

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱՌՆՉՎՈՂ  
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ  
ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ  
ՄԻՋԻՆ ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՀԱՄԱՐ  
ՕՐԱԿԱՐԳ – ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ  
(Կից Վերապատրաստման ձեռնարկով)**

**Պատրաստված է ազգային փորձագետ տիկին  
Լաուրա Գասպարյանի  
հետազոտության հիման վրա  
Վերանայվել է միջազգային փորձագետ պրն.  
Յորգ Պոնտի կողմից**

Շահառու խումբ՝  
Ազատությունից զրկման վայրերի  
միջին բուժաշխատողներ

ԵՐԵՎԱՆ 2021

Եվրոպայի խորհուրդ

• Training manual for nurses and caregivers  
• on specific issues related to the provision of  
• healthcare in prisons

• Քրեակատարողական հիմնարկներում  
• առողջապահության առնչվող  
• առանձնահատուկ խնդիրների  
• վերաբերյալ վերապատրաստման  
• ձեռնարկ միջին բուժանձնակազմի  
• համար

• Ուղեցույցում ներկայացված  
• տեսակետները չեն արտացոլում  
• Եվրոպայի խորհրդի պաշտոնական  
• կարծիքը:

• Սույն ուղեցույցը մշակվել է  
• «Առողջապահության և մարդու  
• իրավունքների պաշտպանության  
• ամրապնդումը Հայաստանի  
• քրեակատարողական հիմնարկներում»  
• Ծրագրի շրջանակներում, որն  
• իրականացվում է Եվրոպայի  
• խորհրդի կողմից և ֆինասավորվում  
• է «Հայաստանի համար 2019-  
• 2022թթ. գործողությունների ծրագրի»  
• ֆինանսական միջոցներով:

• Էջադրումը և ձևավորումը՝  
• Անտարես Մեդիա Հոլդինգի

• Նկար՝ Եվրոպայի խորհուրդ,  
• ©shutterstock

• © Եվրոպայի խորհուրդ,  
• սեպտեմբեր, 2021թ.

• Տպագրվել է  
• «Անտարես Նանո պրինտ»  
• տպարանում, Երևան,  
• Արտաշիսյան 94/4:

## ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ազատությունից զրկված անձինք տարբեր պատճառներով հաճախ հայտարարում են հացադուլ և այդ ընթացքում նրանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման տեսանկյունից կարևոր բաղադրիչ է վերջիններիս նկատմամբ պատշաճ բժշկական հսկողությունը:

Ազատությունից զրկման վայրերում մեծ թիվ են կազմում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ինչպես նաև հաշմանդամություն և խնամքի կարիք ունեցող անձինք, որոնք մշտապես գտնվում են այնտեղ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպող խնդիրներից է նաև ինքնասպանություններն ու ինքնավնասումները, որոնց կանխարգելման և բժշկական օգնության կազմակերպումը կարևորագույն հարցերի շրջանակում է:

Վերոգրյալ գործառույթներում կարևոր դերակատարում ունեն նաև փակ հաստատությունների միջին բուժանձնակազմը: Ուստի, վերջիններիս մասնագիտական կարողությունների բարձր մակարդակը նշված գործառույթների արդյունավետ իրականացման կարևոր նախապայման են, որն առաջ է բերում պարբերական վերապատրաստումների անհրաժեշտություն:

Ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ իր գործառույթներն իրականացնելիս բժշկական անձնակազմը պետք է ուղղորդվի բժշկական էթիկայի ընդունված նորմերով:

Նշվածի հաշվառմամբ՝ նախատեսվում է իրականացնել հացադուլի վարման, հոգեբուժական օգնության և

սպասարկման, բժշկական էթիկայի և պացիենտների խնամքի կազմակերպմանն առնչվող թեմաների վերաբերյալ միջին բուժանձնակազմի վերապատրաստում: Նման վերապատրաստման նպատակն է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին տրամադրել իրավական և բժշկական գիտելիքներ վերաբերելի հարցերի շուրջ, ինչպես նաև զարգացնել նրանց համապատասխան գործառույթների իրականացման հմտությունները: Հատուկ ուշադրություն է դարձվելու հացադուլի կլինիկական վարման և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, ինչպես նաև ինքնասպանությունների կանխարգելման և ինքնավնասումների հակում ունեցող անձանց նկատմամբ հսկողության վերաբերյալ մասնագետների հմտությունների զարգացմանը, որի նպատակով վերապատրաստման ընթացքում շեշտը դրվելու է գործնական վարժությունների վրա:

Հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է իրականացվի ամենօրյա բժշկական հսկողություն, որն իր մեջ ներառում է ոչ միայն բժշկի կողմից վերջինիս զննության պարտադիր պայման, այլ նաև միջին բուժանձնակազմի կողմից բժշկի ցուցումներն ու ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ դիտարկում իրականացնելու պարտավորություն: Նման գործառույթ քրեակատարողական հիմնարկներում միջին բուժանձնակազմն իրականացնում է նաև հոգեկան առողջություն ունեցող անձանց նկատմամբ:

Բժշկական անձնակազմի աշխատանքում կարևոր գործառույթ է նաև քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործող յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կատարման ռիսկի գնահատումը, ինչպես նաև այդ դեպքերում առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը:

Վերապատրաստումների ավարտին նախատեսվում է, որ քրեակատարողական համակարգի միջին բժշկական անձնակազմը կունենա պատկերացում և հմտություններ հացադուլի վարման, ինքնասպանությունների կանխարգելման բժշկական բաղադրիչի, ինքնավնասումների հակում ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողության, հոգեկան առողջության խնդիրների տարբերակման, դրանց նկատմամբ իրականցվող հսկողության վերաբերյալ, անհետաձգելի բժշկական օգնության տրամադրման, պացիենտների խնամքի կազմակերպման վերաբերյալ՝ պահպանելով բժշկական էթիկայի հանրաճանաչ սկզբունքները:

Վերապատրաստման ծրագիրն ընդգրկում է թեմաների լայն շրջանակ, ներառյալ՝ վերոգրյալ թեմաներին առնչվող միջազգային և ներպետական իրավական կարգավորումները, ինչպես նաև բժշկական օգնության և սպասարկման սկզբունքները:

Առաջարկվում է վերապատրաստմանը հատկացնել 2 օր, որը կներառի ինչպես քննարկումներ հարց ու պատասխանի ձևաչափերով, այնպես էլ պրակտիկ դեպքերի վերլուծություն, դերախաղ և փոքր խմբերով աշխատանք: Վերապատրաստման ծրագրի արդյունավետության տեսանկյունից նախընտրելի է, որ մասնակիցների քանակը լինի 8–10 անձ յուրաքանչյուր վերապատրաստման դասընթացի համար՝ ներառելով հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող միջին բուժանձնակազմի խառը խումբ<sup>1</sup>:

Պարտադիր կիրականացվի վերապատրաստման դասընթացի գնահատում՝ և՛ պրակտիկ խնդիրների քննարկման, և՛ առանձին թեմաների վերաբերյալ թեստերի միջոցով: Վերապատրաստման ավարտին կարելի է նաև նախապես մշակված

<sup>1</sup> «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ընդհանուր թիվը 73 բուժքույր և 10 մայրապետ:

գնահատման թերթիկների միջոցով հնարավորություն տալ մասնակիցներին գնահատել իրենց իսկ արդյունքները:

Կորոնավիրուսային (COVID-19) համավարակի պատճառով առերես ձևաչափի անհնարինության դեպքում վերապատրաստման դասընթացը կարող է կազմակերպվել առցանց տարբերակով: Մասնակիցներին կտրվեն հատուկ ցուցումներ այս կապակցությամբ, այդ թվում նաև տեսակապով հանդիպման հղումը:

Հեռավար հանդիպման ընթացքում դասընթացի ինտերակտիվ լինելն ապահովելու նպատակով կարևոր կլինի համոզվել, որ բոլոր մասնակիցները կարող են միանալ անհատական համակարգիչների կամ նոթբուքերի միջոցով, որոնք ունեն տեսախցիկ և միկրոֆոն և նախապես փորձարկված են:

**Նախընտրելի է հնարավորության դեպքում դասընթացը կազմակերպել առերես ձևաչափով:**

ՕՐԱԿԱՐԳ <sup>2</sup>			
Հ/Հ	ԹԵՄԱ	ԺԱՄ.	ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
<b>Օր 1</b>			
1.	<p><b>«Բժշկական էթիկա».</b></p> <p>ա) Բժշկական էթիկայի սկզբունքները. Հիպոկրատի երդումից մինչև դեոնթոլոգիայի արդիական մոտեցումները:</p> <p>Բուժքույրերի դերը կալանավորվածների և բանտարկյալների խը- նամքի գործում. բուժքույրերի էթիկայի կանոնագիրքը (Բուժքույրերի միջազգային խորհուրդ(ICN)):</p>	<b>1 ժ 30ր</b>	Սույն թեմայի շրջանակում նախատեսվում է առաջին հերթին քննարկել ձերբակալված անձանց պահման վայրում կամ կալանավորված անձանց պահման վայրում բժշկական անձնակազմի նկատմամբ նվազագույն պահանջները, էթիկական նորմերը:

<sup>2</sup> Առաջարկվող մասերը և դրանց հատկացված ժամաքանակը փոփոխման ենթակա են և կհամապատասխանեցվեն կոնկրետ դասընթացին:

	<p>բ) Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական էթիկայի հիմնական սկզբունքներ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) բժշկական ծառայությունների մատչելիություն,</li> <li>2) խնամքի համարժեքություն,</li> <li>3) պացիենտի իրազեկված համաձայնությունը և բժշկական գաղտնիք,</li> <li>4) կանխարգելիչ բուժօնություն,</li> <li>5) մարդասիրական օժանդակություն,</li> <li>6) մասնագիտական անկախություն,</li> <li>7) մասնագիտական որակավորում,</li> </ol>		<p>Ներկայացումը հիմնականում կենտրոնանալու է քրեակատարողական հաստատություններում առանձին դեպքերի և իրավիճակների քննարկման, դրանց կապակցությամբ վերապատրաստվողների կարծիքների և առաջարկվող լուծումների մասին լուծումներով:</p>
	<p>գ) Ազատությունից զրկված անձին բժշկական ծառայություններից օգտվելու տեղեկատվության տրամադրումը և դրա ապահովումը:</p>		<p>Այս առումով նախատեսվում է կազմակերպել դերախաղ, որի ընթացքում ազատությունից զրկված անձը պետք է ենթարկվի բժշկական զննության, իսկ վերջինիս ուղեկցում են քրեակատարողական ծառայողները:</p>
<p>2.</p>	<p><b>«Բժշկական անձնակազմի վարքագծային կանոնները»</b>      Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության կանոնները,      Երկակի պարտավորություններ ունեցող բուժաշխատողների գործելակարգը:</p>	<p>1 ժ 30 ր</p>	<p>Վերապատրաստումը կիրականացվի հարցու պատասխանի ձևաչափով, միջազգային և ներպետական չափանիշների ներկայացում, հանդիպող դժվարությունների քննարկում:</p>

3.	<p><b>«Հացադուլ հասկացությունը»</b>  ա. Ներպետական և միջազգային իրավական ակտեր, Մալթայի հոչակագիր, ԽԿԿ չափանիշներ, բ. Հացադուլը Մարդու իրավունքների Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի պրիզմայով:</p>	1 ժ	Ձևաչափը կներառի հարց ու պատասխանի միջոցով վարվող մասեր, միջազգային և ներպետական չափանիշների ներկայացում, պրակտիկայի վերաբերյալ քննարկում:
4.	<p><b>«Հացադուլի վարում»</b>  ա. Հացադուլի ընթացքը.  1) կլինիկական նշանները,  2) թիմային աշխատանք (հոգեբան, բժիշկ և այլն),  3) իրազեկված համաձայնություն,  4) բժշկական միջամտություններ,  5) հացադուլին առնչվող հանգամանքների, ներառյալ բժշկական զննության արդյունքների պատշաճ արձանագրում:</p>		Վերապատրաստումը կիրականացվի հարց ու պատասխանի ձևաչափով, միջազգային և ներպետական չափանիշների ներկայացում, հանդիպող դժվարությունների քննարկում:
	<p>բ. Հացադուլ հայտարարած անձի բժշկական օգնություն և սպասարկում</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերի վարում,</li> <li>2) ամենօրյա բժշկական զննություն</li> <li>3) լաբորատոր գործիքային հետազոտություններ,</li> <li>4) նեղ մասնագետների խորհրդատվություն և ստացիոնար հսկողություն:</li> </ol>	1 ժ 30 ր	Խմբային աշխատանքը կարող է ներառել դեպքի (ՄԻԵԴ վճռի) քննարկում, իրազեկված համաձայնության, բժշկական միջամտության հետ կապված հարցերի քննարկում:
5.	<p><b>Արհեստական սնուցում և հարկադիր կերակրում</b>  ա. Բժշկական էթիկա,  բ. Հարցին առնչվող ՄԻԵԴ վճռների քննարկում,  գ. Հարցին առնչվող ԽԿԿ զեկույցներ և չափանիշներ,  դ. Արհեստական սնուցման սկզբունքները:</p>	1 ժ 30 ր	Վերապատրաստումը կիրականացվի հարց ու պատասխանի ձևաչափով, միջազգային և ներպետական չափանիշների ներկայացում, հանդիպող դժվարությունների քննարկում:



		1 ժ 30 ր	Խմբային աշխատանքը կարող է ներառել դեպքի (ՄԻԵԴ վճռի) քննարկում, արհեստական սնուցման և հարկադիր կերակրման հետ կապված հարցերի քննարկում:
<b>Օր 2</b>			
6.	<p><b>«Հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը քրեակատարողական հիմնարկներում».</b></p> <p>ա. Հոգեբուժական օգնության արդի մարտահրավերները, բ. Ձսպման միջոցների կիրառումը ՔԿՀ-ներում, գ. Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայությունները ՔԿՀ-ներում և դրանց մարտահրավերները, դ. Անհետաձգելի հոգեբուժական բժշկական օգնություն:</p>	2 ժ	Այս թեմայի շուրջ նախատեսվում է ներկայացում և գործնական աշխատանքներ, առանձին դեպքերի քննարկում՝ հաշվի առնելով ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված չափանիշները: Նախատեսվում են նաև վարժանքներ հաղորդակցության հմտությունների կապակցությամբ:
7.	<p><b>«Հոգեբուժական օգնությունն ու սպասարկումը քրեակատարողական հիմնարկներում».</b></p> <p>ա. Հոժարակամ բուժում, բ. Ոչ հոժարակամ բուժում, գ. Հարկադիր բուժում, դ. Հոգեբուժական պացիենտների դիսպանսեր վարում, ե. Բժշկական փաստաթղթերի վարում, զ. Իրազեկված համաձայնության, է. Այլընտրանքային բուժում:</p>	1 ժ 30 ր	Սույն թեմայի դասավանդումը կազմակերպվելու է առանձին դեպքերի քննարկմամբ և դրանց ընթացակարգի և վարման սկզբունքների քննարկմամբ:

