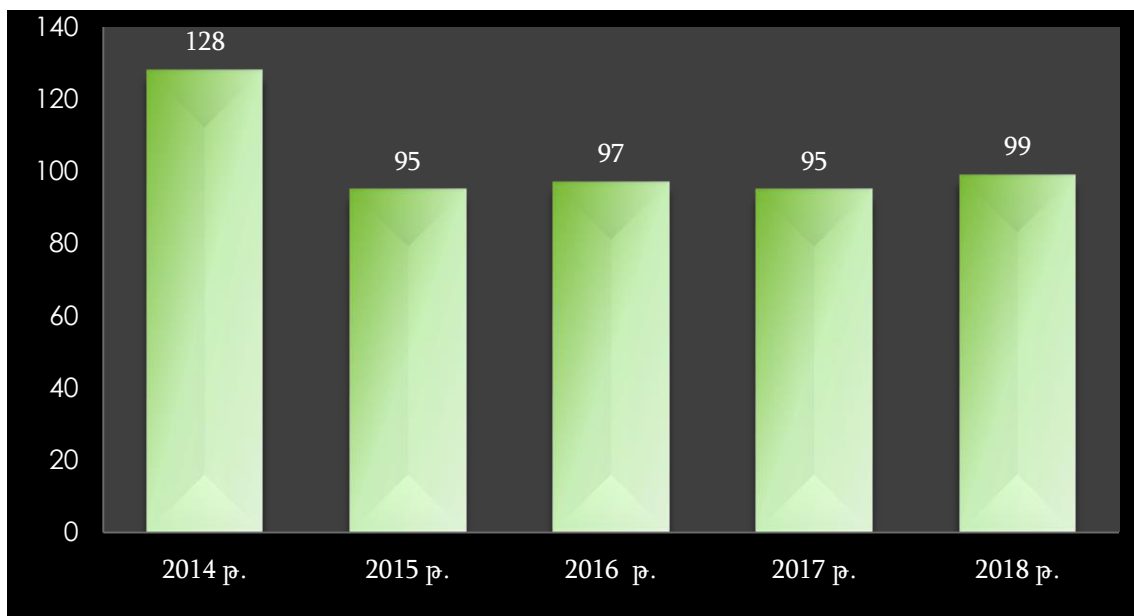
2015 թ. մարտի 12-ի N 548-Ա հրամանով հաստատվել են պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիստուն և ավելի տոկոս պետական (համայնքային) բաժնեմաս ունեցող առևտրային կազմակերպությունների և պետական (համայնքային) ոչ առևտրային կազմակերպությունների տնօրենների, տնօրենի տեղակալների և գլխավոր հաշվապահների աշխատանքի վարձատրման չափաբաժինները: Չստորադասելով նշված պաշտոնների կարևորությունը՝ այնուամենայնիվ արձանագրենք՝ հաշվի առնելով ակնկալվող արդյունքը, ենթադրվում էր առնվազն հոգեբույժ մասնագետների վարձատրության պայմանների բարելավում: Առհասարակ պատասխանատու նախարարության տեղեկատվությունն աշխատանքային և վարձատրության պայմանների բարելավման վերաբերյալ հստակ չէր: Տեղեկատվություն, թե, օրինակ, որքան է աճել բուժանձնակազմի աշխատավարձը կամ խրախուսման ինչպիսի ձևեր են կիրառվում, ինչպես են բարելավվել աշխատանքային պայմանները, չի տրամադրվել¹⁵: Նախարարությունը տեղեկացրել է 2018 թ. ընթացքում հոգեբուժական կազմակերպություններում աշխատավարձերի

¹⁵ Տե՛ս Տեղեկանք Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ 2014-2016 թթ., էջ 50-51, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/05/evaluation-mental-health-strategy-2014-2016.pdf>

բարձրացման մասին, սակայն այս դեպքում ևս տեղեկություն չի տրամադրվել առ այն, թե ում աշխատավարձը և որքանով է բարձրացվել:

Ինչ վերաբերում է ակնկալվող արդյունքին, ապա միջոցառման իրականացման նախատեսված ժամկետներում, ինչպես փաստում են վիճակագրական տվյալները՝ գործող հոգեբույժ մասնագետների թվաքանակը ոչ միայն չի աճել, այլ հակառակը՝ կրճատվել է 33-ով (25.8 %)՝ 128-ից դառնալով 95 (տե՛ս Գծապատկեր 5¹⁶): 2018 թ. դրությամբ գործող հոգեբույժների թիվը եղել է 99, որոնցից 60-ը (60.6 %) Երևանի առողջապահական համակարգում:

Գծապատկեր 5. Հոգեբույժ մասնագետների թիվը 2014-2018 թթ.

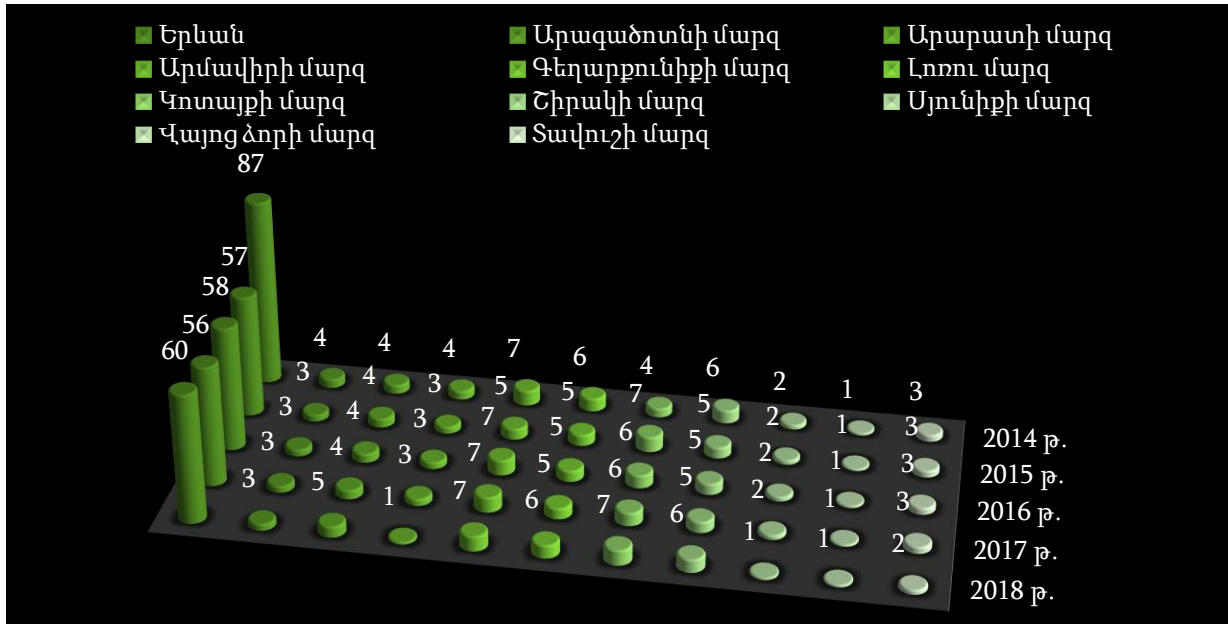


Միջոցառման իրականացման ժամանակահատվածում ամենամեծ նվազումը՝ 30 հոգեբույժ (34.5 %), եղել է Երևանում: Նվազել է նաև Գեղարքունիքի մարզի հոգեբույժների թիվը՝ 7-ից դառնալով 5, Արագածոտնի, Արմավիրի, Լոռու, Շիրակի մարզերում՝ մեկական մասնագետով: 2014-2015 թթ. ընթացքում հոգեբույժների թիվն աճել է միայն Կոտայքի մարզում՝ 4-ից դառնալով 7, մյուս մարզերում թվի փոփոխություն առհասարակ չի եղել:

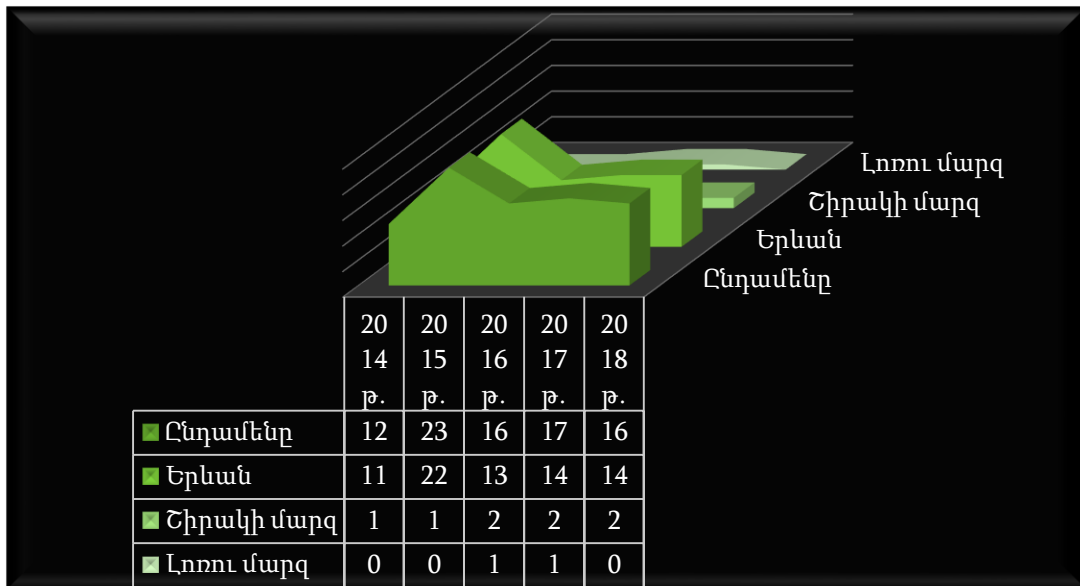
¹⁶ «Առողջության և առողջապահության» տարեգրքում 2014 թ. Հիվանդանոցային և ԱԱՊ հաստատություններում գործող մարդկային ներուժի վերաբերյալ տվյալներում հոգեբույժները, նյարդահոգեբույժները ներկայացված են մեկ տողով, հոգեբույժ-թմրաբանները առանձին տողով, մյուս տարիների տարեգրքերում նման տարանջատում չկա: Տե՛ս «Առողջության և առողջապահության» տարեգիրք 2015, էջ 182, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ https://nih.am/assets/pdf/atvk/statbook_2015_arm.pdf

Խնդրահարույց է հանրապետության ապահովվածությունը գործող հոգեթերապևտներով: 2014 թ. նրանց թիվը եղել է 12, որոնցից 11-ը՝ Երևանում և 1 հոգեթերապևտ՝ Շիրակի մարզում: Միջոցառման մեկնարկի հաջորդ տարվա տվյալներով՝ հոգեթերապևտների թիվը հանրապետությունում գրեթե կրկնապատկվել է՝ 12-ից դառնալով 23: Այս դեպքում ևս 22 հոգեթերապևտները Երևանում էին: Հաջորդ տարիներին, սակայն նրանց թիվը շեշտակի նվազում է և 2018 թ. դրությամբ ՀՀ 10 մարզերից 9-ում գործող հոգեթերապևտ չկար (միայն Շիրակի մարզում կար գործող 2 հոգեթերապևտ) (տե՛ս Գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 6. Գործող հոգեբույժների թիվն ըստ մարզերի 2014-2018 թթ.



Գծապատկեր 7. Գործող հոգեթերապևտների թիվը 2014-2018 թթ.



Այսպիսով, միջոցառումը ժամանակին չի մեկնարկել, նաև կարող ենք եզրակացնել, որ աշխատանքային և վարձատրության պայմանների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունները չեն ծառայել իրենց նպատակին, քանի որ հոգեբույժ մասնագետների թվաքանակի ավելացում չի ապահովվել: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

6.3 Երևան քաղաքի բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների, այդ թվում նաև առաջին էպիզոդների բաժանմունքների ստեղծման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2015 թ. և շարունակաբար
- Ակնկալվող արդյունք՝ կբարձրացվի հոգեկան և ֆիզիկական խնդիրներ ունեցողների բուժման արդյունավետությունը և կնվազեցվի ստիգմայի աստիճանը

Միջոցառումը նախատեսված էր սկսել 2015 թ. և շարունակել մինչև Ռազմավարության ժամկետի ավարտը, այնուհանդերձ 2015 թ. ընթացքում գործողություններ չեն ձեռնարկվել, իսկ 2017 թ. միջոցառումը դեռևս միայն նախագծման փուլում է եղել:

Ռազմավարության իրականացման ողջ ընթացքում սույն միջոցառման շրջանակներում նախատեսված Երևան քաղաքի բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների, այդ թվում նաև առաջին էպիզոդների բաժանմունքների ստեղծման կարողությունների գնահատում չի իրականացվել և հետևաբար առաջարկություններ չեն ներկայացվել: Մինևս ժամանակ, չնայած հոգեբուժական բաժանմունքների ստեղծման կարողությունների գնահատման բացակայությանը, 2019 թ. հունվար ամսին ՀՀ ԱՆ կողմից հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի գործունեության լիցենզիա է տրամադրվել «Մեփլ Լիֆս» հայ-կանադական բժշկական կլինիկային:

Փաստենք, որ Ռազմավարության ստանձնած ապահիստիտուցիոնալացման քաղաքականության համատեքստում վեց տարվա ընթացքում Երևան քաղաքի բժշկական օգնություն իրականացնող մոտ 50 հաստատություններից միայն մեկ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցում հոգեբուժական բաժանմունքի ստեղծումը չի կարող բավարար համարվել:

Այսպիսով, չի կատարվել միջոցառման պահանջը, վեր չեն հանվել կարիքները, ինչպես նաև մեկ բաժանմունքի ստեղծմամբ նույնիսկ չի նշմարվել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ առկա խարանի և կարծրատիպերի նվազեցման և կոտրման խնդրի լուծումը, որը այս միջոցառման ակնկալվող արդյունք էր: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

6.4 Շուրջօրյա խնամքի կարիք չունեցող հիվանդների համար ծառայությունների զարգացման (հոգեբույժի/հոգեթերապևտի/կլինիկական հոգեբանի կաբինետներ) կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- Պատասխանատու՝ ԱՆ, մարզպետարաններ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2019 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ կուժեղացվի և բնակչությանն ավելի կմոտեցվի արտահիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայությունը, ինչը հնարավորություն կտա խուսափել թանկարժեք և ոչ միջտ անհրաժեշտ ստացիոնար ծառայություններից, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողների ինտեգրումը հասարակություն

ՀՀ առողջապահության նախարարի 16.12.2014 թ. «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հոգեբուժական բժշկական կազմակերպություններում ուսումնասիրություններ կազմակերպելու մասին» թիվ 2973-Ա հրամանի համաձայն՝ պետք է իրականացվեին ուսումնասիրություններ:

2015 թ. այս, ինչպես նաև 6-րդ նպատակի 12-րդ միջոցառման կատարումը ներառվել է «Աջակցություն Հայաստանում հոգեբուժական ծառայության բարեփոխումների» վարկային ծրագրի նախագծում, որը նույն թվականի սեպտեմբերին ԱՆ կողմից ներկայացվել էր ՀՀ կառավարության համաձայնեցմանը և հաստատմանը: Կառավարությունում որոշում է կայացվել ծրագրի անհրաժեշտությանն անդրադառնալ 2018 թ. և այս միջոցառման իրականացումն առաջարկվել է հետաձգել, իսկ 2018 թ. սույն ենթակետն ուժը կորցրած է ճանաչվել՝ նշյալ վարկային ծրագրի չհաստատման պատճառով: Հատկանշական է, որ թեև պատասխանատու նախարարությունը 2017 թ. տեղեկացրել էր միջոցառումը հետաձգելու մասին, ՀՀ մարզպետարանների պատասխաններից կարելի է եզրակացնել, որ իրենք տեղեկացված չեն եղել դրա մասին (մարզպետարանների պատասխաններն ամփոփված են ՀՔԱՎ տեղեկանքում¹⁷):

Այսպիսով, միջոցառումը թեև ժամանակին մեկնարկել է, այն այնուհետև հետաձգվել և ի վերջո չեղարկվել է՝ պայմանավորված ֆինանսավորման բացակայությամբ, այն դեպքում, երբ այն ՀՀ բյուջեից ֆինանսավորում չպահանջող միջոցառում էր: Հատկանշական է նաև, որ 6-րդ նպատակի 12-րդ միջոցառումը, որի

¹⁷ Տե՛ս Տեղեկանք Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ 2014-2016 թթ., էջ 50-51, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/05/evaluation-mental-health-strategy-2014-2016.pdf>

կատարումը նույնպես ներառված էր վարկային ծրագրի մեջ, այնուամենայնիվ իրականացվել է: Միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

6.5 Հոգեբուժական դիսպանսերների ամբուլատոր ծառայությունների ապակենտրոնացման միջոցով Հայաստանի երեք քաղաքների (Երևան, Գյումրի, Վանաձոր) խոշոր պոլիկլինիկաներում կաբինետների ձևավորման նպատակով առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- **Պատասխանատու՝** ԱՆ, մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)
- **Համակատարող՝** ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2015-2016 թթ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** հոգեբուժական ծառայության մատչելիության ապահովմանն ուղղված առաջարկների ձևավորում

Գործողությունը թեև պետք է իրականացվեր 2015-2016 թթ. ընթացքում, այնուամենայնիվ միայն 2016 թ. հոկտեմբերին է ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 3088-Ա հրամանով ձևավորվել հանձնաժողով, որը, համագործակցելով Համաշխարհային բանկի միջազգային փորձագետների հետ, առաջին հերթին գույքագրել էր հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող բոլոր հաստատությունների խնդիրները և նրանց գործառույթները: Ըստ հիվանդությունների տեսակների վերլուծվել են դիմելիության ցուցանիշները, հիվանդանոցների ծանրաբեռնվածությունը (մահճակալների նվազագույն, միջին և առավելագույն զբաղվածությունն ըստ առանձին բժշկական հաստատությունների), կադրային հագեցվածությունը և բազմաթիվ այլ ցուցանիշներ: Ուսումնասիրվել են ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտը, ռազմավարական ծրագրերը, ֆինանսավորման մեխանիզմները, ինչպես նաև միջազգային փորձը:

Այս ենթակետը նույնպես ներառվել էր «Աջակցություն Հայաստանում հոգեբուժական ծառայության բարեփոխումների» վարկային ծրագրի նախագծում, որը ընդհատվեց և ենթակետն ուժը կորցրած ճանաչվեց:

Միջոցառումը մեկնարկել է ուշացումով և թեև իրականացվել էր ծավալուն ուսումնասիրություն, սույն ենթակետն ուժը կորցրած է ճանաչվել՝ պայմանավորված «Աջակցություն Հայաստանում հոգեբուժական ծառայության բարեփոխումների» վարկային ծրագրի նախագծում ներառմամբ, որը չի հաստատվել: Միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

6.6 ՀՀ մարզերում ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայություն իրականացնող հոգեկան առողջության կենտրոններ ստեղծելու կարողությունների գնահատում

- Պատասխանատու՝ ԱՆ, մարզպետարաններ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2015 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ մարզերում հոգեկան առողջության ապահովմանն ուղղված ծառայությունների տարանջատման, որակի և մատչելիությանը ուղղված առաջարկությունների առկայություն

Նախատեսված ժամկետում ՀՀ ԱՆ կողմից իրականացվել է ուսումնասիրություն, այնուամենայնիվ առաջարկությունների մշակման և դրանց իրագործման վերաբերյալ տեղեկատվություն նախարարությունը չի տրամադրել:

Միջոցառմամբ նախատեսվում էր այն մարզերում, որտեղ գործում են հոգեբուժական ստացիոնարներ, տվյալ մարզերի տարածաշրջանների պոլիկլինիկաների հոգեբույժների կաբինետները, չփոխելով տեղակայումը, ներառել ստացիոնար ծառայություն իրականացնող կազմակերպության մեջ: Ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությամբ ապահովված 5 մարզերից միջոցառումն իրականացվել է միայն **Գեղարքունիքի** մարզում: Չի իրականացվել **Լոռու** մարզում:

Արարատի մարզում թեև գործում է «Ակադեմիկոս Ա. Հայրիյանի անվան Արմաշի առողջության կենտրոն»-ը, տեղեկատվություն միջոցառման կատարման վերաբերյալ ըստ էության չի տրամադրվել:

Շիրակի մարզի Արթիկ բժշկական կենտրոնում գործում են հոգեբուժական կաբինետներ, որտեղ հոգեբուժական ամբուլատոր պոլիկլինիկական ծառայություններ են մատուցվում: Հաշվետու ժամանակահատվածում մարզի մյուս համայնքներում՝ Ամասիայում, Աշոցքում ամբուլատոր պոլիկլինիկական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություններում նախատեսվել է ստեղծել հոգեբուժական կաբինետներ՝ ներգրավելով հոգեբանի, իսկ «Գյումրու միջազգային Կարմիր Խաչի անվան պոլիկլինիկա» և Ն. Ա. Մելիքյանի անվան թիվ 2 պոլիկլինիկա» ՓԲԸ-ներում ձևավորել հոգեբուժական կաբինետներ:

Սյունիքի մարզում միջոցառման կատարման ժամանակահատվածում հարցը թեև գտնվել է ուսումնասիրման և քննարկման փուլում, 2018 թ. միջոցառումը դեռևս չէր իրականացվել, ինչը պայմանավորվել էր ՀՀ կառավարության 2004 թ. թիվ 318 և 2006 թ. թիվ 19 և 11 որոշումներում համապատասխան փոփոխության անհրաժեշտությամբ:

Իսկ այն մարզերում, որտեղ չկան հոգեբուժական ստացիոնարներ, պետք է ձևավորվեին առանձին ստացիոնարներ կամ բաժանմունքներ մարզային