8.	<p><b>«Ինքնասպանությունների կանխարգելումը ՔԿԿ-ներում, ինքնավնասումների հակում ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողություն»</b></p> <p>ա. Ինքնասպանության պաշտպանիչ և ռիսկային գործոնները, բ. Ինքնասպանության տանող վարքագիծը, գ. Ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելումն ու գնահատումը, դ. Ինքնավնասումների և ինքնասպանության փորձերի ժամանակ առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը:</p>	2 ժամ	Վերապատրաստումը կիրականացվի հարցու պատասխանի ձևաչափով, միջազգային և ներպետական չափանիշների ներկայացում, հանդիպող դժվարությունների քննարկում:
9.	<p><b>«Ազատությունից զրկված անձանց խնամքի կազմակերպումը.</b></p> <p>1. Խնամքի կազմակերպման սկզբ-բունքները. 2. Ազատությունից զրկման վայրերում խոցելի խմբերի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունները. ա. կանանց և նրանց խնամքի տակ գտնվող երեխաների բժշկական խնամքի առանձնահատկություններ, բ. անչափահասների բժշկական խնամքի առանձնահատկություններ, գ. ծերերի և հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկական խնամքի առանձնահատկություններ, դ. այլ խոցելի խմբերի ներկայացուցիչների բժշկական խնամքի առանձնահատկություններ:</p>	1 ժ 30 ր	Այս թեմայի շուրջ նախատեսվում են գործնական քննարկումներ ազատությունից զրկված խոցելի խմբերին առնչվող դեպքերի վերաբերյալ: Հարցերին առնչվող ՄԻԵԴ վճիռների քննարկում:

*Նշված թեմաների հերթականությունը ենթակա է փոփոխման:*

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

## ՁԵՌՆԱՐԿ

**«Հացադուլի վարում, հոգեբուժական օգնության  
և սպասարկման տրամադրում,  
բժշկական էթիկա և պացիենտների խնամք»  
թեմաներով վերապատրաստումների**

*Մշակվել է ազատությունից զրկման վայրերի  
միջին բուժանձնակազմի համար*

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ..... 3

Հապավումների ցանկ ..... 15

Ներածություն ..... 16

## Դասընթաց 1.

### Հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած

անձանց նկատմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկումը  
ՔԿՀ-ներում ..... 18

*Դասընթացի նպատակը.....18*

*Գրականություն.....20*

*Ներպետական օրենսդրություն.....20*

1.1 Հացադուլ հայտարարած անձի բժշկական զննության ծավալներն ու պարբերականությունը .....21

1.2. Հացադուլի ընթացքում դեղորայքային բուժում.....29

1.3. Հացադուլ հայտարարած անձի արհեստական սնուցում.....31

1.4. Ազատությունից զրկման վայրերում հացադուլ հայտարարած անձի հարկադիր կերակրում .....32

1.5. Հացադուլի կլինիկական ընթացքը  
(գործնականում առողջ մարդկանց մոտ  
բավարար պայմաններում) .....35

1.6. Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի հսկողություն  
հացադուլը դադարեցնելուց հետո.....38

## **Դասընթաց 2.**

### **Հոգեբուժական օգնության**

#### **և սպասարկման կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում ..... 41**

Դասընթացի նպատակը.....	41
Ներպետական իրավական կարգավորումներ.....	42
2.1. Հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ՔԿՀ-ներում.....	44
2.2. Հոժարակամ բուժում.....	46
2.3. Ոչ հոժարակամ բուժում.....	48
2.4. Հարկադիր հսկողություն կամ բուժում.....	50
2.5. Չսպան միջոցների կիրառումը սուր հոգեկան խանգարում ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ.....	51
2.6. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը..	60
2.7. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկ- ված անձանց առաջին բժշկական օգնությունը ՔԿՀ-ներում.....	62

#### **Դասընթաց 3. Բժշկական էթիկան ՔԿՀ-ներում..... 64**

Դասընթացի նպատակը.....	64
Գրականություն.....	64
Ներպետական օրենսդրություն.....	66
Նախամոդուլային հարցաշար'.....	67
3.1. Բժշկական էթիկա.....	68
3.2. Բժշկական ծառայությունների մատչելիություն.....	71
3.3. Իրազեկված համաձայնություն և գաղտնիություն.....	72
3.4. Կանխարգելիչ բուժօգնություն.....	77
3.5. Մարդասիրական օժանդակություն.....	78
3.6. Մասնագիտական անկախությունը.....	79
3.7. Մասնագիտական որակավորում.....	80
3.8. Ազատությունից զրկված անձանց հետ բժշկական անձնակազմի շփումները.....	80

<b>Դասընթաց 4. Ազատությունից զրկված անձանց խնամք.....</b>	<b>83</b>
<b>Դասընթաց 5. Ինքնասպանությունների կանխարգելումը ՔԿՀ-ներում, ինքնավնասումների հակում ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողություն .....</b>	<b>88</b>
<i>Դասընթացի նպատակը.....</i>	<i>88</i>
<i>5.1 Ինքնասպանության պաշտպանիչ և ռիսկային գործոնները.....</i>	<i>91</i>
<i>5.2 Ինքնասպանության փանող վարքագիծ ու գնահատում .....</i>	<i>93</i>
<i>5.3 Ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելում .....</i>	<i>95</i>
<i>5.4 Ինքնավնասումների և ինքնասպանության փորձերի ժամանակ առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը .....</i>	<i>99</i>

## Հապավումների ցանկ

<b>ԵՆ</b>	Եվրոպայի խորհուրդ
<b>ԱՆ</b>	Արդարադատության նախարարություն
<b>ՔԿՀ</b>	Քրեակատարողական հիմնարկ
<b>ՄԻԵԴ</b>	Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարան
<b>ԽԿԿ</b>	Խոշտանգումների և անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտե
<b>ՄԻԵԿ</b>	Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիա

## Ներածություն

Առողջապահության կազմակերպումը Քրեակատարողական հիմնարկներում խրթին գործընթաց է, որի կատարելությունը կախված է իր բաղադրիչների արդյունավետ և ներդաշնակ աշխատանքից:

Ազատությունից զրկված անձանց առողջության պահպանման իրավունքի ապահովման արդյունավետության բարձրացման համար կարևոր բաղադրիչ է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժքույրերի, բուժակների և խնամատարների, մասնագիտացված անձնակազմի հմտությունների և կարողությունների զարգացումը: Նրանք ամենօրյա և ամենժամյա աշխատանք են տանում ազատությունից զրկված անձանց հետ՝ իրականացնելով հերթափոխային ծառայություն:

Երբեմն, բուժքույրերն ու բուժակներն իրենց մասնագիտական աշխատանքը կատարելիս ստիպված են լինում իրենց լիազորությունների շրջանակում կայացնել անհապաղ և անհետաձգելի որոշումներ՝ առանց ավագ բուժաշխատողների, ազատությունից զրկված անձանց բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար, այդ թվում՝ կյանքին սպառնացող վտանգների ժամանակ: Այսպիսի իրավիճակներն են, որ պահանջում են մասնագիտական անկախ և պրոֆեսիոնալ մոտեցում, բժշկական մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների բարձր մակարդակ, կողմնորոշվելու և ունեցած գիտելիքներն արդյունավետ իրացնելու կարողություն:



Սույն ձեռնարկում ներկայացվում են քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության և սպասարկման մի քանի հարցերի վերաբերյալ արդի մոտեցումները, որոնք առնչվում են հացադուլին, հոգեբուժական օգնությանն ու սպասարկմանը, ինքնասպանությունների փորձի և ինքնավնասումների ժամանակ բժշկական հսկողությանը, բժշկական էթիկային և պացիենտների խնամքին:

## ԴԱՍԸՆԹԱՑ 1.

# Հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկումը ՔԿՀ-ներում

- հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողության ծավալները,
- քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց հացադուլի ընթացքում դեղորայքային բուժման սկզբունքները,
- հացադուլի կլինիկական ախտանիշները և վարման ընդհանուր սկզբունքները,
- հարկադիր կերակրման արգելքը,
- հացադուլի ընթացքում բժշկական օգնությունից հրաժարումը,
- հացադուլի հետևանքով ազատությունից զրկված անձանց մոտ հնարավոր բարդությունների զարգացման և անհետաձգելի բժշկական օգնության կազմակերպումը,
- հացադուլի դադարեցման պարագայում անհրաժեշտ բուժօգնությունը, առանց բարդությունների հացադուլից դուրս բերելու չափանիշները,
- ոլորտը կարգավորող իրավական ակտեր և այլն:

### Դասընթացի նպատակը.

- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հացադուլ հայ-

տարարած անձանց առնչվող ներպետական և միջազգային իրավական ակտերին և փաստաթղթերին, հացադուլի վարման ընդհանուր սկզբունքներին, Մայթյան հոչակագրին,

- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողության ծավալներին, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց՝ հացադուլի ընթացքում դեղորայքային բուժման, հեմոդինամիկ ցուցանիշների հսկողության և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպման սկզբունքներին,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմի հետ քննարկել հարկադիր կերակրման արգելքը,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին բացատրել հացադուլի ընթացքում բժշկական օգնությունից հրաժարման դեպքերում բուժանձնակազմի կողմից ձեռնարկվող միջոցառումները,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին բացատրել հացադուլի և ջրադուլի հետևանքով ազատությունից զրկված անձանց մոտ հնարավոր բարդությունների զարգացումը,
- զարգացնել հմտություններ հացադուլի ընթացքում անհետաձգելի բժշկական օգնության կազմակերպման վերաբերյալ,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հացադուլի դադարեցման պարագայում անհրաժեշտ բուժօգնության ծավալներին, առանց բարդությունների հացադուլից դուրս բերելու սկզբունքներին:

## Գրականություն

- Մալթյան հռչակագիր. Հացադուլ իրականացնող անձանց վերաբերյալ հռչակագիր, Մալթա, 1991թ., վերանայված է Մարբելայում, 1992թ.: Հասանելի է՝ <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers/> կայքէջում:
- Տոկիոյի հռչակագիր. Ուղեցույց բժիշկների համար կալանքի և ազատազրկման ժամանակ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ, Տոկիո, 1975թ., վերանայված է Դիվոն լը Բանում, 2005թ.: Հասանելի է՝ <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/> կայքէջում:
- «Բանտային առողջապահության պահպանման հիմնական ասպեկտները» Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույց: Հասանելի է՝ [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0016/111247/E90174R.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/111247/E90174R.pdf) կայքէջում:

## Ներպետական օրենսդրություն

- ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 1543-Ն որոշում:

## Նախամոդուլային հարցաշար

- Ի՞նչ ծավալով բժշկական հսկողություն պետք է իրականացնել հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ.
- Արդյոք կարող ենք հացադուլ հայտարարած անձին ենթարկել հարկադիր կերակրման.
- Արդյոք կարող է հացադուլ հայտարարած անձը հրաժարվել բժշկական օգնությունից.
- Արդյոք կարող են հացադուլ հայտարարած անձին իր կամքին հակառակ հետազոտել կամ բուժել:

**Հացադուլը** կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի կողմից գիտակցաբար և սեփական կամքով ցանկացած տեսակի սննդամթերքից և (կամ) ջրից որոշակի ժամկետով կամ անժամկետ հրաժարվելն է, ինչի մասին վերջինս բանավոր կամ գրավոր **հայտարարություն** է ներկայացնում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին:

### 1.1 Հացադուլ հայտարարած անձի բժշկական զննության ծավալներն ու պարբերականությունը

Հացադուլ իրականացնող անձի **համաձայնության առկայության դեպքում** նա ենթարկվում է անհրաժեշտ **բժշկական զննության** և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից հացադուլ իրականացնելու փաստի արձանագրման պահից 24 ժամվա ընթացքում քրեակատարողական հիմնարկի պետի կամ նրան փոխարինող անձի որոշմամբ տեղափոխվում է այդ նպատակով հատուկ

առանձնացված խուց՝ հնարավորինս հաշվի առնելով քրեակատարողական հիմնարկի շենքային պայմանները<sup>3</sup>:

Հացադուլ իրականացնելու ժամանակահատվածում հացադուլ իրականացնող անձը գտնվում է մշտական (**ամենօրյա**) բժշկական հսկողության ներքո: Բժիշկը հացադուլ իրականացնող անձին նրան հասկանալի լեզվով ներկայացնում է սննդամթերքից և (կամ) ջրից հրաժարվելու հետևանքով առողջական վիճակի հետագա վատթարացման ռիսկերը և այն քայլերը, որոնք պետք է ձեռնարկվեն հացադուլ իրականացնողի առողջական վիճակի չվատթարացման նպատակով<sup>4</sup>:

Մինչև հացադուլի դադարեցումը բժիշկը յուրաքանչյուր օր պարզում է հացադուլ իրականացնող անձի կողմից սննդամթերքի և (կամ) ջրի ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) տրամադրելու վերաբերյալ համաձայնության առկայության կամ բացակայության հանգամանքը և դրա մասին կատարում գրառում նրա բժշկական քարտում<sup>5</sup>:

Հացադուլ իրականացնող անձի գիտակցության մթագնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում վերջինիս առանց իր համաձայնության տրամադրվում է անհրաժեշտ բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) միայն կյանքին սպառնացող վտանգի, ինչպես նաև շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝

<sup>3</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.6-րդ կետը:

<sup>4</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.7-րդ կետը:

<sup>5</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.8-րդ կետը:

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ բժշկի պատճառաբանված գրավոր եզրակացության հիման վրա: Բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պետք է իրականացվեն մարդկային արժանապատվությունը չնվաստացնող պայմաններում՝ պահպանելով հացադուլ իրականացնող անձի հիմնական իրավունքները և ազատությունները:<sup>6</sup>

### **Հարկավոր է նաև.**

- ըստ անհրաժեշտության արձագանքել հացադուլ հայտարարած անձի կանչերին,
- ըստ բժշկի կողմից ցուցված հաճախությամբ այցելել հացադուլ հայտարարած անձին և իրականացնել ցուցված հետազոտությունները, տրամադրել նշանակված դեղերը, իրականացնել համապատասխան բժշկական միջամտությունները՝ վիրակապություն, ջերմաչափում, արյան զարկերակային ճնշման չափում, անոթազարկի և շնչառության հաշվվում և այլն,
- լսել հացադուլ հայտարարած անձի բոլոր գանգատները և արձանագրել համապատասխան բժշկական փաստաթղթում՝ այդ մասին տեղյակ պահելով վերջինիս նկատմամբ հսկողություն իրականացնող բժշկին,
- ըստ անհրաժեշտության հացադուլ հայտարարած անձին ցուցաբերել անհետաձգելի բժշկական օգնություն,
- եթե վերջինս հրաժարվում է բժշկական օգնությունից, փորձել մասնագիտական էթիկայի շրջանակներում բացատրել բժշկական օգնության անհրաժեշտությունն ու ծավալները, հնարավոր եղանակները, դրանց հետևանքները և բժշկական օգնությունից հրաժարվելու դեպքում հնարավոր բարդություններն ու դրանց

<sup>6</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.10-րդ կետը:

հետևանքները,

- երբեք չխոստանալ բաներ, որոնք բուժաշխատողի, մասնավորապես՝ Ձեր աշխատանքային մասնագիտական գործունեության մեջ չեն մտնում,
- ըստ անհրաժեշտության պարզաբանել առկա վիճակի բժշկական հետևանքները և բացատրել Ձեր մասնագիտական գործունեության հնարավոր սահմանները,
- հացադուլ իրականացնող անձի նկատմամբ չպետք է կիրառվի որևէ ճնշում՝ հացադուլը դադարեցնելու նպատակով: Նրան տրամադրվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը չեն կարող պայմանավորվել հացադուլը դադարեցնելու միտումով<sup>7</sup>,
- բուժաշխատողները պետք է հացադուլ հայտարարած անձին բացատրեն, թե ինչպես կարելի է նվազագույնի հասցնել կամ խնայել առողջությանը պատճառվելիք վնասները, օրինակ՝ հեղուկի հավելյալ գործածության միջոցով, հանգստի ռեժիմի պահպանման, մարմնի խնամքի և հիգիենայի պահպանման և այլ բժշկական հարցերի վերաբերյալ,
- հացադուլավորների հետ հարկավոր է քննարկել հացադուլի ընթացքի ավստանիշները և դրանց ի հայտ գալու դեպքում հնարավոր բարդություններն ու բժշկական օգնության հնարավորությունները,
- պետք է հաշվի առնել հացադուլ հայտարարած անձի կարծիքն իր նկատմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների վերաբերյալ, ստանալ իրազեկված համաձայնություն, հարգել բժշկական օգնությունից և սպասարկումից հրաժարվելու անձի իրավունքը,
- արհեստական սնուցումը կարող է էթիկական տեսանկյունից պատշաճ համարվել, եթե հացադուլավորները