հիվանդանոցների կազմում և նրանց միացվեին տվյալ մարզի տարածաշրջանների պոլիկլինիկաների հոգեբույժների կաբինետները՝ չփոխելով տեղակայումը: Միջոցառման այս մասը առհասարակ չի իրականացվել տարբեր հիմնավորումներով:

Կոտայքի մարզպետարանը ստացիոնար ծառայություն իրականացնող կենտրոնի ստեղծումը մարզում նպատակահարմար չի համարել՝ պայմանավորված Երևան քաղաքին մարզի մերձակա դիրքով:

Արագածոտնի և Վայոց ձորի մարզերում միջոցառման չիրականացումը հիմնավորվել է ֆինանսական միջոցների և համապատասխան պայմանների բացակայությամբ:

Արմավիրի մարզում տվյալ գործառույթները իրականացվում են 4 պոլիկլինիկական ծառայությունների կողմից հոգեբուժական կաբինետների միջոցով, մինչդեռ այդ կաբինետները պետք է միացվեին մարզային հիվանդանոցների կազմում ձևավորված բաժանմունքներին, ինչը չի արվել:

Տավուշի մարզում թեև 4 բժշկական կենտրոններում գործում են հոգեբուժական կաբինետներ, սակայն հոգեթերապևտի, կլինիկական հոգեբանի հաստիքներ պետական պատվերով ստացիոնար և ամբուլատոր պոլիկլինիկական ծառայություններում երբևէ նախատեսված չեն եղել:

Այսպիսով, միջոցառումը թեև մեկնարկել է ժամանակին, սահմանված ժամկետում եզակի բացառությամբ չի իրականացվել, ինչպես նաև չի իրականացվել հաջորդող տարիների ընթացքում և ըստ այդմ գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

6.7 Օերունական հոգեբուժական հաստատությունների/ստորաբաժանումների ստեղծման հնարավորությունների ուսումնասիրություն և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- **Պատասխանատու՝** ԱՆ
- **Համակատարող՝** ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2014-2015 թթ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** տարբերակված մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների ստեղծման համար անհրաժեշտ ծառայությունների ձևավորում

2014-2015 թթ. ընթացքում կատարվել են ուսումնասիրություններ, որի արդյունքները կազմակերպությանը չեն ներկայացվել: Մինևույն ժամանակ ՀՀ կառավարություն առաջարկությունների ներկայացման վերաբերյալ տեղեկատվություն ևս չի ներկայացվել, տարբերակված մասնագիտացված հոգեկան առողջության անհրաժեշտ ծառայություններ չեն ձևավորվել:

Ռազմավարության իրականացման հետագա ժամանակահատվածում ևս սույն միջոցառման կատարման աշխատանքներ չեն տարվել, թեև ՀՀ ԱՆ-ն 2019 թ. տեղեկացրել է, որ «նախարարի 16.12.2014 թ. թիվ 2973-Ա հրամանի համաձայն ստեղծված հանձնաժողովի իրականացված ուսումնասիրությունների արդյունքում բազմաթիվ պացիենտներ, որոնք ինքնուրույն են, ում վիճակը կայուն է և ակտիվ բուժում չեն պահանջում, հոգեբուժական փորձաքննությունից հետո տեղափոխվել են խնամքի տներ»:

Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է սահմանված ժամկետում, սակայն միջոցառման արդյունքում պետք է հոգեկան առողջության տարբերակված ծառայություններ ձևավորվեին, մինչդեռ նախարարի հրամանն անձանց մեկ հաստատությունից մեկ այլ հաստատություն տեղափոխելու մասին է: Ըստ այդմ, միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

6.8 Երեխաների և դեռահասների հոգեբուժական բաժանմունքների ձևավորման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ մարզպետարաններ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող երեխաների և դեռահասների կյանքի որակի բարելավման համար անհրաժեշտ ծառայությունների ստեղծման առաջարկների կազմում

Երեխաների և դեռահասների հոգեբուժական բաժանմունքների ձևավորման կարողությունները գնահատվել և առաջարկությունները ներկայացվել են ՀՀ կառավարություն՝ միջոցառման կատարման նախատեսված ժամկետներում: Կառավարությունում քննարկման արդյունքում առաջարկությունների ծրագիրը հետ է ուղարկվել ֆինանսական գնահատման նպատակով: Այնուհետև ՀՀ կառավարության քննարկմանն է ներկայացվել առողջապահական ոլորտի 2017-2019 թթ. միջնաժամկետ ծախսային ծրագիրը, որտեղ որպես նոր նախաձեռնություն ներառվել է «Մանկական հոգեբուժական ծառայության բարելավման 2017-2019 թվականների ծրագիրը»՝ ֆինանսական գնահատականներով, սակայն այն չի ընդգրկվել համապատասխան ծրագրի նախագծում՝ ֆինանսական միջոցների սղության պատճառով:

Մարզպետարանների տրամադրած տեղեկատվության համաձայն՝ միջոցառումը չի իրականացվել ֆինանսական միջոցների և շենքային պայմաններ չլինելու, մասնագետ չունենալու պատճառով կամ անհրաժեշտություն չլինելու

հիմնավորմամբ՝ պայմանավորված դեղորայքային բուժում ստացող երեխաների և դեռահասների թվի նվազ լինելով:

Նշենք, որ մարզպետարանների տրամադրած տեղեկատվությունը հակասական է: **Սյունիքի** մարզպետարանը նախ տեղեկացնում է, որ նշված նպատակի համար ընտրվել են մասնագետներ, որոնք 2015 թ. օգոստոսին անցել են համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ, իսկ 2018 թ. տեղեկացնում է, որ կարիքների գնահատում հնարավոր չէ իրականացնել մանկական հոգեբույժի որակավորում ունեցող մասնագետի բացակայության պատճառով:

Ռազմավարության իրականացման ընթացքում միակ արդյունքը եղել է այն, որ ՀՀ ԱՆ-ն 2018 թ. բավարարել է Երևանի «Արաբկիր» բժշկական համալիրի ներկայացրած պետական պատվերի հայտը՝ մանկական հոգեթերապևտիկ (հոգեսոմատիկ) բուժօգնության տեսակի մասով:

Այսպիսով, միջոցառումը ժամանակին մեկնարկել է, առաջարկությունների փաթեթը ներկայացվել է, ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված: Միննույն ժամանակ արձանագրենք, որ մշակված առաջարկությունները չեն իրականացվել և փաստացի երեխաների և դեռահասների կյանքի որակի բարելավմանը չեն նպաստել:

6.9 Ակտիվ բուժում, այսինքն շարունակական բժշկական միջամտությունների, երկարատև կամ մշտապես խնամքի կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար ստեղծել համայնքային ծառայություններ և ինտեգրել նրանց հասարակության մեջ

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ, ԱՆ
- Համակատարող՝ ՏԻՄ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2016 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կյանքի որակի բարելավում