<sup>7</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.9-րդ կետը:



համաձայն են<sup>8</sup>:

Գործնականում հացադուլ հայտարարած անձանց նկատմամբ ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում հիմնականում իրականացվում է արյան զարկերակային ճնշման և սրտի զարկերի հաշվում, երբեմն հացադուլ հայտարարած անձանց քաշի նկատմամբ հսկողություն:

Այնուհանդերձ, ոչ բոլոր դեպքերում է իրականացվում վերջիններիս օբյեկտիվ բժշկական գննություն՝ չեն նկարագրվում ազատությունից զրկված անձի հաբիտուսը (արտաքին տեսքը), մաշկն ու լորձաթաղանթը, ստամոքսաղիքային, միզասեռական, նյարդային համակարգերի գործունեությունը, օրգանիզմի հյուծվածությունը և առողջական վիճակը նկարագրող այլ չափանիշներ:

Հացադուլի հետևանքով հանդիպում են բազմապիսի ախտանիշներ: Դրանցից շատերը կարող են գլուխ բարձրացնել պայմանավորված հացադուլի ընթացքում քրոնիկական հիվանդության դեկոմպենսացիայով: Յուրաքանչյուր օրգանիզմ յուրովի է արձագանքում սննդից հրաժարվելուն:

Այդ արձագանքը պայմանավորված է ինչպես օրգանիզմի ֆիզիկական հնարավորություններից՝ հիվանդությունների առկայությունից, նախկինում տարած հիվանդություններից, տարիքից, սեռից, կենցաղային պայմաններից և այլ գործոններից, այնպես էլ հոգեբանական վիճակից՝ հոգեկան առողջության խնդիրներից, սթրեսային վիճակներից, սոցիալական կարգավիճակից, հայտարարված նպատակից և այլն հանգամանքներից: Այդ իսկ պատճառով հացադուլ հայտարարած յուրաքանչյուր ազատությունից

<sup>8</sup> Տե՛ս, Մալթայի հոչակագիրը, որը հասանելի է <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers/> կայքէջում:

զրկված անձի նկատմամբ պետք է ցուցաբերել անհատական մոտեցում:

Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ հացադուլ հայտարարած յուրաքանչյուր անձի համար հացադուլ հայտարարելու առաջին իսկ օրից պետք է մշակել և իրականացնել նրա կարիքներին համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ինչն իր մեջ կներառի բժշկական նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններ, լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ, հոգեբանական աջակցություն, մինչև անգամ քահանայի կամ հոգևոր առաջնորդի հետ հանդիպում և այլն:

Սակայն, բժշկական անձնակազմը պարտավոր է վերահսկել հացադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձի առողջությունը, որը բազմատարր է և իր մեջ ներառում է մարդու ֆիզիկական, մտավոր և սոցիալական բարօրությունը:

Պարբերաբար պետք է կազմակերպել նեղ մասնագիտական խորհրդատվություններ:

Այսպես, եթե անձն ունի սիրտանոթային համակարգի խնդիրներ և հայտարարում է հացադուլ, պետք է ապահովել սրտաբանի դինամիկ հսկողություն:

Հացադուլ հայտարարած անձի նկատմամբ պետք է պարբերաբար իրականացնել լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ՝ արյան և մեզի ընդհանուր քննություն, արյան մեջ էլեկտրոլիտների (մասնավորապես՝ K-ի, Mg-ի և այլն) և արյան մեջ շաքարի քանակի որոշում, էլեկտրասրտագրություն և այլ հետազոտություններ, որոնց անհրաժեշտությունը կարող է գնահատվել նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների արդյունքում:

Պետք է խիստ հսկողություն սահմանել ընդունվող հեղուկների և արտազատվող մեզի քանակի նկատմամբ:

Քրոնիկական հիվանդությամբ տառապող յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձ, կախված իր առողջական վիճակից, պետք է բժշկական հսկողության ենթարկվի բուժող բժշկի կողմից համապատասխան ցուցման և ծավալների շրջանակում:

Եթե անձը տառապում է շաքարային դիաբետով, պետք է պարբերաբար իրականացնել արյան (ըստ անհրաժեշտության նաև մեզի մեջ) շաքարի քանակի հսկողություն, քանի որ սննդից հրաժարումը նպաստում է արյան մեջ շաքարի ցուցանիշների նվազման, և կարող է հանգեցնել հիպոգլիկեմիկ կոմայի: Ինչպես նաև ընդունվող հակադիաբետիկ դեղամիջոցների չափաքանակի նկատմամբ պետք է իրականացնել վերահսկողություն:

Պայմանավորված հացադուլի ընթացքում օրգանիզմի հյուծման հետևանքով առաջացող հիպոտենզիայով, պետք է պարբերաբար հսկել արյան զարկերակային ճնշումը: Եթե ազատությունից զրկված անձը տառապում է զարկերակային հիպերտոնիայով և պարբերաբար ընդունում է հիպոտենզիվ դեղորայք, պետք է վերջինիս ընդունվող դեղերի չափաբաժինները մշտապես գտնվի բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո:

Ըստ անհրաժեշտության կարող են ցուցվել, ոչ միայն հեմոդինամիկ ցուցանիշների հսկողություն, այլ նաև լաբորատոր-գործիքային տարբեր հետազոտություններ՝ հացադուլ հայտարարած անձի առողջական վիճակը և անհրաժեշտ բժշկական օգնության ծավալները գնահատելու համար:

Ազատությունից զրկված անձին պետք է տրամադրվեն իրենց առողջական վիճակի, բուժման ընթացքի, բժշկական խորհրդատվությունների և նշանակված դեղամիջոցների մասին բոլոր կարևոր տեղեկությունները (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական տեղեկանքի ձևով):

Պետք է խորհուրդներ տրվեն բերանի խոռոչի և մարմնի հիգիենայի պահպանման, լոգանքի կազմակերպման, քնի հիգիենայի, հանգստի ու զբոսանքի կազմակերպման և այլ հարցերի շուրջ:

Այն դեպքերում, երբ օրգանիզմի հյուծվածության հետևանքով վտանգ կա գիտակցության կորստի, պետք է խուսափել լոգարանում լոգանք ընդունելուց:

Քրեակատարողական մշակույթում, երբեմն ազատությունից զրկված անձինք իրականացնում են տարբեր բնույթի մանիպուլյացիաներ: Այդպիսիք են ծածուկ սնվելը, առողջական վիճակի իրականից ավելի ծանր ներկայացնելը, տարաբնույթ գանգատներ հայտնելը և այլն, ուստի բժշկական անձնակազմը պետք է կարողանա մասնագիտական կարողությունների և փորձառության, հեմոդինամիկ ու ֆիզիկական ցուցանիշների, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների և այլ տվյալների համադրության շնորհիվ օբյեկտիվ գնահատել պացիենտի առողջական վիճակը: Բնավ կարիք չկա բժշկական անձնակազմի կողմից հսկողություն սահմանել ազատությունից զրկված անձի կողմից սնունդ չընդունելու ապահովման նկատմամբ:

Հատկանշական է նաև, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, երբեմն, հրաժարվում են ընդունել սնունդ, որը կարող է հենց հիվանդության ախտանիշ լինել: Նման պարագայում պետք է անհապաղ կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն, ինչպես նաև հետևողական բժշկական հսկողություն սահմանել, ըստ անհրաժեշտության, պացիենտին ցուցված հոգեներգործուն դեղամիջոցները ժամանակին ընդունելու նկատմամբ: Եթե սնունդ ընդունելուց հրաժարվելը հոգեկան խանգարման ախտանիշ է, ապա պետք է իրականացնել հոգեբույժի խորհրդատվությամբ նշանակված բուժումը:

ԽԿԿ-ն իր ուղեցույցներում խորհուրդ է տալիս հացադուլի ընթացքում կազմակերպել հոգեբույժի խորհրդատվություն, վստահ լինելու համար, որ անձը չունի հոգեկան առողջության խնդիր:

Մալթյան հոչակագիրը հստակ ուղեցույց է տրամադրում բուժաշխատողին՝ հացադուլի դեպքում ձեռնարկելիք քայլերի վերաբերյալ, որտեղ հստակ արձանագրում է, որ բուժաշխատողները պետք է գնահատեն անձի մտավոր կարողությունները: Ընդ որում՝ հարկավոր է հավաստիանալ, որ սննդից հրաժարվելու որոշում կայացրած անձը չունի մտավոր այնպիսի շեղումներ, որոնք կարող են էապես նվազեցնել առողջության հետ կապված որոշումներ կայացնելու՝ անձի կարողությունը: Լրջորեն խեղված մտավոր կարողություն ունեցող անհատները հնարավոր է չկարողանան գնահատել իրենց գործողությունների հետևանքները հացադուլ հայտարարելու պարագայում: Նրանց պետք է ուղղորդել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար:

## **1.2. Հացադուլի ընթացքում դեղորայքային բուժում**

Քրոնիկ հիվանդություններով տառապող հացադուլում գտնվող անձանց ամենօրյա ռեժիմով ընդունվող դեղորայքի տրամադրումը որպես կանոն, պետք է շարունակվի: Բժշկի կողմից անհրաժեշտ փոփոխությունները (դեղամիջոցի չափաբաժնի նվազեցում, դեղորայքի փոփոխություն կամ դրա ընդունման դադարեցում և այլն) պետք է իրականացվեն միայն բժշկական ցուցման պարագայում, որի համար հիմք են հանդիսանում ամենօրյա ռեժիմով գնահատվող հեմոգլինամիկայի և (կամ) նյութափոխանակության ցուցանիշների փոփոխությունները:

Հարկ է ընդգծել, որ քրոնիկ հիվանդություններով տառապող պացիենտների մոտ մշտական ընդունվող դեղահաբերի ընդունման դադարեցումը, երբեմն, կարող է բացասաբար անդրադառնալ հացադուլ հայտարարած անձի առողջական վիճակի վրա: Օրինակ՝ «Շաքարային դիաբետ» ախտորոշմամբ պացիենտներին ցուցված դեղորայքի չտրամադրումը հացադուլի առաջին օրերին կարող է հանգեցնել արյան մեջ շաքարի քանակի բարձր ցուցանիշների պահպանման, որը լրացուցիչ բարդություններ և գանգատներ կարող է առաջացնել հացադուլի վարման ընթացքում: Մյուս կողմից, սննդի տևական (երբեմն ավելի կարճ ժամանակահատվածով) չընդունումը նպաստում է արյան մեջ շաքարի ցուցանիշների անկման, ինչն էլ իր հերթին կարող է տարբեր հետևանքներ ունենալ ֆիզիկական առողջության վրա՝ մինչև իսկ առաջացնելով դող, առատ քրտնարտադրություն, խոսքի և մտածողության դժվարություններ, ցնցումներ, գիտակցության մթազնում և այլ ախտանիշներ: Այդ պատճառով հարկավոր է պարբերաբար կազմակերպել ներզատաբանի խորհրդատվություն և հետևել վերջինիս ցուցումներին՝ իրականացնելով արյան մեջ շաքարի քանակի նկատմամբ պարբերաբար հետազոտություն, ինչպես նաև ընտրելով դեղամիջոցների ընդունման ձևի և դրանց չափաբաժինների ավելի արդյունավետ մեթոդներ:

Քրոնիկ հիվանդությամբ պայմանավորված՝ ամենօրյա ռեժիմով ընդունման դեղամիջոցներն, այդ թվում՝ հոգեմետ դեղորայք ընդունելու դեպքում հացադուլ և ջրադուլ հայտարարած ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ պետք է իրականացվի հատուկ բժշկական հսկողություն:

Հացադուլ հայտարարած անձանց պարբերաբար պետք է սնունդ առաջարկել և խորհուրդ տալ, որ ամեն օր խմեն առնվազն երկու լիտր ջուր: Հեղուկի ընդունումից ձեռնպահ

մնալը շատ ավելի վտանգավոր է, քան ցանկացած դեղորայքից հրաժարվելը:

Այն անձանց դեպքերում, ովքեր հայտարարել են նաև ջրադուլ և ամենօրյա ռեժիմով ընդունում են ջրում լուծվող դեղամիջոցներ և այդ պատճառով ընդդիմանում են դեղորայքի ընդունմանը, (քանի որ հեղուկի ընդունմամբ ստիպված են խախտել բողոքի հայտարարված ձևը), պետք է քննարկել փոխարինող դեղամիջոցով կամ այլ հնարավոր ճանապարհով դրա ընդունումը շարունակելու հնարավորությունը:

Եթե ջրադուլ հայտարարած անձը չի հրաժարվում իրեն ցուցված դեղամիջոցի ընդունումից, այդ թվում՝ ջրում լուծվող, այն պետք է տրամադրվի և ընդունվի բժշկական հսկողության ներքո:

**Ցուցված դեղամիջոցները չտրամադրելը ցանկացած դեպքում պետք է հիմնավորված լինի բժշկի մասնագիտական, գրավոր պատճառաբանությամբ, որը պետք է ամենօրյա ռեժիմով բարեխղճորեն և ջանասիրաբար դիտարկվի բուժանձնակազմի կողմից:**

### 1.3. Հացադուլ հայտարարած անձի արհեստական սնուցում

Արհեստական սնուցումը բժշկական միջամտություն է (բուժման մեթոդ), որի օգնությամբ բնական ճանապարհով (բերանով) սնուցման անհնարինության կամ անբավարարության դեպքերում օրգանիզմն ապահովվում է բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ սննդանյութերով և ջրով: Սննդանյութերն օրգանիզմ ներմուծելու եղանակից կախված՝ տարբերում են զոնդադրված (էնտերալ) և արտաադրված (պարէնտերալ) սնուցում:

Մալթյան հռչակագրի համաձայն՝ արհեստական սնուցումը կարող է էթիկական տեսանկյունից պատշաճ համարվել, եթե հացադուլավորները համաձայն են դրան:

Ավելին, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 173.10-րդ կետի համաձայն՝ *հացադուլ իրականացնող անձի գիտակցության մթազնման կամ կորստի, ինչպես նաև կոմայի մեջ ընկնելու դեպքում վերջինիս առանց իր համաձայնության փրամադրվում է անհրաժեշտ բժշկական օգնություն և սպասարկում (այդ թվում՝ արհեստական սնուցման ձևով) միայն կյանքին սպառնացող վրանգի, ինչպես նաև շրջապատի համար վրանգ ներկայացնող հիվանդությունների դեպքերում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ բժշկի պարճառաբանված գրավոր եզրակացության հիման վրա: Բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պետք է իրականացվեն մարդկային արժանապատվությունը չնվաստացնող պայմաններում՝ պահպանելով հացադուլ իրականացնող անձի հիմնական իրավունքները և ազատությունները:*

Արհեստական սնուցումը պետք է իրականացվի մասնագիտացված բժշկական կենտրոններում, որտեղ հնարավոր է ըստ անհրաժեշտության կազմակերպել վերակենդանացման միջոցառումներ, ինչպես նաև բազմամասնագիտական խորհրդատվություններ:

#### **1.4. Ազատությունից զրկման վայրերում հացադուլ հայտարարած անձի հարկադիր կերակրում**

Հացադուլի ընթացքում հանդիպում են այնպիսի իրավիճակներ, երբ բժշկական անձնակազմն իր մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս երկմտում է հացադուլ հայտարարած անձին թողնել շարունակել հյուծել



օրգանիզմը, թե ժամ առաջ հարկադիր կերակրման միջոցով դուրս բերել վտանգավոր հետևանքներով լի այդ իրավիճակից:

Հարկ է ընդգծել, որ հացադուլը գիտակցված որոշում է և բժշկական անձնակազմի քայլերը պետք է ուղղված լինեն անձի առողջության պահպանման աջակցման ու նրա կողմից կայացված որոշումների հարգմանը:

Մալթյան հոչակագրի համաձայն՝ հարկադիր կերակրումը էթիկայի տեսանկյունից երբևէ չի կարող ընդունելի համարվել: Եթե անգամ այն կատարվում է բարի նպատակներով, ամեն դեպքում սպառնալիքով, հարկադրանքով, ուժով կամ ֆիզիկական սահմանափակումներով զուգորդված սնուցումն անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունք է: Նույն չափով անընդունելի է որոշ ազատությունից զրկված անձանց հարկադիր կերակրումը՝ այլ հացադուլավորներին ահաբեկելու կամ հացադուլից հրաժարվելուն հարկադրելու նպատակով:

Ներպետական օրենսդրությունը քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց արգելում է ենթարկել հարկադիր կերակրման: Այսպես, ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի թիվ 1543-Ն որոշման 173.11-րդ կետի համաձայն՝ **հացադուլ իրականացնող անձի հարկադիր կերակրումն արգելվում է:**

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն ուղղակիորեն չի անդրադառնում հարկադիր կերակրման արգելքին՝ թողնելով այն պետության դիրքորոշմանը և ներպետական օրենսդրության կարգավորմանը: Այնուհանդերձ, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը քննարկում է հարկադիր կերակրման հարցը դրա իրավաչափության տեսանկյունից՝ հաշվի առնելով դրա կիրառման բժշկական անհրաժեշտությունը, մեթոդը, պայմանները և այլն:

Այսպես, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը 2005 թվականին Նևեերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով եզրահանգել է, որ *դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելը չի հիմնավորվել «բժշկական անհրաժեշտությամբ»*, հետևաբար կարելի է միայն ենթադրել, որ հարկադիր կերակրումն իրականացվել է կամայականորեն: Դրա հետ մեկտեղ, Եվրոպական դատարանն ընդգծել է, որ թեև նշված գործով հարկադիր կերակրումն իրականացվել է հարկադիր կերակրման եղանակի վերաբերյալ ներպետական իրավական պահանջներին համահունչ, ուժի գործադրմամբ կիրառված զսպումը, հատուկ խողովակ կերակրափող տեղադրելը դիմադրության պայմաններում առանց բժշկական անհրաժեշտության կարող են հանգեցնել խոշտանգման<sup>9</sup>:

Չորափն ընդդեմ Մոլդովայի գործով Եվրոպական դատարանն արձանագրել է, որ *դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելու որոշումը չի հիմնավորվել, և դիմումատուի կյանքին կամ առողջությանը լուրջ վրանգ սպառնալու առնչությամբ համապատասխան բժշկական ապացույցների բացակայության պայմաններում, հնարավոր չէ պնդել, որ իրավասու մարմինները դիմումատուին հարկադիր կերակրման ենթարկելով՝ գործել են՝ ելնելով դիմումատուի լավագույն շահերից, ինչն ինքնին խնդիր է առաջացնում Եվրոպական կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածի ներքո*<sup>10</sup>:

Հարկ է նշել, որ Միավորված ազգերի կազմակերպության՝ խոշտանգումների և այլ դաժան, անարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ Հատուկ զեկուցողը շեշտել է, որ բողոքի արտահայտման ծայրահեղ միջոց՝ հացադուլ, ընտրած անձանց կերակրումը,

<sup>9</sup> Տե՛ս Նևեերթիցկին ընդդեմ Ուկրաինայի գործով 2005 թվականի ապրիլի 5-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54825/00, կետեր 95-97:

<sup>10</sup> Տե՛ս Չորափն ընդդեմ Մոլդովայի գործով 2007 թվականի հունիսի 19-ի վճիռը, գանգատ թիվ 12066/02, կետեր 81, 83:

որն ուղեկցվում է սպառնալիքներով, հարկադրանքով, ֆիզիկական ուժի կամ զսպման միջոցների կիրառմամբ, հավասարազոր է դաժան, անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի, նույնիսկ, եթե այն իրականացվում է նրանց օգտին<sup>11</sup>:

ԽԿԿ-ն Իսպանիա կատարած թիրախային (ad hoc) այցի վերաբերյալ 2009 թվականի մարտի 2-ի զեկույցում<sup>12</sup> անդրադարձել է հացադուլ իրականացնող անձի իրազեկված համաձայնության և հարկադիր կերակրման հարցերին, որտեղ հստակ շեշտադրվում է, որ նույնիսկ այն պարագայում, երբ անձը չի հակադրվել, դիմադրություն չի ցուցաբերել նազոգաստրալ կերակրման ժամանակ, սակայն չի տվել համաձայնություն այն իրականացնելու համար, ուստի այն համարվել է հարկադիր կերակրում:

### **1.5. Հացադուլի կլինիկական ընթացքը (գործնականում առողջ մարդկանց մոտ բավարար պայմաններում)**

Երբ անձը հայտարարում է ջրադուլ և հացադուլ (այլ կերպ՝ չոր հացադուլ) և հրաժարվում է ընդունել սնունդ և ջուր, մահը կարող է վրա հասնել 4-10 օրվա ընթացքում, կախված տարբեր պատճառներից.

- այդ թվում՝ մթնոլորտի ջերմաստիճանից և խոնավությունից,
- սթրեսից, ֆիզիկական ակտիվությունից և այլ գործոններից:

Մահը վրա է հասնում հիմնականում սրտի ռիթմի խանգարումից:

<sup>11</sup> Տե՛ս <http://www.emro.who.int/pse/palestine-news/un-joint-statement-on-new-israeli-law-on-force-feeding-of-detainees.html> կայքէջում:

<sup>12</sup> Տե՛ս <https://rm.coe.int/1680697ea4> կայքէջում:

## **Երբ անձը հրաժարվում է սննդից, բայց շարունակում է խմել ջուր**

Այն պարագայում, երբ անձը չի ստանում սննդային որևէ կալորիա, տեսականորեն օրգանիզմի պաշարները թույլ են տալիս ապահովել առողջ մարդուն կենսագործունեությունը մինչև 75-80 օր:

Սակայն, ավելի հաճախ հացադուլի բարդություններն այդ թվում՝ մահը կարող է վրա հասնել ավելի վաղ՝ 40 օրից, ինչն առաջին հերթին պայմանավորված է նյարդային և սիրտ-անոթային համակարգերի հյուծման հետ, քանի որ առաջանում են վիտամինների և էլեկտրոլիտային հավասարակշռության խիստ խանգարումներ:

Սովորաբար առողջ մարդու մոտ, ով չի հրաժարվել ջրից, հացադուլի կլինիկան զարգանում է հետևյալ կերպ.

### **Առաջին շաբաթ**

- պացիենտն ունենում է սովի և թուլության զգացողություն,
- երբեմն, հնարավոր է սպաստիկ ցավեր էպիգաստրալ շրջանում, որը հետևանք է ստամոքսի սպաստիկ կծկումների:

### **Երկրորդ շաբաթ**

- պացիենտի մոտ թուլության զգացողությունը խորանում է,
- ուղեկցվում է գլխապտույտով, որն առաջանում է ուղղահայաց դիրք ընդունելիս,
- սովածության և սնվելու ցանկությունը հետզհետե մարում է,
- հացադուլ հայտարարած անձը սկսում է մրսել:

### **Երրորդ և չորրորդ շաբաթներ**

- վերոնշյալ ախտանիշները խորանում են,
- դանդաղում են մտավոր կարողությունները:

## **Հինգերորդ շաբաթ**

- հաճախ պացիենտները լինում են մթազնած գիտակցությամբ (գիտակցական և անգիտակից վիճակները հաջորդում են միմյանց, կարող է զարգանալ մեղմ ապակողմնորոշումից մինչ ստեպորիզմ և քնկոտություն, ապատիա և անոսոզնոզիա, որին հաջորդում են աչքերի աննորմալ շարժումներ, սկզբում անվերահսկելի շարժումներ, իսկ հետո՝ պացիենտը կաթվածահար է լինում),
- կարող է զարգանալ կլման ակտի նկատելի դժվարություն և շարժումների համակարգման ընդհանուր բացակայություն,
- տեսողության և լսողության վատթարացում, ինչը հանգեցնում է տեսողության և լսողության կորստի,
- երբեմն առաջանում են ցրված արյունազեղումներ:

Մահը կարող է վրա հասնել հանկարծակի՝ սրտի ռիթմի խանգարման կամ հիպոգլիկեմիայի արդյունքում կոմայի փուլի մեկնարկից մի քանի ժամ անց:

Եթե հացադուլ հայտարարած անձն հացադուլի ընթացքում օգտագործում է թեյ, քաղցր ըմպելիքներ, վիտամիններ (մասնավորապես՝ «վիտամին «Բ» կոմպլեքս և (կամ) թիամինի («վիտամին Բ1»)), քաղցրավենիք, հացադուլը կարող է «երկարաձգվել» մի քանի ամիս: Սակայն, երկարատև հացադուլը լուրջ վտանգ է ներկայացնում նյարդային համակարգի մշտական հյուծման համար, մասնավորապես, կարող է զարգանալ Վերնիկի համախտանիշ՝ նյարդային համակարգի ախտանիշների համալիր, որը բնութագրվում է հոգեկան խառնաշփոթի վիճակով և հավասարակշռությունը պահպանելու խիստ դժվարությամբ:

Այնուամենայնիվ, բուժանձնակազմը հացադուլ հայտարարած անձին պետք է խորհուրդ տա խմել ջուր, ինչպես նաև ընդունել էլեկտրոլիտներ, շաքար, մեղր, կաթ և

վիտամիններ՝ սննդից հրաժարվելու արդյունքում օրգանիզմում առաջացող վնասների ռիսկերը նվազեցնելու համար:

Գործնականում, քանի որ հացադուլի վրա կարող են ազդել տարբեր գործոններ (օրինակ՝ հացադուլի տեսակը, ազատազրկման վայրում պահման պայմանները՝ ջերմաստիճանը, խոնավությունը և հոգեկան խթանիչները), հնարավոր մահվան ռիսկի և դրա ժամանակի վերաբերյալ բժշկական կանխատեսումները գրեթե անհնարին են:

Այնուամենայնիվ, որոշակի բժշկական գործոններ կարող են հանդիսանալ հացադուլների հետևանքով մահվան զարգացման նախապայման: Դրանցից հիմնականը ներառում են սրտանոթային հիվանդությունները, մասնավորապես սրտի իշեմիկ հիվանդությունը և երիկամային անբավարությունը: Խթանիչ գործոն է նաև շաքարախտը, հատկապես առաջին տիպի, գաստրիտը, ստամոքսի կամ տասներկուամտնյա աղու խոցային հիվանդությունը, որոնք կարող են դրսևորվել որպես խնդիրներ հացադուլի առաջին տաս օրվա ընթացքում:

## **1.6. Ազատությունից զրկված անձի առողջական վիճակի հսկողություն հացադուլը դադարեցնելուց հետո**

**Հացադուլը դադարում է**, այն պահից սկսած, երբ հացադուլի մեջ գտնվող անձը հայտարարում է, որ դադարեցրել է հացադուլը:

Այդ պահից սկսած բժշկական անձնակազմը պետք է կրկնապատկի ուժերը վերջինիս առողջական վիճակի նկատմամբ հսկողություն սահմանելու և այն բարեհաջող ավարտելու ուղղությամբ:

Հացադուլը դադարեցնելուց հետո, մեծ չափաբաժնով և ոչ դյուրամարս սննդի ընդունումը կարող է հանգեցնել

մի շարք առողջական խնդիրների, ինչպիսիք են մարսողության տարբեր բնույթի խանգարումները, արյան մեջ շաքարի քանակի շեշտակի աճը, սիրտանոթային համակարգի ծանրաբեռնվածությունը և բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող այլ վիճակներ:

Հացադուլի դադարի հայտարարությունից հետո պետք է անհապաղ կազմակերպել բժշկի խորհրդատվություն, բացատրել հացադուլից դուրս գալու ճիշտ բանաձևերը.

- պետք է ապահովել հեղուկի՝ ըստ օրգանիզմի կարիքների ընդունումը և
- վիտամինների (մասնավորապես, վիտամին B կոմպլեքս և (կամ) B1) և էլեկտրոլիտների ընդունում.
- խորհուրդ է տրվում հացադուլի դադարեցման առաջին օրն ընդունել դյուրամարս և ցածր կալորիակա նությամբ սննդամթերք՝ հյութեր՝ նախընտրելի է թարմ քամված, քաղցր թեյ<sup>13</sup>, առանձ գազի վիտամիններով հարուստ ըմպելիքներ.
- հաջորդաբար սննդակարգում կարող են ավելացվել թթվասեր, մածուն, յոգուրտ, աղցաններ, ապուրներ և այլն.
- խորհուրդ է տրվում սնունդ ընդունել քիչ քանակով և հաճախ.
- ցանկացած գանգատի դեպքում խորհրդակցել բուժող բժշկի հետ.
- շարունակել հսկել հեմոգլինամիկ ցուցանիշները, ըստ անհրաժեշտության կազմակերպել լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ և նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն.
- կարևոր է արյան ընդհանուր հետազոտության, արյան մեջ էլեկտրոլիտների և գլյուկոզայի քանակի, ինչպես

<sup>13</sup> Կարևոր է հաշվի առնել, որ ազատ գլյուկոզան մեծացնում է սննդառության համախտանիշի (Ռեֆիդիեզի համախտանիշ) ռիսկը:

նաև էլեկտրասրտագրության ցուցանիշների նկատմամբ հսկողությունը.