ՀՀ ԱՍՀՆ-ն սույն միջոցառման համատեքստում տվյալներ է ներկայացրել Սպիտակի խնամքի տուն շուրջօրյա համայնքահենք ծառայության վերաբերյալ, մինչդեռ Սպիտակի խնամքի տունը ստեղծվել է Ռազմավարության կատարումն ապահովող 7.1 միջոցառմամբ: Ավելին, բացի այն, որ Սպիտակի խնամքի տունը 7.1 միջոցառմամբ է նախատեսված, այն չի կարող դիտարկվել որպես համայնքային ծառայություն «ակտիվ բուժում, այսինքն շարունակական բժշկական միջամտությունների, երկարատև կամ մշտապես խնամքի կարիք չունեցող» անձանց համար, քանի որ Սպիտակի խնամքի տունը ստեղծվել է որպես այլընտրանք հոգեբուժական փակ տիպի խնամքի և բուժման հաստատությունների: Սպիտակի

խնամքի տունը շուրջօրյա խնամքի ծառայություն է մատուցում, և համաձայն ՀՀ կառավարության 2015 թ. դեկտեմբերի 17-ի «Շուրջօրյա խնամքի տներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» N 1533-Ն որոշման՝ նախատեսված է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մշտական կամ ժամանակավոր բնակության համար, որտեղ նրանց որոշակի ժամկետով կամ անժամկետ տրամադրվում է խնամք:

ՀՀ ԱՆ-ն տեղեկացրել է, որ ՀՀ ԱՍՀՆ հետ համատեղ մասնակցել է խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում կարողությունների գնահատման աշխատանքներին:

Այսպիսով, հաշվի առնելով, որ տեղեկատվություն առ այն, թե համայնքային ինչպիսի ծառայություններ են ստեղծվել երկարատև կամ մշտապես խնամքի կարիք չունեցող անձանց համար, կարող ենք եզրակացնել, որ այդպիսիք չեն ստեղծվել և ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է չիրականացված:

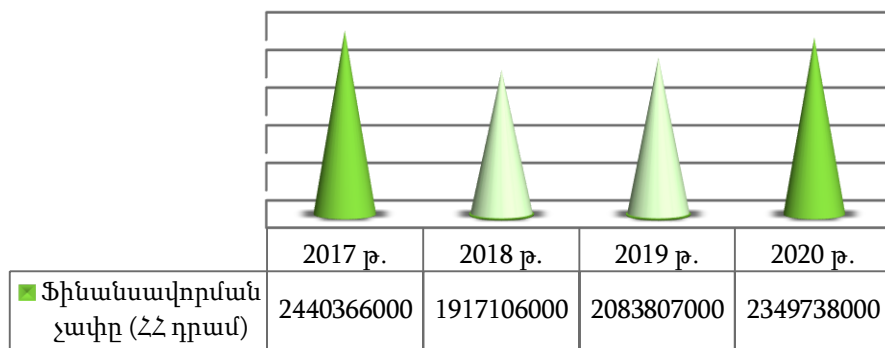
<p>6.10 Ընդհանուր առողջապահական ծախսերից հոգեկան առողջության արտահիվանդանոցային ծառայությանը հատկացվող ֆինանսական միջոցների շարունակական ավելացմանը ուղղված առաջարկների ներկայացում</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Պատասխանատու՝ ԱՆ • Համակատարող՝ ՏԻՄ, դոնորներ • Կատարման ժամկետ՝ 2014 թ. և շարունակաբար • Ակնկալվող արդյունք՝ արտահիվանդանոցային ծառայությունների բարելավման և զարգացման արդյունքում հոսպիտալացման դեպքերի նվազեցում
--	---

2015 թ. արտահիվանդանոցային ծառայությունների ֆինանսավորումն աճել է 147,0 մլն դրամով կամ 50 %-ով: Նշենք, որ սա ՀՀ ԱՆ կողմից արտահիվանդանոցային ֆինանսավորման վերաբերյալ տրամադրված միակ առանձնացված տվյալն է: Մյուս տարիների համար տվյալները տրամադրվել են ընդհանրական՝ հոգեկան և նարկոլոգիական պացիենտների բժշկական օգնության ծառայությունների համար: Ըստ այդմ՝ այդ նպատակով 2017 թ. հատկացվել է 2,8 մլրդ, 2018 թ.՝ 2,3 մլրդ, 2019 թ.՝ 2,5 մլրդ դրամ: 2017-2020 թթ. տատանվել է նաև հոգեկան առողջության պահպանման հաստատությունների ֆինանսավորումը (տե՛ս Գծապատկեր 8):

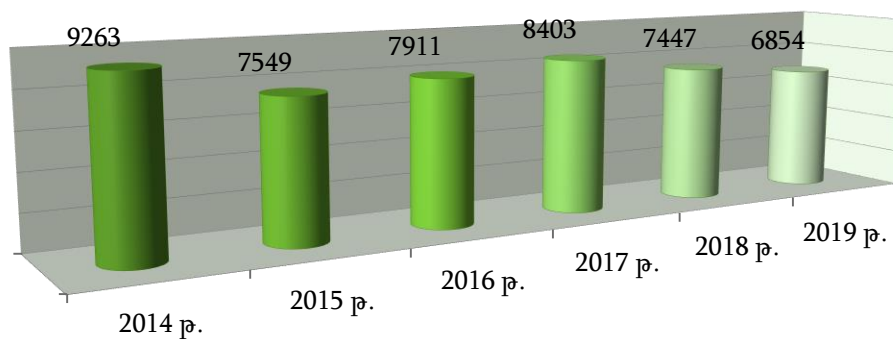
Ինչպես երևում է գծապատկերից, 2018 թ. ֆինանսավորումը նվազել է, ինչը, թերևս, մասամբ պայմանավորված է նաև Նորք հոգեբուժական կենտրոնի փակմամբ: Հաջորդ տարիներին ֆինանսավորումը կրկին ավելացել է՝ 2020 թ. գրեթե հավասարվելով ելակետային տարվա ֆինանսավորմանը:

Ինչ վերաբերում է հոսպիտալացման դեպքերին, ապա ըստ վիճակագրության՝ Ռազմավարության մեկնարկից մինչև Ռազմավարության ավարտը այդ դեպքերը նվազել են 2409-ով (26 %-ով), այնուամենայնիվ հարկ է նշել, որ նվազումը կայուն և շարունակական չի եղել: Օրինակ՝ 2016, 2017 թթ. արձանագրվել է հոսպիտալացման դեպքերի աճ (տե՛ս Գծապատկեր 9):

Գծապատկեր 8. Հոգեկան առողջության պահպանման կենտրոնների ֆինանսավորումը 2017-2020 թթ.



Գծապատկեր 9. Հոսպիտալացման դեպքերը 2014-2019 թթ.



Այսպիսով, միջոցառումը մեկնարկել է սահմանված ժամկետում, առաջին տարում արձանագրվել է ֆինանսավորման ավելացում 50 % չափով, սակայն պատասխանատու նախարարությունը, չնայած ՀՔԱՎ հարցումներին, հաջորդ տարիների՝ արտահիվանդանոցային ծառայությունների ֆինանսավորման

վերաբերյալ հստակ տվյալներ չի տրամադրել: Միջոցառմամբ պահանջվում էր արտահիվանդանոցային ծառայությունների բարելավման արդյունքում հասնել հոսպիտալացման դեպքերի նվազման, սակայն միջոցառումների կատարման մշտադիտարկման արդյունքների համաձայն՝ արտահիվանդանոցային ծառայությունների նշանակալի բարելավում չի արձանագրվել, այդ թվում՝ արտահիվանդանոցային ծառայությունների ստեղծում նախատեսող 6.4 և 6.5 ենթակետերի՝ ֆինանսավորման բացակայության հիմքով չեղարկման արդյունքում: Ըստ այդմ, թեև փաստացի հոսպիտալացման դեպքերը կրճատվել են, այդ կրճատումը չի բխել միջոցառման պահանջից և իրականացման արդյունավետությունից: Միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

6.11 Հոգեբուժական ծառայությունում ձևավորել մեկ ընդհանուր էլեկտրոնային տվյալների բազա

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Կատարման ժամկետ՝ 2015 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության ծառայությունը կունենա մեկ ընդհանուր ավտոմատ տեղեկատվական համակարգի առկայություն, ինչը հնարավորություն կտա ավելի արագ և արդյունավետ կազմակերպել օգնությունը

Միջոցառումը թեև նախատեսված էր իրականացնել 2015 թ., աշխատանքները մեկնարկել են միայն 2017 թ. հունվարին, իսկ 2018 թ. այն դեռ ընթացքի մեջ է եղել: 2019 թ. դեկտեմբերին կազմակերպվել է դասընթաց բժիշկ-մասնագետների համար, որից հետո ներկայացվել են բազայի բարելավման առաջարկություններ, սակայն աշխատանքները 2020 թվականի մայիսի դրությամբ չեն ավարտվել:

Ներկայում աշխատանքները դադարեցվել են՝ Հայաստանում նոր կորոնավիրուսի հետևանքով ստեղծված իրավիճակի հիմնավորմամբ:

Այսպիսով, միջոցառումը սահմանված ժամկետում չի իրականացվել և հաշվի առնելով, որ միջոցառումը չի ավարտվել նաև Ռազմավարության իրականացման համար նախատեսված ժամկետներում, և հստակ տեղեկատվություն չկա, թե բազան ավարտին հասցնելու համար ինչ ծավալի ու ինչպիսի աշխատանքներ են անհրաժեշտ՝ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

6.12 Պետություն-հանրային հատված համագործակցության շրջանակներում մշտադիտարկման խմբի ձևավորում՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների որակի, արդյունավետության ապահովման ոլորտում պարբերական ուսումնասիրություններ իրականացնելու նպատակով

- Պատասխանատու՝ ԱՆ
- Համակատարող՝ ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014 թ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ հոգեկան առողջության ոլորտում ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում մշտադիտարկումների իրականացում, թերությունների, խնդիրների վերհանում և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկությունների ներկայացում

Հոգեբուժական հաստատություններում մշտադիտարկումների իրականացման նպատակով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի դեկտեմբերի 28-ի թիվ 3757-Ա հրամանով հաստատվել է հասարակական դիտորդական խմբի գործունեության կարգը: Հարկ է նշել, որ միջոցառման իրականացման ժամկետը սահմանված էր 2014 թ.: Դիտորդական խմբի ստեղծումը կարևոր է հոգեբուժական հաստատություններում անձանց մարդու իրավունքների պաշտպանության առումով: Միննույն ժամանակ, հաշվի առնելով ապահիստիտուցիոնալացման որդեգրած քաղաքականությունը և սույն Ռազմավարությամբ սահմանված՝ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների ստեղծման միջոցառումը, ինչպես նաև արտահիվանդանոցային ծառայությունների ծավալի ավելացման միջոցառումները, պետք է արձանագրել, որ այդ ծառայությունները դուրս են մնում սույն միջոցառման համատեքստից, քանի որ դիտորդական խումբը դրանք մշտադիտարկելու լիազորություններ չունի:

Նշենք նաև, որ դիտորդական խմբի լիազորությունների շրջանակում են միայն ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության ներքո գործող հաստատությունները, մինչդեռ հոգեբուժական հաստատություններ են գործում նաև ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարության (ՏԿԵՆ) ենթակայության ներքո:

Այսպիսով, միջոցառման իրականացման աշխատանքները ժամանակին չեն մեկնարկել և նախատեսված ժամկետում չեն իրականացվել: Մեկ անգամ ևս ընդգծելով հասարակական վերահսկողության ապահովման անհրաժեշտությունը և արձանագրելով, որ դրանից դուրս են մնում ՀՀ ՏԿԵՆ ենթակայության ներքո գործող հոգեբուժական հաստատությունները և արտահիվանդանոցային ծառայությունները՝ միջոցառումը, այնուամենայնիվ, քանի որ պատասխանատու նախարարության կողմից համապատասխան հրամանն ընդունվել է, գնահատվում է իրականացված:

ՆՊՍՏԱԿ 7. Հոգեկան առողջության ոլորտի խնդիրների լուծման ինստիտուցիոնալ ձևից անցում համայնքահեն աջակցության համակարգի

Համայնքահենք աջակցության մեկնարկը թեև տրվել էր ի դեմս Սպիտակի խնամքի տան, համայնքահենք ծառայությունների ներդրման ուղղությունները Ռազմավարության իրականացման ընթացքում այդպես էլ չսահմանվեցին:

Միայն Ռազմավարության ավարտից հետո՝ 2020 թ. մարտին, ԱՍՀՆ-ն մշակել և շրջանառության մեջ է դրել «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցառումների ծրագիրը և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցը հաստատելու մասին» կառավարության որոշման նախագիծը, որով նախատեսվում է վերանայել հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրվող ծառայությունները, ներդնել ծառայությունների որակապես նոր և ժամանակակից մոդելներ: Միջոցառումների ծրագրի նպատակն է՝ ապահովել խնամքի շուրջօրյա հաստատություններում ապրող հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով անձանց համար իրավունքահենք և համայնքահենք ծառայությունների մատուցումը, ինչպես նաև կանխարգելել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մուտքը խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններ: Ամրագրվել են նաև այլ ուղղություններ, մասնավորապես՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկման բարձրացում և վարքային փոփոխություն, հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություն մատուցող մասնագետների պատրաստում և վերապատրաստում:

7.1 Փորձնական ծրագրի իրականացման շրջանակում Հայաստանի Հանրապետության երկու համայնքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել շուրջօրյա խնամքի տուն, որպես այլընտրանք Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի

- **Պատասխանատու**՝ ԱՍՀՆ
- **Համակատարող**՝ մարզպետարաններ, ՏԲՄ (համաձայնությամբ), ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ**՝ 2014-2015 թթ.
- **Ակնկալվող արդյունք**՝ երկու համայնքում առավելագույնը 30 անձի բնակության համար շուրջօրյա խնամքի տների առկայություն

Միջոցառման իրականացման սահմանված ժակետում խնամքի տներ չեն ստեղծվել: 2016 թ. ներդրվել է Սպիտակի խնամքի տունը: Թեև 2017 թ. գործարկվել է «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի տունը, սակայն այն չի կարող համարվել սույն միջոցառման արդյունք, քանի որ նախատեսված է 120

անձի համար: Ավելին, իր մեծությամբ և ծառայության տրամադրման ձևաչափով այն առհասարակ չի կարող համարվել համայնքահենք ծառայություն, ինչպես և 30 հոգու համար նախատեսված շուրջօրյա խնամքի տունը:

Սույն Ռազմավարության համատեքստում չի կարող արդյունք համարվել նաև Սյունիքի մարզպետարանի կողմից մատնանշված «Արծվաբույն» տարեցների շուրջօրյա սպասարկման կենտրոնը, որը, թեև սպասարկում է նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, սակայն գործում է 10 տարուց ավելի:

Հատկանշական է, որ ըստ Տավուշի մարզպետարանի 2015 թ. տրամադրած տեղեկատվության՝ բազմիցս գրավոր և բանավոր առաջարկություններ են ներկայացվել ՀՀ տարածքային և արտակարգ իրավիճակների նախարարություն՝ մարզում շուրջօրյա խնամքի կենտրոն բացելու վերաբերյալ՝ նշելով, որ Իջևան քաղաքում առկա է անհրաժեշտ տարածք: Այնուհանդերձ նախաձեռնությունը որևէ զարգացում չի ստացել, թեև տվյալ մարզում բացակայում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ստացիոնար բուժման կամ խնամքի ծառայությունները:

Հարկ է նշել, որ պատասխանատու և համակատարող մարմինների կողմից խնամքի շուրջօրյա տների չստեղծումը հիմնավորվել է նաև ֆինանսավորման բացակայությամբ:

Այսպիսով, միջոցառումը սահմանված ժամկետում չի մեկնարկել և նախատեսված երկու խնամքի տներից ստեղծվել է միայն մեկը: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

7.2 Փորձնական ծրագրի շրջանակներում մասնագետների վերապատրաստում

- Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ
- Համակատարող՝ ԿԳՆ, ԱՆ, ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- Կատարման ժամկետ՝ 2014-2015 թթ.
- Ակնկալվող արդյունք՝ մասնագիտական անհրաժեշտ հմտություններ ունեցող աշխատուժի առկայություն համայնքահեն ծառայությունների իրականացման համար

2016 թ. ներդրված Սպիտակի խնամքի տան աշխատակիցները մինչև փորձնական ծրագրի իրականացումն անցել են «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» կազմակերպության աջակցությամբ կազմակերպված վերապատրաստման դասընթաց:

Նախորդ միջոցառմամբ պայմանավորված՝ այս միջոցառումը, սահմանված ժամկետում չի իրականացվել: Թեև այս ծրագրի շրջանակներում փաստացի ներգրավվող աշխատակիցների առումով միջոցառումը կարող ենք համարել

իրականացված, սակայն հաշվի առնելով այն փաստը, որ փորձնական ծրագրի շրջանակներում շուրջօրյա խնամքի տուն նախատեսվում էր ստեղծել երկու համայնքում, իսկ ստեղծվել է միայն մեկ համայնքում՝ միջոցառումը լիարժեք չի կատարվել: Ըստ այդմ միջոցառումը գնահատվում է իրականացված կիսով չափ:

7.3 Փորձնական ծրագրից հետո մոդելի վերամշակում և ՀՀ-ում ներդրման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն

- **Պատասխանատու՝ ԱՍՀՆ**
- **Համակատարող՝** մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ), ՀԿ-ներ (համաձայնությամբ)
- **Կատարման ժամկետ՝** 2016 թ.
- **Ակնկալվող արդյունք՝** համայնքահեն ծառայությունների հետագա ներդրման ուղղությունների որոշում

Սպիտակի խնամքի տան մշտադիտարկում և գնահատում չի իրականացվել, որի հիման վրա հնարավոր կլիներ վերանայել փորձնական ծրագրի մոդելը: Ինչ վերաբերում է համայնքահենք ծառայությունների հետագա ներդրման ուղղությունների որոշմանը, դրանք սկսել են նշմարվել 2020 թ.:

2018 թ. հունվարից պետական աջակցություն է ցուցաբերվում Սպիտակի խնամքի տանը և դեռևս 2008 թ.-ից գործող Ջերմիկ անկյուն խմբային տանը: 2018-2019 թթ.-ին յուրաքանչյուրին տրամադրվել է տարեկան շուրջ 33 մլն դրամի չափով պետական աջակցություն:

2019 թ.-ից ԱՍՀՆ կողմից իրականացվում է դրամաշնորհի տրամադրում մրցութային կարգով՝ ցերեկային կենտրոններում հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի, զբաղվածության, անհրաժեշտ հմտությունների ուսուցումը կազմակերպելու նպատակով: 2020 թ. հունիսի դրությամբ ԱՍՀՆ-ն համագործակցում է հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց կացարանով ապահովման և խնամքի, ինչպես նաև սոցիալ-վերականգնողական բնույթի ցերեկային ծառայություններ մատուցող հետևյալ կազմակերպությունների հետ՝

1. «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» ՊՈԱԿ
2. «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ
3. «Խնամք» ՀԿ-ի «Սպիտակի խնամքի տուն»
4. «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամի «Ջերմիկ անկյուն» խմբային տուն
5. «Խնամք» ՀԿ-ի տնային խնամքի տրամադրման ծառայություն
6. «Փրկություն» ՀԿ

7. «Իմ ուղին» ՀԿ
8. «Մայրի» ՀԿ
9. «Մանկական զարգացման հիմնադրամ»
10. «Հայկական կարիտաս» ՀԿ
11. «Առավոտ» ԲՀԿ
12. «Աստղավարդ» ՀԿ:

Առաջին երկուսը գործում են ԱՍՀՆ ենթակայության ներքո, իսկ ՀԿ-ների հետ նախարարությունը կնքել է դրամաշնորհի տրամադրման պայմանագրեր: Նման ընդգրկվածության շնորհիվ, ըստ ԱՍՀՆ, ընդլայնվել է ծառայությունների աշխարհագրական հասանելիությունը, իսկ շահառուների թիվը գրեթե եռապատկվել է: Նման մոտեցումը ողջունելի է, թեև հարկ է նշել, որ ծառայությունները դեռևս շարունակում են կենտրոնացած լինել Երևանում:

Միջոցառումը սահմանված ժամկետում չի իրականացվել՝ պայմանավորված փոխկապակցված 7.1 միջոցառման ոչ ժամանակին իրականացմամբ: Ինչ վերաբերում է համայնքապետության ծառայությունների հետագա ներդրման ուղղությունների որոշմանը, դրանք սկսել են նշմարվել 2020 թ. մարտին՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցառումների ծրագիրը և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցը հաստատելու մասին» կառավարության որոշման նախագիծը շրջանառության մեջ դնելով: Միջոցառումը գնահատվում է մեծամասամբ չիրականացված:

Եզրակացություն

Ողջունելով տարբեր շահագրգիռ կողմերի ներգրավմամբ հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման ռազմավարության մշակումը և հաստատումը, Ռազմավարության իրականացման արդյունքների հիման վրա արձանագրում ենք, որ այն սահմանված ժամկետներում, արդյունավետ և ամբողջությամբ չի իրականացվել:

Ըստ գնահատման արդյունքների՝ արդյունավետ չիրականացման պատճառ են հանդիսացել Ռազմավարության և Միջոցառումների ցանկի կառուցվածքային բացթողումները և հաշվետվողականության, մշտադիտարկման ու գնահատման, վերահսկողական մեխանիզմների բացակայությունը, ինչպես նաև միջոցառումների կատարող մարմինների պատասխանատվության և նրանց միջև համագործակցության ոչ բավարար մակարդակը: Թեև Ռազմավարության իրականացման համար մեծ նշանակություն ունի ֆինանսական ռեսուրսների պատշաճ նախատեսումն ու տրամադրումը, փաստացի չեն իրականացվել ոչ միայն ֆինանսական ռեսուրսներ պահանջող, այլ նաև չպահանջող միջոցառումները:

Համաձայն մշտադիտարկման արդյունքների՝ միջոցառումների իրականացման ուղղությամբ ձեռնարկված գործողություններն այդպես էլ չեն հանգեցրել սահմանված նպատակների ապահովմանը: Այսպես, օրենսդրական դաշտը չի համապատասխանեցվել ՀՀ ստանձնած պարտավորություններին, մասնավորապես ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը շարունակում է պարունակել միջազգային չափանիշներին հակասող դրույթներ: Այդպես էլ չի մշակվել հոգեկան առողջության պահպանման համապարփակ օրենք:

Չեն ապահովվել նաև հոգեկան առողջության որակյալ, հասանելի և մատչելի ծառայություններ, կարիքին համապատասխան համայնքահենք ծառայություններ: Հոգեբուժական ծառայությունների՝ առողջապահական ընդհանուր համակարգ ներդրման ուղղությամբ աշխատանքներն արդյունավետ չեն եղել: Փաստացի բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներից միայն մեկում է ստեղծվել հոգեբուժական բաժանմունք, իսկ առողջության պահպանման առաջնային օղակը չի համապատասխանացվել հոգեկան առողջության խնդիրների վաղ հայտնաբերման, բուժման կամ ուղղորդման անհրաժեշտությանը: Երեխաների, դեռահասների և տարեց անձանց համար անհրաժեշտ տարբերակված ծառայություններ չեն ստեղծվել, այդ թվում՝ Ռազմավարության իրականացման ընթացքում չեղարկման արդյունքում:

Չեն ներդրվել նաև նախատեսված համայնքահենք ծառայություններ, չի գնահատվել տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետությունը և չեն մշակվել հետագա ուղղությունները:

Հոգեկան առողջության ծառայությունների պատշաճ ապահովման երաշխիքներից մասնագետների ներգրավման և կարողությունների զարգացման աշխատանքները ևս արդյունավետ և թիրախային չէին: Նույնը կարող ենք փաստել նաև իրազեկման աշխատանքների մասին: Դրանք չեն բխել ժամանակակից մոտեցումներից, չեն ներառել շահագրգիռ բոլոր կողմերին: Իրականացված գործողությունները հիմնականում նույնաբովանդակ էին, ավանդաբար շարունակվող:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անկախ կյանքի և համայնքում ներառման իրավունքի ապահովման համատեքստում առաջընթացը Ռազմավարության իրականացման շրջանակներում չնչին է, նրանց նկատմամբ խարանի և կարծրատիպերի առկայությամբ վերաբերմունքը գրեթե անփոփոխ ինչպես պետական պաշտոնների մոտ, այնպես էլ հասարակության շրջանում:

Առաջարկություններ

Ռազմավարությունների և միջոցառումների ցանկ

Ռազմավարությունների մշակում

- ❖ Ապահովել անմիջական շահագրգիռ կողմերի՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքի անդամների մասնակցայնությունը
- ❖ Հաշվի առնել ոչ միայն ոլորտը կարգավորող միջազգային պայմանագրերը և կոնվենցիաները, այլ նաև ՀՀ ստանձնած միջազգային պարտավորությունները, ինչպես նաև հանգամանակից ուսումնասիրել ռազմավարության մեջ արժարժվող բոլոր ուղղությունների միջազգային լավագույն փորձը և կիրառվող մոդելները

Ռազմավարությունների և միջոցառումների ցանկի կառուցվածքը, բաղադրիչները

- ❖ Հստակ սահմանել ֆինանսավորման աղբյուրները և չափը
- ❖ Սահմանել միջոցառումների կատարման իրատեսական և ստույգ ժամկետներ՝ ապահովելով հավասարաչափ բաշխվածություն

- ❖ Հղում տալ ելակետային թվային տվյալներին, ինչպես նաև սահմանել չափելի ելքեր և արդյունքներ
- ❖ Առաջնահերթություն տալ «կենդանի փաստաթուղթ» տարբերակին

Հաշվետվողականություն, մշտադիտարկում և գնահատում

- ❖ Ներդնել տարեկան (ցանկալի է քննարկել նաև կիսամյակային հաշվետվությունների նպատակահարմարությունը) հաշվետվությունների ներկայացման մեխանիզմ
- ❖ Սահմանել գնահատման և հաշվետվողականության հստակ մեխանիզմ, այդ թվում՝ գնահատման մեթոդաբանությունը, չափորոշիչները, հաշվետվությունների ներկայացման պարբերականությունը և ժամկետները, պատասխանատուներին, ինչպես նաև դրանց հրապարակայնացման ընթացակարգը
- ❖ Նախատեսել հաշվետվությունների ներկայացման առցանց հարթակ

Վերահսկողություն

- ❖ Ստեղծել խումբ կամ հատուկ մարմին՝ ռազմավարության մշտադիտարկման և ընթացքի համակարգման նպատակով

Հոգեկան առողջության ոլորտ

- ❖ Համապատասխանեցնել հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող օրենսդրությունը միջազգային չափանիշներին՝ հաշվի առնելով նաև միջազգային մեխանիզմների դիտարկումներն ու առաջարկությունները
 - արգելել ոչ կամովի հոսպիտալացումը և ոչ կոնսենսուսային բուժումը
 - ուժը կորցրած ճանաչել ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի՝ անձին անգործունակ ճանաչելու դրույթը
- ❖ Մշակել և ընդունել համապարփակ օրենք՝ հավասարապես կարևորելով ինչպես բուժումը և սպասարկումը, այնպես էլ հոգեկան առողջության պահպանումը
- ❖ Ապահովել անհրաժեշտ ծավալի ներդրումներ՝ երաշխավորելու հոգեկան առողջության որակյալ ծառայություններ

- ❖ Ապահովել ՀՀ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում (հատկապես նոր կառուցվող) հոգեբուժական բաժանմունքների առկայություն
- ❖ Ապահովել մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համահունչ որակյալ տարբերակված ծառայություններ առանձին խմբերի կարիքներին համապատասխան
- ❖ Ապահովել արտահիվանդանոցային հոգեկան առողջության ծառայությունների որակը, հասանելիությունը և մատչելիությունը՝ վերապատրաստելով մասնագետներին, կիրառելով արդի մոդելներ և մոտեցումներ
- ❖ Ապահովել մարդու իրավունքների և միջազգային լավագույն փորձի վրա հիմնված բավարար քանակի, գնահատված կարիքին համապատասխան համայնքահենք ծառայություններ, այդ թվում՝ վերանայելով գործողները
- ❖ Ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամողների աշխատանքային և սոցիալական ապահովության իրավունքների արդարացի իրացումը
- ❖ Ապահովել ոլորտը պատշաճ վերապատրաստված մասնագետներով՝ առաջնորդվելով մասնագետների ներգրավման միջազգային լավագույն փորձով
- ❖ Ապահովել ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթությունը, այդ թվում՝ մարդու իրավունքների վերաբերյալ, ինչպես նաև կիրառվող մոդուլների արդյունավետության պարբերաբար գնահատումը
- ❖ Ապահովել իրազեկման թիրախային, պլանավորված, ժամանակակից գործիքակազմի կիրառում
- ❖ Ապահովել պետական պաշտոնյաների, ՋԼՄ-ների և ոլորտին առնչվող մասնագետների համար հոգեկան առողջության անձանց մարդու իրավունքների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքներ
- ❖ Ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անմիջական մասնակցությունն իրազեկման աշխատանքներում, լսելի դարձնել նրանց ձայնը