- շարունակել խիստ հսկողություն ընդունվող դեղամիջոցների և դրանց չափաբաժինների նկատմամբ.
- երկարատև հացադուլի, ինչպես նաև հեղուկների ընդունումից հրաժարվելու հետևանքով պացիենտի օրգանիզմում անխուսափելիորեն առաջանում են փոփոխություններ, որոնք կարող անդառնալի հետևանքներ ունենալ և հանգեցնել պացիենտի մահվան: Նման իրավիճակներում կարևոր է բազմամասնագիտացված հիվանդանոցայի բուժօգնություն, ներառյալ վերակենդանացման միջամտությունների, ցուցաբերման անհրաժեշտությունը:

### Հետմոդուլային հարցաշար`

- ▶ **Ինչպես արձագանքել հացադուլի դադարացման որոշմանը.**
- ▶ **Արդյոք պետք է հացադուլը դադարեցնելուց հետո միաժամանակ սկսել նախկինում բժշկական ցուցմամբ դադարեցված դեղորայքային բուժումը.**
- ▶ **Արդյոք կարող են հացադուլ հայտարարած անձին իր կամքին հակառակ հետազոտել կամ բուժել:**



## ԴԱՍԸՆԹԱՑ 2.

# Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում

- ✓ հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրավական կարգավորումները,
- ✓ զսպման միջոցները և դրանց կիրառումը ՔԿՀ-ներում,
- ✓ ՔԿՀ-ներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ առաջին բժշկական օգնությունը,
- ✓ ամբուլատոր և ստացիոնար հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը ՔԿՀ-ներում և այլն:

### Դասընթացի նպատակը.

- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հոգեբուժական օգնությանը և սպասարկմանն առնչվող ներպետական և միջազգային իրավական ակտերին և փաստաթղթերին,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել զսպման միջոցների կիրառման կարգին և զարգացնել հմտություններ այն կիրառելու կապակցությամբ,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին բացատրել հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար

իրազեկված համաձայնության ստացման պարտադիր պայմանը և գաղտնիության ապահովումը, ծանոթացնել իրազեկման թերթիկի և դրա վարման կարգի հետ,

- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ձևերին, դրանց բովանդակությանը, հնարավորություններին ու ծավալներին,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին ծանոթացնել հոժարական, ոչ հոժարական և հարկադիր բուժման առանձնահատկություններին,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմին բացատրել հոգեկան առողջության խնդիրներն ունեցող ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների սահմանափակումների կիրառման առանձնահատկությունները,
- «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի միջին բուժանձնակազմի մոտ զարգացնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առաջին բժշկական օգնություն ցուցաբերելու հմտությունները:

## **Ներպետական իրավական կարգավորումներ**

- «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք,
- ՀՀ կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը հաստատելու մասին» 350-Ն որոշում,
- ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր

ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը հաստատելու մասին» N 04-Ն հրաման:

### Նախամոդուլային հարցաշար

- ▶ Ինչ իրավունքներ ունի հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը ՔԿՀ-ում,
- ▶ Ինչ զսպման միջոցներ կարող են կիրառվել ՔԿՀ-ում պահվող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց նկատմամբ,
- ▶ Հարկավոր է արդյոք ստանալ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձի համաձայնությունը նրա նկատմամբ հոգեբուժական հետազոտություն և(կամ) բուժում սկսելուց առաջ:

**Հոգեկան առողջությունը** մարդու անօտարելի և անփոխանցելի ոչ նյութական բարիքն է, որը ներառում է շրջակա միջավայրի համապատասխան ընկալումը, սեփական ներուժը գիտակցելու, կյանքի սթրեսային վիճակները հաղթահարելու, արդյունավետ աշխատելու, ինչպես նաև հասարակական կյանքում սեփական ներդրումն ունենալու կարողությունը, կայուն հուզականության դրսևորումը և պահպանումը:

**Հոգեկան առողջության պահպանումը** հոգեկան առողջության պահպանումն ու բարելավումն է, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների կանխարգելումը, հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց բուժումն և վերականգնումը, հոգեկան լիակատար բարեկեցության վիճակի ապահովումը:

**Հոգեկան խանգարումն** օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատված հիվանդությունների դասակարգչով նախատեսված, հոգեկան և վարքային խանգարումների դասին համապատասխանող խանգարումներն են:

**Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն** այն անձն է, որի մոտ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով սահմանված կարգով ախտորոշված է հոգեկան խանգարում:

## **2.1. Հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ՔԿՀ-ներում**

Վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ ընդհանուր բնակչության համեմատ՝ ազատությունից զրկված անձանց շրջանում հոգեկան խանգարման նշաններ ավելի հաճախ են հանդիպում:

Դրան նպաստում են ինչպես մինչ ազատազրկվելն ունեցած դժվարությունները, հոգեկան ապրումներն ու խնդիրները, այնպես էլ ազատազրկման վայրում նրանց կյանքի պայմաններն ու սոցիալական կարգավիճակը: Հաճախակի են հանդիպում դեպքեր, երբ անցյալում վերջիններս բախվել են բռնության, զրկանքների, գործազրկության, թմրամիջոցների օգտագործման, սոցիալական կապերի ստեղծման դժվարությունների և հոգեբուժական ծառայությունների հետ շփման հետ կապված խնդիրների:

Շատերն ընդունվում են ՔԿՀ-ներ արդեն իսկ հոգեբուժական տարբեր ախտորոշումներով:

Եվրոպայի խորհրդի «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել են ՔԿՀ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց մոտ հոգեկան առողջության

խնդիրների ռիսկայնությունը գնահատելու, ինչպես նաև ոչ խորքային և մասնագիտական հարցումների իրականացման համար գործիքակազմ: Որի նպատակ է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց վաղ հայտնաբերումը, ինչպես նաև հիվանդությունների կանխարգելումն ու ժամանակին անհրաժեշտ բժշկական օգնության կազմակերպումը:

Բոլոր ՔԿՀ-ներում տեղակայված «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումները պետք է ապահովված լինեն հոգեբույժի կանոնավոր այցերով:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի 41-րդ կետի համաձայն՝ քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններում հոգեբուժական հիվանդությունների առավել փարածումը բարձրացնում է քրեակատարողական հիմնարկի առողջապահական համակարգի պատասխանատվությունը: Առաջին հերթին, քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական ծառայության աշխատանքներում անհրաժեշտ է հոգեբույժների ներգրավում: Ավելին, վերոգրյալ ծառայության աշխատանքներում ընդգրկված բուժքույրերից ոմանք պետք է ունենան գիտելիքներ և հմտություններ հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում փրամադրելու վերաբերյալ: Բժշկական և բուժքույրական անձնակազմը, ինչպես նաև նրան և հոգեբանական ծառայություններ համագործակցությունը պետք է ապահովի ազատությունից զրկված անձանց կանոնավոր դեղորայքային, հոգեթերապևտիկ և աշխատանքային թերապիայի ծրագրերի իրականացումը:

ԽԿԿ նույն զեկույցի 43-րդ կետի համաձայն՝ հոգեկան հիվանդությամբ փառասպող ազատազրկված անձանց անհրաժեշտ է պահել և խնամել բավականաչափ սարքավորումներ և պատշաճ ձևով պարտաստված անձնակազմ ունեցող բուժական հիմնարկում: Այդպիսի հիմնարկ կարող

է լինել սովորական հոգեբուժական հիվանդանոցը, կամ ուղղիչ համակարգի շրջանակներում գործող հատուկ սարքավորված հոգեբուժական բաժանմունքը: Հոգեբուժական բաժանմունքում տեղերի քանակը պետք է բավարար լինի, այլապես չափազանց հաճախ կձգձգվի հիվանդի անհրաժեշտ տեղափոխումը: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի տեղափոխումը հոգեբուժական հիմնարկ պետք է դիտարկվի որպես առաջնահերթ կարևորության հարց<sup>14</sup>:

ԽԿԿ-ն Հայաստանի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցում նշել է, որ հոգեբուժական օգնության հասանելիությունը խնդիր է ազատությունից զրկված անձանց համար, մինչդեռ այցելած բոլոր քրեակատարողական հիմնարկներում առկա էին հոգեբուժական ախտորոշմամբ ազատությունից զրկված անձինք, այդ թվում՝ ցմահ ազատազրկված անձինք, ովքեր, անկասկած, ունեին այդ օգնության կարիքը: Ըստ զեկույցի՝ «Արմավիր» և «Վանաձոր» քրեակատարողական հիմնարկներում առկա չեն եղել հիմնարկում մշտական աշխատող հոգեբույժներ, իսկ արտաքին խորհրդարկուների այցելությունները, լավագույն դեպքում, անկանոն բնույթ են կրել (ԽԿԿ-ի 2015 թվականի հոկտեմբերի 5-ից 15-ը Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ 2016 թվականի զեկույցը, կետ 87)<sup>15</sup>:

## 2.2. Հոժարական բուժում

Անձի մոտ հոգեկան խանգարման առկայության և բժշկ-հոգեբույժի կողմից վերջինիս հետազոտության կամ բուժման անհրաժեշտության մասին եզրակացության առկայության և անձի իրազեկված համաձայնության

<sup>14</sup> Տե՛ս ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում:

<sup>15</sup> Տե՛ս <https://rm.coe.int/16806bf46f> կայքէջում:

անկայության պարագայում վերջինիս նկատմամբ սկսվում է հոժարական բուժում:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատությունից զրկված անձանց բուժումը կարող է կազմակերպվել արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում: Բոլոր ՔԿՀ-ներում, բացառությամբ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում, տրամադրվում է արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն: Ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացվում է համապատասխան լիցենզիայի համաձայն՝ «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ-ում:

**Քրեակատարողական հիմնարկներում արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության ծավալները** հաստատված են ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» 825-Ն որոշման հավելվածի 61-րդ կետի համաձայն:

Արտահիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնությունը ներառում է՝

- 1) հոգեբուժական վկայարկումը.
- 2) հետազոտումը՝ ախտորոշման նպատակով.
- 3) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հաշվառումը.
- 4) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց խորհրդատվական բժշկական օգնության տրամադրումը.
- 5) հաշվառման մեջ գտնվող՝ հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց արտահիվանդանոցային շարունակական բուժումը և հսկողությունը.
- 6) հարկադիր բուժումը և հսկողությունը՝ դատարանի

որոշման հիման վրա.

7) առողջ ապրելակերպի մասին քարոզչությունը:

Իսկ հավելվածի 62-րդ կետով սահմանվում է **հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության ծավալները՝**

- 1) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց ընդունումը.
- 2) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հետազոտումը.
- 3) հիվանդանոցային բուժումը.
- 4) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հիվանդանոցային մասնագիտացված խնամքը.
- 5) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց դուրսգրումը:

Ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքից հոժարակամ հոսպիտալացված հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի դուրսգրումը իրականացվում է՝ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 23-րդ կետի համաձայն՝

- 1) անձի ցանկությամբ կամ
- 2) անձի առողջացման և հոգեկան վիճակի բավարար լինելու դեպքում, եթե վերացել է հետագա հիվանդանոցային ձևով բուժման անհրաժեշտությունը՝ բժիշկ-հոգեբույժի եզրակացության հիման վրա, կամ
- 3) հետազոտման կամ փորձաքննության ժամկետները ավարտվելու դեպքում:

### **2.3. Ոչ հոժարակամ բուժում**

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված հիմքերով առանց անձի համաձայնության նրան հոգեբուժական կազմակերպություն տեղափոխելը և հոգեբուժական հիվանդանոցային



բութման ենթարկելն է՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով:

Համապատասխան դատական ակտի հիման վրա ստացիոնար հարկադիր բուժումը կարող է իրականացվել միայն «Դատապարտյալների հիվանդանոց» քրեակատարողական հիմնարկի հոգեբուժական բաժանմունքում կամ առողջապահական մարմինների հոգեբուժական կազմակերպություններում:

Ոչ հոժարակամ բուժում կիրառվում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով, եթե առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին: Անձի նկատմամբ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգ սկսվում է իրագործվել, ստացիոնար ընդունվելուց հետո 72 ժամվա ընթացքում համաձայնության բացակայության պարագայում:

Այդ պարագայում.

1) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պարտադիր հետազոտում է հոգեբուժական հանձնաժողովը, և

2) ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմնավորվածությունը մասնագիտական հոգեբուժական հանձնաժողովի եզրակացությամբ հաստատվելու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ բուժման ենթարկելու համար: Սույն մասով նախատեսված դեպքերում մինչև դատարանի կողմից ոչ հոժարակամ

կարգով հոսպիտալացնելու վերաբերյալ բուժման ենթարկելու մասին վճռի օրինական ուժի մեջ մտնելը հոգեբուժական կազմակերպությունում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին առանց նրա իրազեկված համաձայնության տրամադրվում են միայն շտապ և անհետաձգելի հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում:

Ոչ հոժարական բուժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան վեց ամիս: Մինչև սահմանված վեցամսյա ժամկետի լրանալը հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի մոտ ոչ հոժարական բուժման օրենքով սահմանված հիմքերը վերանալու դեպքում հոգեբուժական կազմակերպության գործադիր մարմինը դիմում է դատարան՝ անձին հոգեբուժական կազմակերպություն ոչ հոժարական հոսպիտալացման ենթարկելու վերաբերյալ դատարանի վճիռը վերացնելու պահանջով: Անհրաժեշտության դեպքում այն կարող է երկարացվել միայն դատարանի վճռի համաձայն:

## **2.4. Հարկադիր հսկողություն կամ բուժում**

**Հարկադիր հսկողություն կամ բուժումը** բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու մասին դատարանի որոշման հիման վրա առանց անձի համաձայնության նրան հարկադիր արտահիվանդանոցային հսկողության կամ բուժման կամ հիվանդանոցային (ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական կամ հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում) բուժման ենթարկելն է՝ Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով:

Հարկադիր արտահիվանդանոցային հսկողության կամ բուժման կամ հիվանդանոցային բուժման ընդունվելիս հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը տեղեկացվում է իր իրավունքների, ազատությունների, դրանց

սահմանափակումների, հարկադիր հսկողություն կամ բուժում ստանալու նպատակի և պատճառների մասին:

## **2.5. Զսպման միջոցների կիրառումը սուր հոգեկան խանգարում ունեցող ազատությունից զրկված անձանց նկատմամբ**

**Զսպման միջոցները լրացուցիչ զրկանքներ են և պետք է կիրառվեն միայն ծայրահեղ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում:**

**Ֆիզիկական զսպման միջոցը** ֆիզիկական ուժի և (կամ) զսպման մեխանիկական միջոցների (գոտու, ամրակապի) կիրառումն է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին պահելու կամ շարժումները զսպելու նպատակով:

**Մեկուսացման միջոցը** հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի տեղավորումն է առանձնացված սենյակում նրա տեղաշարժի սահմանափակման նպատակով:

**Հանդարտեցման մեթոդը** հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին նրա կամքին հակառակ դեղերի տրամադրումն է անձի վարքագիծը մեղմելու (հանդարտեցնելու) նպատակով:

**Ֆիզիկական ուժը** ֆիզիկական զսպման միջոցի տեսակ է, որն ուղղված է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի զսպմանը կամ անշարժացմանը՝ համաչափ ֆիզիկական ուժ գործադրելու միջոցով (ծեռքերով հսկողություն):

### **1) Զսպման միջոցները կիրառությունը**

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի 44-րդ կետի համաձայն՝ *հոգեկան խանգարումներ ունեցող, ազրեսիվ հիվանդների բուժումը պետք է իրականացվի խիստ հսկողության տակ, ապահովելով հիվանդի խնամքը և*

անհրաժեշտության դեպքում համադրելով այդ հանգստացնող միջոցների օգտագործման հետ: Ֆիզիկական ներգործման միջոցներին դիմելը պետք է արդարացված լինի միայն առանձնահատուկ դեպքերում, ընդ որում, եթե եղել է նման միջոցներ կիրառելու առաջարկ, ապա պահանջվում է կամ բժշկի անմիջական հրահանգը, կամ նրա հավանությունը: Ֆիզիկական ներգործման միջոցների օգտագործումը պետք է կատարվի առաջին իսկ հնարավորության դեպքում: Պետք չէ երբևիցե դրանք կիրառել, կամ դրանց կիրառումը երկարաձգել որպես պատժամիջոց:

Այն դեպքում, երբ դիմում են ֆիզիկական ներգործման մեթոդներին, անհրաժեշտ է գրանցում անել ինչպես հիվանդի քարտի մեջ, այնպես էլ համապատասխան մատյանում՝ նշելով փոխյալ մեթոդի օգտագործման ժամկետի սկիզբն ու ավարտը, ինչպես նաև այդ դեպքի հանգամանքները և այդպիսի մեթոդներին դիմելու պատճառները<sup>16</sup>:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 2-րդ կետով սահմանվում է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները կիրառվում են իրեն կամ շրջապատին ֆիզիկական վնաս պատճառելու կամ դրա իրական սպառնալիքի դեպքում, և եթե այդ սպառնալիքի վերացմանն ուղղված այլ միջոցների (բանավոր խոսքի, ներառյալ՝ համոզելու միջոցով) կիրառումը բավարար չէ այն վերացնելու համար:

Իսկ նույն Օրենքի 7-րդ հոդվածի 5-րդ կետը սահմանում է, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և

<sup>16</sup> Տես ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում 44-րդ կետ:

հանդարտեցման մեթոդների կիրառման բժշկական ցուցումներն են՝

- 1) հոգեշարժական գրգռվածությունը.
- 2) գիտակցության խանգարմամբ ընթացող վիճակները.
- 3) ծանր դիսֆորիան.
- 4) ագրեսիվ կամ աուտոագրեսիվ վարքը.
- 5) ծանր դեպրեսիվ խանգարումները՝ պացիենտի արտահայտված հոգեշարժական գրգռվածությամբ (աժիպացիայով) և (կամ) կայուն ինքնասպանության (սուիցիդալ) միտումներով.
- 6) կախյալության ծանր վիճակները նարկոլոգիական ոլորտի հիվանդների մոտ, որոնք ընթանում են հոգեշարժական գրգռվածությամբ և (կամ) ագրեսիայով, և (կամ) աուտոագրեսիայով:

## Հիշիր

Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին ծաղրուծանակի ենթարկելու, դիմադրությունը հաղթահարելուն ուղղված անհամաչափ ֆիզիկական կամ հոգեբանական բռնություն գործադրելու կամ ֆիզիկական կամ հոգեկան բռնություն գործադրելու սպառնալիքի կամ պատիվը կամ արժանապատվությունը նվաստացնելու ձևով կամ պատժելու նպատակով:

Ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների կիրառումը կարող է զուգակցվել, եթե դրանց զուգակցումից դրանց կիրառման տևողությունը կկրճատվի, կամ եթե դա անհրաժեշտ է հոգեկան

առողջության խնդիր ունեցող անձին կամ այլ անձանց սպառնացող վտանգը կանխելու համար:

**Զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ որոշում կարող է կայացնել** հոգեբուժական հանձնաժողովը կամ բժիշկ հոգեբույժը:

Այսպես, «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին կետով սահմանվում է, որ *հոգեբուժական հանձնաժողովի, իսկ տվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում (հոգեբուժական հանձնաժողովում ընդգրկված մասնագետների արձակուրդում գտնվելու, հիվանդության, ոչ աշխատանքային ժամի, հաստիքի թափուր լինելու դեպքերում) հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի պարճառաբանված որոշման հիման վրա հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում ստացող հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի նկատմամբ կարող են կիրառվել ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ:*

Զսպման միջոցների կիրառման վերաբերյալ հաշվառումն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի փետրվարի 15-ի «Ֆիզիկական զսպման կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանի ձևը հաստատելու մասին» N 07-Ն որոշման համաձայն:

## 2) Ֆիզիկական զսպումը

Ֆիզիկական զսպումն իրականացնում է միջին և կրտսեր բուժանձնակազմը՝ բուժող բժիշկ-հոգեբույժի կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժի հսկողությամբ<sup>17</sup>:

<sup>17</sup> Տես «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի հոդված 8, կետ 6:

Ֆիզիկական զսպան համար կիրառվում են ոչ տրավմատիկ, հարմարավետ գոտիներ, հատուկ հագուստներ:

Ֆիզիկական զսպան, մեկուսացման միջոցները և հանդարտեցման մեթոդներն ընտրելիս բժիշկ-հոգեբույժը պարտավոր է հաշվի առնել դրանց կիրառման հակացուցումները:

24 ժամվա ընթացքում ֆիզիկական զսպան կիրառման ընդհանուր տևողությունը չպետք է գերազանցի՝ 18 տարեկանից բարձր անձանց համար՝ չորս ժամը, իսկ 9-17 տարեկան անձանց համար՝ երկու ժամը:

Ֆիզիկական զսպան կամ մեկուսացման միջոցները կամ հանդարտեցման մեթոդները չեն կարող կիրառվել այլ պացիենտների ներկայությամբ, բացառությամբ ֆիզիկական ուժի անհապաղ կիրառման անհրաժեշտություն առաջանալու դեպքերի, որոնք կարող են կիրառվել վարքագծի կտրուկ փոփոխության և ագրեսիվացման դեպքերում, այլ անձանց կյանքի կամ առողջության պաշտպանության և վերահաս ծանր հետևանքները կանխելու նպատակով:

«Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ *ոչ ուշ, քան 30 րոպե պարբերականությամբ բժիշկ-հոգեբույժը զննում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ֆիզիկական զսպան ենթարկված անձին, որի ընթացքում ստուգվում են կապերի ամրությունը, վերջույթների արտաքին տեսքը (գունավորումը, հնարավոր այրուցվածությունը), վերջույթների ջերմությունը, կապիչից ստորև գտնվող վերջույթների անոթազարկը, կապիչի տեղադրման հարվածում ցավի զգացողությունը, կապիչից ստորև վերջույթների զգայունությունը, և ֆիզիկական զսպան կամ մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարում է համապատասխան գրառում:*

Նույն օրենքի 8-րդ հոդվածի 8-րդ կետի համաձայն՝ նույն պարբերությամբ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի զննությամբ բժիշկ-հոգեբույժը պարզում է ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառումը շարունակելու անհրաժեշտության հարցը: Ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառման պատճառների վերացման դեպքում հոգեբուժական հանձնաժողովը, իսկ տվյալ պահին դրա ստեղծման անհնարինության դեպքում հետազոտող կամ բուժող բժիշկ-հոգեբույժը կամ հերթապահ բժիշկ-հոգեբույժը որոշում է ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառումը դադարեցնել:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի կյանքի համար կենսական նշանակություն ունեցող ֆունկցիաները, ինչպիսիք են շնչառությունը, խոսելու, ուտելու և խմելու ունակությունները չպետք է խաթարվեն:

### **3) Դեղորայքային հանդարտեցման միջոցները**

ՀՀ առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի «Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին հանդարտեցման նպատակով տրամադրվող դեղերի ցանկը հաստատելու մասին» N 04-Ն հրամանով նախատեսված են դեղամիջոցների սահմանափակ շրջանակ, որոնք կարող են կիրառվել որպես զսպման միջոցներ.

1. Լևոմեպրոմազին (լուծույթ ներարկման և կաթիլաներարկման) 25մգ/մլ,
2. Հալոպերիդոլ լուծույթ ներարկման 5մգ/մլ,
3. Դիպեպամի լուծույթ ն/ե և մ/մ ներարկման 5մգ/մլ,
4. Տրիֆլուպերազին (տրիֆլուպերազինի հիդրոքլորիդ) դեղահատեր թաղանթապատ 5մգ,
5. Ռիսպերիդոն դեղահատեր թաղանթապատ 2մգ,
6. Հալոպերիդոլ դեղահատեր 5մգ,
7. Քլորպրոմազին (քլորպրոմազինի հիդրոքլորիդ) դեղա-



- հատեր թաղանթապատ 25մգ,  
8. Կլոզապին դեղահատեր 100մգ,  
9. Դիազեպամ դեղահատեր թաղանթապատ 5մգ,  
10. Լորազեպամ դեղահատեր 2մգ,  
11. Ֆենազեպամ դեղահատեր 1մգ,  
12. Օլանզապին դեղահատեր թաղանթապատ 5մգ, 10մգ,  
20մգ  
13. Լևոմեպրոմազին (Լևոմեպրոմազինի մալեատ) դեղահատեր թաղանթապատ 25մգ:

Դեղորայքային զսպման սահմանափակ տեսականին կարող է կիրառվել միայն բժիշկ-հոգեբույժի կողմից ցուցված եղանակով և չափաբաժնով:

Եթե պերորալ դեղերի ընդունումն անհնարին է, կամ անհրաժեշտ է սեդատիվ էֆեկտի արագ ստացում, ապա կիրառվում է պարենտերալ ճանապարհը (միջմկանային կամ ներերակային): Ցանկալի է դեղապահարանում ունենալ օրվա ընթացքում պահանջված դեղերից զատ, որպես դեղորայքային հանդարտեցման միջոց հանդիսացող լրացուցիչ դեղամիջոց:

Հանդարտեցնող դեղերի կողմնակի ազդեցությունները կառավարելու նպատակով կարող են կիրառվել կողմնակի ազդեցությունները շտկող՝ կորեկտորներ հանդիսացող դեղեր, ինչպես նաև հնարավոր մարմնական (սոմատիկ) խնդիրների դեպքում՝ սոմատիկ վիճակը կարգավորող դեղեր՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

Դեղորայքային հանդարտեցման միջոցներ կիրառման պարագայում պետք է ոչ ուշ, քան մեկ ժամ պարբերականությամբ զննել հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին (անոթազարկը, շնչառության արագությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, հիդրատացիայի աստիճանը և գիտակցության մակարդակը) և ֆիզիկական զսպման կամ

մեկուսացման միջոցներ կամ հանդարտեցման մեթոդներ կիրառելու վերաբերյալ հաշվառման մատյանում կատարել համապատասխան գրառում:

Եթե ՔԿՀ-ում կիրառվել է դեղորայքային հանդարտեցման միջոց և տեղում հնարավոր չէ իրականացնել պացիենտի նկատմամբ ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում, ապա պետք է քննարկել ազատությունից զրկված անձին ստացիոնար հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություն տեղափոխելու հարցը՝ պատշաճ հետազոտման և բուժման համար:

Երբեմն, ազատությունից զրկված անձանց հոգեբուժական ախտանիշները ՔԿՀ անվտանգության ծառայողները դիտարկում են որպես ՔԿՀ ներքին կարգապահական կանոնների խախտում և նրանց նկատմամբ տարբեր բնույթի կարգապահական տույժերի կիրառման միջնորդություն են ներկայացնում ՔԿՀ պետին: Այսպիսի իրավիճակներում հարկավոր է բժշկական հսկողության արդյունքում միջնորդություն ներկայացնել ՔԿՀ-ի պետին վերջինս կարգապահական տույժի կիրառման դադարեցման կամ հետաձգման պահանջով և անհապաղ կազմակերպել համապատասխան բուժում:

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը Քենանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության գործով ճանաչել է ՄԻԵԿ 3-րդ հոդվածի խախտում այն ընդհանուր սկզբունքի հիման վրա, ըստ որի՝ *իշխանությունները պարտավոր են պաշտպանել ազատությունից զրկված անձանց և նրանց առողջությունը (Քենանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության 2001 թվականի ապրիլի 3-ի վճիռը, գանգապ թիվ 27229/95, կետ 111, տե՛ս նաև Դե Դոնդեր և Դե Քլիփելն ընդդեմ Բելգիայի 2011 թվականի դեկտեմբերի 6-ի վճիռը, գանգապ թիվ 8595/06, կետեր 84, 87): Արձանագրելով, որ «Մարկ Քենանի վիճակի նկատմամբ արդյունավետ*

վերահսկողության բացակայությունը և հոգեբույժի կողմից նրա հետազոտումն ու բուժումը չապահովելը վկայում են հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձին բժշկական խնամք տրամադրելու հարցում էական թերացումների մասին: Նրան, իր հիվանդության պայմաններում լուրջ կարգապահական պատասխանարվության ենթարկելը՝ պատժիչ բլոկում յոթ օր մեկուսացնելու և ազատագրվման ժամկետին 28 լրացուցիչ օր ավելացնելու միջոցով, կարող էր վրանգել նրա ֆիզիկական և բարոյական դիմադրողականությունը, ինչը չի համապատասխանում հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անձանց նկատմամբ պահանջվող վերաբերմունքի չափորոշիչներին: Այն պետք է համարվի անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունք՝ ՄԻԵԿ 3-րդ հոդվածի իմաստով:» (Քենանն ընդդեմ Միացյալ Թագավորության 2001 թվականի ապրիլի 3-ի վճիռը, գանգապ թիվ 27229/95, կետ 115):

Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը մեկ այլ գործով՝ Դիբեկուն ընդդեմ Ալբանիայի գործով գտել է, որ տեղի է ունեցել ՄԻԵԿ 3-րդ հոդվածի խախտում, նշելով, որ ի տարբերություն ազատությունից զրկված մյուս անձանց դիմումատուի հոգեբանական վիճակը նրան դարձրել է ավելի խոցելի, և նրա ազատագրումը կարող էր խորացնել նրա տանջանքները, տառապանքները և վախի զգացողությունը (Դիբեկուն ընդդեմ Ալբանիայի 2007 թվականի դեկտեմբերի 18-ի վճիռը, գանգապ թիվ 41153/06, կետ 39):

#### **4) Մեկուսացման միջոցի կիրառումը**

Մեկուսացման միջոցների կիրառումն իրականացվում է այդ նպատակով առանձնացված, հատուկ կահավորում ունեցող սենյակում:

Մեկուսացման միջոցների կիրառման դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը պետք է լինի մշտական հսկողության ներքո: Սույն դեպքում համապատասխան բուժաշխատողը պետք է գտնվի մեկուսացման սենյակից դուրս կամ մեկուսացման սենյակի հետ ընդհանուր պատուհանով միացված հարևան սենյակում այնպես, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը հնարավորություն ունենա ամբողջությամբ տեսնելու բուժաշխատողին, իսկ բուժաշխատողը հնարավորության ունենա հսկելու և լսելու հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձին: Տեսանկարահանման միջոցները չեն կարող փոխարինել անձնակազմի մշտական ներկայությանը:

Մեկուսացման միջոցները 24 ժամվա ընթացքում կիրառվում են 18 տարեկանից բարձր անձանց համար՝ առավելագույնը չորս ժամ տևողությամբ, իսկ 9-17 տարեկան անձանց համար՝ առավելագույնը երկու ժամ տևողությամբ:

## **2.6. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը**

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը պետք է հիմնված լինի անհատական մոտեցման վրա, ինչը ենթադրում է, որ յուրաքանչյուր հիվանդի համար հարկավոր է մշակել բուժման առանձին պլան՝ նշելով բուժման նպատակը, թերապևտիկ միջոցառումները և դրա համար պատասխանատու բուժանձնակազմը: Բուժման պլանը պետք է բաղկացած լինի նաև պացիենտի հոգեկան վիճակի պարբերական վերլուծությունից, ինչպես նաև վերջինիս կողմից ստացված դեղորայքի արդյունքների գնահատումից: Պացիենտներին անհրաժեշտ է ընդգրկել իրենց իսկ անհատական բուժման պլանների

մշակման աշխատանքներին: Նրանք պետք է տեղեկացվեն նաև բուժման ընթացքի մասին:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բուժումը պետք է ներառի ինչպես թերապևտիկ, այնպես էլ վերականգնողական հոգեսոցիալական միջոցառումների շրջանակ, ինչը թույլ կտա նախապատրաստել նրանց ինքնուրույն կյանքին և կապահովի նրանց վերադարձը հասարակություն:

Աշխատանքային թերապիան պետք է կազմի վերականգնողական ծրագրի անբաժանելի մասը: Այն կարող է ոգևորել, զարգացնել ուսումնառության հմտությունները և շփման ունակությունները, ձեռք բերել հատուկ կարողություններ և բարձրացնել ինքնագնահատականը:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց դեղորայքային բուժումը պետք է լինի հոգեբույժի անմիջական, պարբերական հսկողության ներքո և պետք է իրականացվի ցուցված սխեմայով: Դեղորայքի, ինչպես նաև դրա չափաբաժինների փոփոխությունը պետք է իրականացնի հոգեբույժը:

Ըստ անհրաժեշտության պետք է ապահովել դեղորայքի ցուցված տեսականին և դրա բավարար քանակությունը՝ բուժման անընդհատությունն ու արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով:

Կարևոր է հետևել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից ընդունվող դեղերի արդյունավետությանը, դրանց կողմնակի ազդեցությունների զարգացմանը և այլ դեղամիջոցների միաժամանակյա ընդունման հնարավոր փոխազդեցությանը:

Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող (գործունակ) անձի նկատմամբ իրականացվող ցանկացած բժշկական միջամտություն պետք է իրականացնել վերջինիս ազատ և իրազեկված համաձայնությունը ստանալուց հետո:

Պացիենտին պետք է բացատրել բուժումից կամ բժշկական այլ միջամտությունից հրաժարվելու հնարավորության մասին: Հիմնարար այս սկզբունքից ցանկացած շեղում պետք է վերաբերի միայն հստակ և ճշգրիտ սահմանված բացառիկ հանգամանքներին:

## **2.7. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատությունից զրկված անձանց առաջին բժշկական օգնությունը ՔԿՀ-ներում**

Առաջնային հոգեբուժական օգնություն և սպասարկում կազմակերպելու համար պետք է հնարավորություն ունենալ ճիշտ գնահատել ազատությունից զրկված անձի հոգեկան վիճակը և հոգեբուժական ախտանիշները:

Հոգեկան վիճակի գնահատման համար կարևոր բաղադրիչ է դիտարկումը և զրույցը: Հոգեվիճակի գնահատման արդյունքում բուժաշխատողը պետք է փորձի գնահատել, թե որքանով է անձի հոգեկան վիճակը վտանգավոր իր կամ շրջապատի համար:

Եթե վտանգը մեծ է կարող է հոգեբույժի հետ քննարկել դեղորայքային հանդարտեցման միջոցի կիրառումը, մինչ վերջինիս անմիջական խորհրդատվությունը կազմակերպելը:

Հակառակ դեպքում պետք է ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ հսկողություն սահմանել մինչ հոգեբույժի այցը:

## Խնդիր

Ազատությունից զրկված անձը տառապում է շիզոֆրենիայով: Տևական ժամանակ ստացիոնար բուժում է ստացել «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ԲԿՀ-ի հոգեբուժական բաժանմունքում: Վերջինս դուրս է գրվել ստացիոնարից, նշանակվել է արտահիվանդանոցային բուժում և հսկողություն: Ազատությունից զրկված անձը տեղափոխվել է այլ ԲԿՀ և պատիժը շարունակում է կրել կիսաբաց ռեժիմով: Որոշ ժամանակ անց, անվտանգության աշխատակիցները նկատում են, որ ազատությունից զրկված անձն ինքնամեկուսանում է, չի շփվում, գիշերները լուսացնում է մահճակալին նստած, չի օգտվում տրամադրվող սննդից (երբ մշտապես օգտվում էր սննդից): Մի քանի օր անց, քնի ժամին, անվտանգության ծառայողը նկատում է, որ վերջինս կրակայրիչով այրում է իր անկողնային պարագաները և կացարանի պատին ամրացրած «ազատությունից զրկված անձանց իրավունքների մասին» իրազեկման թերթիկը: Անվտանգության աշխատակիցը հրահանգում է «կա՛նգ առնել և ներկայանալ», սակայն նա շարունակում է անհանգիստ շարժումներ անել: Նրա նկատմամբ կիրառվում է ֆիզիկական ուժ և հերթափոխի պատասխանատուի որոշմամբ մեկուսացվում է 24 ժամով:

Ի՞նչ քայլեր պետք է ձեռնարկի միջին բուժաշխատողը:

## ԴԱՍԸՆԹԱՑ 3.

### Բժշկական էթիկան ՔԿՀ-ներում

- ✓ Բժշկական էթիկայի (դեոնթոլոգիայի) ժամանակակից սկզբունքները և դրանց կիրառումը,
- ✓ բժշկական գաղտնիք,
- ✓ իրազեկված համաձայնության,
- ✓ պացիենտների հետ շփման և արդյունավետ հաղորդակցման հմտությունների զարգացումը,
- ✓ անձնակենտրոն (պացիենտակենտրոն) մոտեցման կիրառումը:

#### Դասընթացի նպատակը.

- ծանոթացնել և քննարկել քրեակատարողական հիմնարկների առողջապահական էթիկայի առանցքային սկզբունքները,
- քննարկել ազատությունից զրկման վայրերում բժշկական գաղտնիքի պահպանման մեխանիզմները,
- քննարկել ազատությունից զրկված անձանց իրազեկված համաձայնությանը ստանալու անհրաժեշտությունը,
- քննարկել ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնները:

#### Գրականություն

- ՄԱԿ-ի 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի «Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ» (Մանդելայի կանոններ):



Հասանելի է՝ [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf) կայքէջում:

- ՄԱԿ-ի Կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին խոշտանգումներից և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից կամ պատժից պաշտպանող բժշկական անձնակազմի, հատկապես բժիշկների դերին առնչվող բժշկական էթիկայի սկզբունքներ, 1982թ.: Հասանելի է՝ <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx> կայքէջում:
- Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ կոնվենցիա, 1987թ.: Հասանելի է՝ <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx> կայքէջում:
- Տոկիոյի հռչակագիր. Ուղեցույց բժիշկների համար կալանքի և ազատազրկման ժամանակ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ, Տոկիո, 1975թ., վերանայված է Դիվոն լը Բանում, 2005թ. Հասանելի է՝ <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/> կայքէջում:
- Հռչակագիր բժիշկների վերաբերյալ, ովքեր հրաժարվում են մասնակցել խոշտանգումների կամ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի իրականացմանը կամ համակերպվել դրա հետ, Համբուրգ, 1997թ.: Հասանելի է՝ <https://www.wma.net/policies-post/>

*wma-declaration-of-hamburg-concerning-support-for-medical-doctors-refusing-to-participate-in-or-to-condone-the-use-of-torture-or-other-forms-of-cruel-inhuman-or-degrading-treatment/ կայքէջում:*

- Եվրոպական բանտային կանոններ. Կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների հետ վարվեցողության նվազագույն ստանդարտ կանոններ, Հանձնարարական R (87) 3: Հասանելի է՝ <https://rm.coe.int/16804f856c> կայքէջում:
- Ստամբուլյան արձանագրություն. Խոշտանգումների կամ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արդյունավետ քննության և արձանագրման վերաբերյալ ձեռնարկ, 1999թ.: Հասանելի է՝ <https://www.ohchr.org/documents/publications/training8rev1en.pdf> կայքէջում:
- Բանտային առողջապահությունը և բժշկական էթիկա. Հասանելի է՝ <https://rm.coe.int/prisons-healthcare-and-medical-ethics-arm-2016/16806ab9c3> կայքէջում:
- Էթիկայի կանոններ բուժքույրերի համար (Բուժքույրերի միջազգային խորհուրդ (ICN) 2012թ.): Հասանելի է՝ [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf) կայքէջում:

## **Ներպետական օրենսդրություն**

- ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգիրք,
- ՀՀ քրեակատարողական օրենսգիրք,
- «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք,
- «Քրեակատարողական ծառայության մասին» ՀՀ օրենք,

- «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» ՀՀ օրենք,
- ՀՀ կառավարության թիվ 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» 825-Ն որոշում:

## Նախամոդուլային հարցաշար՝

- ▶ Քրեակատրողական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ բժշկական միջամտության պարագայում. պե՞տք է արդյոք ստանալ վերջինիս համաձայնությունը.
- ▶ Արդյոք պետք է ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ վարակակիրների տվյալները փոխանցել ՔԿՀ-ի անվտանգության աշխատակցին.
- ▶ Արդյոք կարո՞ղ են ազատությունից զրկված անձին իր կամքին հակառակ հետազոտել կամ բուժել:

### 3.1. Բժշկական էթիկա

**Էթիկան** նորմատիվային գիտություն է և սահմանման համաձայն մարդկային վարքագծի ուսումնասիրությունն ու փիլիսոփայությունն է՝ ճիշտը և սխալը որոշելու շեշտադրմամբ:

**Բժշկական էթիկան (բժշկական դեոնթոլոգիա)** կիրառական էթիկայի այն բաժինն է, որն ուսումնասիրում է բժշկի և գործընկերների և հիվանդի միջև փոխգործակցության կանոններն ու նորմերը:

Յուրաքանչյուր բուժաշխատողի համար կարևոր է բժշկական էթիկայի վերաբերյալ ունենալ հստակ պատկերացում, սակայն քրեակատարողական հիմնարկներում գործող բժշկական ստորաբաժանումների բժշկական անձնակազմի համար, պայմանավորված քրեակատարողական հիմնարկների միջավայրի դժվարություններով և էթիկական մարտահրավերներով: Սա առաջնահերթ կարևորության հարց է քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպող բազմաթիվ էթիկական երկընտրանքների ժամանակ օժանդակություն և ուղղորդում ունենալու համար:

«Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ենթակայությամբ աշխատող բժշկի և այլ բուժաշխատողների առաջնային խնդիրն է անազատության մեջ գտնվող անձանց առողջության և բարեկեցության պահպանման ապահովումը:

Քրեակատարողական առողջապահական համակարգը պետք է ուղղորդվի բժշկական էթիկայի այն կանոններով, ինչ հանրային առողջապահությունը:

Դատապարտյալների և կալանավորված անձանց հիմնարար իրավունքների նկատմամբ հարգանքը ենթադրում է բուժկանխարգելիչ և բժշկական օգնության տրամադրում,

որի որակը պետք է համարժեք լինի համայնքում տրամադրվող բուժօգնության որակին:

Քրեակատարողական հիմնարկների բուժսպասարկման պրակտիկայի համար կարևոր են ստորև նշված 7 սկզբունքները, որոնք ամրագրված են ԽԿԿ չափանիշներում, դրանք են.

- յուրաքանչյուր ազատությունից զրկված անձի համար բժշկի ծառայություններից անվճար օգտվելու հնարավորություն,
- խնամքի համարժեքություն,
- պացիենտի համաձայնությունը և բժշկական գաղտնիք,
- կանխարգելիչ բուժօգնություն,
- մարդասիրական օժանդակություն,
- մասնագիտական անկախություն,
- մասնագիտական որակավորում:

Բուժանձնակազմի, մասնավորապես՝ բժիշկների համար բժշկական էթիկայի խախտում կհամարվի, եթե նրանք մասնագիտական որևէ հարաբերության մեջ մտնեն ազատությունից զրկված անձանց հետ, որի նպատակը չի սահմանափակվում բացառապես վերջիններիս ֆիզիկական և հոգեկան առողջության գնահատմամբ, պաշտպանությամբ կամ բարելավմամբ<sup>18</sup>:

Այսպիսով՝ բժշկական անձնակազմը երբևէ չի կարող մասնակից լինել.

- ազատությունից զրկված անձի խուզարկությանը,
- ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ ֆիզիկական ուժի կիրառմանը,
- կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի նկատ-

<sup>18</sup> ՄԱԿ-ի 1982թ. Ազատագրվածներին պաշտպանող բժշկական անձնակազմի դերին առնչվող բժշկական էթիկայի սկզբունքների վերաբերյալ թիվ 37/194 բանաձև

մամբ կարգապահական տույժի, մասնավորապես պատժախուց տեղափոխելու ձևով, կիրառման մասին որոշումների կայացմանը,

- ազատությունից զրկված անձի մոտ թմրանյութերի ստուգման գործողություններին,
- բժշկը չպետք է դատափորձագիտական եզրակացություն ներկայացնի քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի պահանջով:

Բժշկական անձնակազմը չպետք է երբևիցե մասնակցի որոշումների ընդունման այնպիսի գործընթացում, որի հետևանքով ազատությունից զրկված անձինք կարող են հայտնվել ցանկացած աստիճանի մեկուսացվածության պայմաններում, եթե այդ միջոցը չի կիրառվել սուկ բժշկական նկատառումներից ելնելով:

Սակայն, բժշկական անձնակազմը պետք է չափազանց ուշադիր լինի մեկուսացվածության պայմաններում պահվող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջական վիճակի նկատմամբ: Պատժախցում պահվող ազատությունից զրկված անձին ամեն օր պետք է այցելի բժշկական սպասարկման համապատասխան ծառայողը<sup>19</sup> և անհրաժեշտության դեպքում ժամանակին բժշկական օգնություն տրամադրի:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ պատժախցում պահելը լուրջ վտանգ է ներկայացնում ազատությունից զրկված անձի առողջությանը, ապա այդ մասին պետք է անհապաղ տեղեկացնել քրեակատարողական հիմնարկի պետին<sup>20</sup>:

<sup>19</sup> Տես ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու մասին» 1543-Ն որոշման 224-րդ կետը:

<sup>20</sup> Տես ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի «ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական ծառայության՝ կալանավորվածներին պահելու վայրերի և ուղղիչ հիմնարկների ներքին կանոնակարգը հաստատելու

## 3.2. Բժշկական ծառայությունների մատչելիություն

Ազատությունից զրկման ողջ ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք պետք է հնարավորություն ունենան ցանկացած պահի, անկախ պահման ռեժիմային գոտուց, դիմելու և համարժեք բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու: Դա հատկապես կարևոր է այն դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձը պահվում է մեկուսի:

Բժշկական խորհրդատվություն ստանալու ցանկացած խնդրանք առանց անհարկի ձգձգումների պետք է բավարարվի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մարմնի կողմից:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ հնարավոր է պացիենտին անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն իրականացնել արտահիվանդանոցային պայմաններում, ապա վերջինս բուժումն ու խնամքը մշտապես պետք է գտնվի բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո: Իսկ արտահիվանդանոցային պայմաններում այն կազմակերպելու հնարավորության բացակայության դեպքում, այն պետք է կազմակերպել հիվանդանոցային պայմաններում, այդ թվում՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում:

Ազատությունից զրկված անձանց, ովքեր ունեն դեղորայք ընդունելու բժշկական ցուցում, պետք է ապահովել անվճար դեղորայքով:

Լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները նույնպես պետք է իրականացվեն անվճար սկզբունքով:

Յուրաքանչյուր կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի համար՝ բժշկական ծառայություններից անվճար օգտվելու հնարավորությունը ենթադրում է, որ քրեակատարողական հիմնարկում բժշկական օգնություն և

սպասարկում տրամադրող բուժանձնակազմը պետք է բավարար չափով համալրված լինի, և այդ ծառայությունների օգտվելու համար ազատությունից զրկված անձինք պետք է սպասարկվեն առանձ ձգձգումների և բժշկական անձնակազմը պետք է հնարավորություն ունենա բավարար ժամանակ տրամադրելու համար:

Բժշկի ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունն ապահովելու համար քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կարևոր է ազատությունից զրկված անձանց տրամադրել իրազեկման թերթիկ, որում ներկայացված են առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մասին տեղեկությունները<sup>21</sup>:

Բժշկական օգնության համարժեքությունը ենթադրում է միևնույն կանխարգելիչ, ախտորոշիչ, թերապևտիկ և բուժքույրական ծառայությունների հասանելիությունը, ինչ առկա է համայնքում: Այն ներառում է անվճար ատամնաբուժական, վիրաբույժի, հոգեբույժի, գինեկոլոգի և, անհրաժեշտության դեպքում, այլ մասնագիտական ծառայություններից անվճար օգտվելու հնարավորությունը:

### **3.3. Իրազեկված համաձայնությունն և գաղտնիություն**

**Իրազեկված համաձայնությունը՝** պացիենտի գրավոր համաձայնությունն է բժշկական ցանկացած միջամտություն ստանալու կամ դրանից հրաժարվելու վերաբերյալ՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

<sup>21</sup> Տե՛ս ՀՀ կառավարության թիվ 2006 թվականի մայիսի 26-ի «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» 825-Ն որոշման 9-րդ կետը:



**Բժշկական միջամտությունը** գործողություն է, որն իրականացնում է բուժաշխատողը պացիենտի հետ՝ առողջությունը կամ ախտաբանական վիճակը գնահատելու, պահպանելու, բարելավելու, փոփոխելու նպատակով:

Ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ ցանկացած բժշկական միջամտություն կարող է իրականացվել միայն վերջինիս համաձայնության պարագայում:

Այն միայն ստորագրություն չէ, որ դրվում է համաձայնության փաստաթղթի վերջում, այլ անձին հնարավորություն է տալիս կատարել ընտրություն:

Համաձայնությունը պահանջում է պատշաճ իրազեկում (ամբողջական տեղեկության տրամադրում), որի ժամանակ պետք է հաշվի առնվեն պացիենտի կամքն արտահայտելու հնարավորությունը, ըմբռնման հետ կապված դժվարություններն ու լեզվական խոչընդոտները, որոնք հաճախ հանդիպում են ազատությունից զրկման վայրերում:

Անձը պետք է հնարավորություն ունենա որոշումներ կայացնելու իր նկատմամբ նախատեսվող բժշկական միջամտությունների իրականացման, դրա ձևի և ծավալների կապակցությամբ:

Արդեն իսկ գրավոր իրազեկված համաձայնություն տված անձը ցանկացած պահի կարող է հրաժարվել տրված համաձայնությունից, երբ նրան պարզաբանվի դրա հետևանքների մասին:

Անհամաձայնության կամ տրված համաձայնությունից հրաժարվելու դեպքում բժիշկը պետք է համոզվի, որ ազատությունից զրկված անձը գիտակցում է իր որոշման հետևանքները, և տեղեկացված է, որ ցանկացած պահի կարող է վերանայել իր որոշումը:

Իրազեկված համաձայնությունը ստանալու այս սկզբունքից ցանկացած շեղում կարող է արդարացված լինել միայն օրենքով նախատեսված դեպքերում, օրինակ՝ հոգեկան

առողջության խնդիր ունեցող այն անձանց դեպքում, ովքեր ունակ չեն հասկանալու իրենց գործողությունների հետևանքները, կամ անգիտակից հիվանդների՝ անհետաձգելի բուժօգնություն պահանջող իրավիճակներում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում ավելի հաճախ հանդիպում են դեպքեր բժշկական էթիկայի այս սկզբունքի խախտման դեպքեր, որոնց անդրադարձ է ԽԿԿ-ն իր տարբեր երկրներ կատարած այցերի ժամանակ<sup>22</sup>:

Ազատությունից զրկման վայրերում պահվող անձանց իրազեկված համաձայնության պարտադիր պայմանին անդրադարձել է նաև Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը և այդ պահանջի անտեսումը դիտարկվել է ՄԻԵԿ 3-րդ հոդվածի խախտում<sup>23</sup>:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույց 46-րդ կետի համաձայն՝ *ազատ արտահայտած համաձայնությունը և գաղտնիության պահպանումը հանդիսանում են մարդու հիմնական իրավունքները: Դրանք նաև կարևոր են վստահության մթնոլորտ ստեղծելու համար, ինչը բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերությունների անհրաժեշտ մասնիկն է, մանավանդ, այն ազատագրկման վայրերում, որտեղ հնարավոր չի ազատորեն ընտրել անձնական բժշկին:*

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 46-րդ կետի համաձայն՝ *հիվանդներին պետք է տրամադրվեն իրենց առողջական վիճակի, բուժման կուրսի և նշանակված դեղամիջոցների մասին բոլոր կարևոր տեղեկությունները (անհրաժեշտության դեպքում՝ բժշկական հաշվետվության տեսքով): Ցանկալի է, որ հիվանդները իրավունք ունենան ծանոթանալու իրենց բժշկական քարտի*

<sup>22</sup> Տե՛ս 2007 թվականին Իսպանիա կատարած ԽԿԿ զեկույց <https://rm.coe.int/1680697ea4> կայքէջում:

<sup>23</sup> Տե՛ս Jalloh-ն ընդդեմ Գերմանիայի գործով 2006 թվականի հուլիսի 11-ի վճիռը, գանգատ թիվ 54810/00 գործը <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%222003-1723669-1807285%22%5D%7D> կայքէջում:

բովանդակությանն անմիջապես, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա խորհուրդ չի տրվում բուժական նկատառումներով: Նրանք պետք է հնարավորություն ունենան դիմելու, որ այդ տեղեկատվությունը փոխանցվի իրենց ընտանիքներին, փաստաբանին կամ հաստատության սահմաններից դուրս գործող բժշկին:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 47-րդ կետի համաձայն՝ առողջ դատողություն և գիտակցություն ունեցող յուրաքանչյուր հիվանդ կարող է հրաժարվել բուժումից, ինչպես նաև այլ բժշկական միջամտությունից: Ցանկացած շեղում այս հիմնական սկզբունքից պետք է հիմնված լինի օրենքի վրա և թույլատրելի՝ միայն հստակ և խիստ որոշակի առանձնահատուկ պայմաններում, ինչպես և դա արվում է ամբողջ բնակչության համար:

**Բժշկական գաղտնիքը** պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին տեղեկությունն է, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալները:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների տիրապետող անձը պարտավոր է պահպանել (չփոխանցել) բժշկական գաղտնիքը՝ բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Օրենքի խախտմամբ բժշկական գաղտնիքի փոխանցում համարվող գործողություն կատարելը առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն<sup>24</sup>:

Գաղտնիության նկատմամբ հարգանքն էական նշանակություն ունի վստահության մթնոլորտ ստեղծելու համար, որն անհրաժեշտ է բուժաշխատող-պացիենտ հարաբերությունների համար: Այդ հարաբերությունների պահպանելը

<sup>24</sup> Տ՛ես «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը հոդված 1, կետ 4:

և կոնկրետ դեպքով գաղտնիության կանոնների պահպանման վերաբերյալ որոշում կայացնելը բուժաշխատողի պարտականություններից է:

Ցանկացած բժշկական զննություն (խորհրդատվություն) պետք է իրականացվի բժշկի խորհրդատվական սենյակում, որպեսզի հնարավոր լինի ստեղծել վստահության, գաղտնիության, մեկուսության և արժանապատվության մթնոլորտ՝ բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների:

Որևէ դեպքում թույլատրելի չի բժշկական զննությունը, խորհրդատվությունը, դեղորայքի տրամադրումը և այլ բժշկական միջոցառում կազմակերպել միջնորմի (դռան) ետևից կամ կերակրադռնակից:

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական զննությունը պետք է իրականացվի անհատական հիմունքներով, այլ ոչ խմբերով:

Բժշկական գաղտնիքը պետք է երաշխավորված լինի և հարգվի նույն կերպ, ինչպես ողջ բնակչության պարագայում:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 50-րդ կետի համաձայն՝ *ազատագրկման վայրերում բժշկական գաղտնիքը պետք է պահպանվի ճիշտ այնպես, ինչպես հասարակությունում ընդհանրապես: Հիվանդների քարտերի վարումը պետք է լինի բժշկի պարտականությունը:*

Ազատությունից զրկված անձանց բժշկական փաստաթղթերի վարումը բժշկի պարտականությունն է: Քրեակատարողական այլ հիմնարկից փոխադրվելու դեպքում բժշկական փաստաթղթերը պետք է ընդունող հիմնարկի բժիշկներին փոխանցվի գաղտնիության կանոնների պահպանմամբ՝ օգտվելով տվյալների անվտանգ փոխանցման համակարգերից:

Բժշկական զննության ընթացքում սենյակում չպետք է գտնվեն ոչ բժշկական անձնակազմի ներկայացուցիչներ: Զննության (խորհրդակցության) և հետազոտությունների կազմակերպման ընթացքում ազատությունից զրկված անձինք չպետք է լինեն ձեռնաշղթաներով:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 51-րդ կետի համաձայն՝ *բժշկական զննությունն իրականացվում է կալանավորվածներին պահելու վայրի, քրեակատարողական հիմնարկի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների կամ կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի փոխադրումն իրականացնող ծառայողների լսելիության և, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժիշկը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև՝ տեսանելիության սահմաններից դուրս: Բացի այդ, ազատությունից զրկված անձինք պետք է զննվեն անհատական հիմունքներով, ոչ թե խմբային:*

Այն դեպքերում, երբ ազատությունից զրկված անձին տրամադրվող դեղորայքը վստահվում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ներկայացուցչին (օրինակ՝ ՔԿՀ-ից անձին դուրս բերելիս), բժշկական անձնակազմը պետք է դեղերը նախապես փաթեթավորի դեղորայքի պահման համար նախատեսված տուփերում: Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու համար դեղորայքը բաշխող վարչակազմի ներկայացուցիչը չպետք է տեղեկացված լինի դեղերի անվանման և չափաբաժինների վերաբերյալ:

### **3.4. Կանխարգելիչ բուժօգնություն**

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնությանն ու սպասարկման կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է կանխարգելիչ առողջապահական միջոցառումները:

Սա ներառում է բժշկական ծառայությունների պատասխանատվությունը քրեակատարողական հիմնարկներում հիգիենայի, բնակելի տարածքի, մաքրության, ջեռուցման, լուսավորության, օդափոխություն, պատշաճ սննդի և մաքուր խմելու ջրի հասանելիության, հագուստի և անկողնային պարագաների, անձնական հիգիենայի և սանիտարական պարագաների, շրջակա միջավայրի անվտանգություն (օրինակ՝ ծխելու արգելքով տարածքների), ֆիզիկական և մտավոր վարժություններ կատարելու հնարավորություն պայմանների նկատմամբ վերահսկողությունը:

Բժշկական կանխարգելիչ միջոցառումներ, այդ թվում՝ տեղեկատվական-լուսավորչական աշխատանքների կազմակերպումը պետք է ուղղված լինի ոչ վարակիչ և վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը: Դրանց կարևոր բաղադրիչ են կանխարգելիչ հետազոտություններն ու զննությունները, ինչպես նաև պատվաստումները:

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր հաշվետվության 51-րդ կետի համաձայն՝ *ազատագրկման վայրերում առողջապահական ծառայության խնդիրները չպետք է սահմանափակվեն միայն հիվանդների բուժմամբ: Բժշկական ծառայությունը պետք է պատասխանատու լինի նաև սոցիալական և կանխարգելիչ բժշկության համար:*

### **3.5. Մարդասիրական օժանդակություն**

Մարդասիրական օժանդակությունն առավել անհրաժեշտ է ցուցաբերել այն կալանավորված անձանց ու դատապարտյալների նկատմամբ, ովքեր ավելի խոցելի են: Այդպիսիք են օրինակ՝ հղի կանայք, մայրերն ու նրանց խնամքի տակ գտնվող երեխաները, անչափահաս, էթնիկ և մշակութային պատկանելիությամբ տարբերվող ազատությունից զրկված անձինք կամ սեռական փոքրամասնությունները,

սեռական հանցագործությունների մեջ մեղադրվողները, ծերերն ու հաշմանդամները:

Այս հաշվառմամբ կարևոր են նաև բժշկական անձնակազմի ջանքերն ազատությունից զրկված անձանց պատժի հետ անհամատեղելի հիվանդությունների առկայության պարագայում ազատ արձակման միջնորդության ներկայացմանը, ինչպես նաև, ծայրահեղ դեպքերում, պացիենտների արժանապատիվ մահվանը:

### **3.6. Մասնագիտական անկախությունը**

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական անձնակազմը շատ հաճախ հայտնվում է երկրնտրանքի առաջ, որի համար առաջարկվող միակ դեղատոմսը՝ մասնագիտական հենքով կայացրած որոշումներն են՝ բացառապես բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտությունից ելնելով՝ առանց որևէ երրորդ կողմի ազդեցության:

Այսպես, օրինակ՝ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը հրաժարվում է ազատությունից զրկված անձին տեղափոխել առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ, հայտարարելով, որ չի կարող ապահովել անվտանգության աշխատակիցների օրենքով սահմանված բավարար թիվ՝ ցմահ դատապարտյալին տեղափոխելու և նշված հաստատությունում պահելու համար, ավելին, վերջինս ստացել է պատժախուց տեղափոխելու ձևով կարգապահական տույժ և պետք է այդ նպատակով տեղափոխվի պատժախուց:

Նման իրավիճակներում բժշկական անձնակազմը պետք է օբյեկտիվ գնահատի պացիենտի առողջական վիճակը, անհրաժեշտ բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների շրջանակը և այն տրամադրելու

հնարավորությունը՝ ուղղորդվելով բացառապես մասնագիտական անկախ եզրակացություն տալու սկզբունքով: Անհրաժեշտության դեպքում պետք է նաև բժշկական եզրակացություն ներկայացնել ազատությունից զրկված անձի կարգապահական տույժի կիրառումը հետաձգելու համար:

### **3.7. Մասնագիտական որակավորում**

Քրեակատարողական հիմնարկների բժշկական անձնակազմը շատ հաճախ կտրված է լինում պետական առողջապահական համակարգից և մասնագիտական գիտելիքների ու անհրաժեշտ հմտությունների զարգացման համար պետք են բավարարվեն նրանց կարիքները: Ջանքեր պետք է գործադրվեն բժշկական անձնակազմի պարբերական մասնագիտական վերապատրաստումներ կազմակերպելու ուղղությամբ և շարունակական մասնագիտական զարգացումն (ՇԱԶ) ապահովելու համար, ինչպես դա անհրաժեշտ է համայնքի առողջապահական մասնագետներին:

### **3.8. Ազատությունից զրկված անձանց հետ բժշկական անձնակազմի շփումները**

Բժշկական անձնակազմի աշխատանքի անկյունաքարային սկզբունքներից մեկը **ՄԻ՝ ՎՆԱՍԻՐ-ն է:**

Բժշկական անձնակազմի ամբողջ ջանքերը պետք է ուղված լինեն ազատությունից զրկված անձանց առողջություն պահպանման գործին:

Ազատագրված անձինք անկախ իրենց կատարած հանցանքից բժշկական անձնակազմի համար դիտարկվում են **ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐ:**

Նրանց հետ շփումները պետք է լինեն վերջիններիս բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում:



Ազատությունից զրկված անձի (պացիենտի) նկատմամբ պետք է ցուցաբերել հոգատար և հարգալից վերաբերմունք: Դիմել անուն-ազգանվամբ, չհիշատակել վերջինիս դատապարտյալ կամ կալանավորված անձ լինելը:

Պետք է հիշել, որ «բանտարկյալներին բանտ են ուղարկում որպես պատիժ, այլ ոչ թե պատժելու համար» (Պետերսոնի հայտնի մեջբերումը):

### **Խմբային աշխատանք**

✓ Ազատությունից զրկման վայրերում առողջապահության ներկայացված չափանիշներից որո՞նք են ձեր համար առավել կարևորները: Կազմեք գերակայությունների ցանկ և բացատրեք ձեր ընտրությունը:

✓ Արդյոք կա՞ն չափանիշներ, որոնք հնարավոր չէ ի կատար ածել ՔԿՀ այն միջավայրում, որտեղ դուք աշխատում եք:

✓ Նկարագրեք Ձեր աշխատանքում հանդիպող բժշկական էթիկային առնչվող խնդիրները և ներկայացրեք Ձեր պատկերացումները դրանց լուծման համար:

## Հետմոդուլային հարցաշար՝

- Քրեակատրոդական հիմնարկներում ազատությունից զրկված անձի նկատմամբ բժշկական միջամտության արդյունքները կարող է տրամադրվել Քրեակատարողական հիմնարկի պետին.
- Արդյոք պետք է ազատությունից զրկված անձին հոգեմեդ դեղորայքը տրամադրել ՔԿՀ-ի անվտանգության աշխատակցի միջոցով.
- Արդյոք կարող են ազատությունից զրկված անձի հարազատը ստանալ տեղեկություններ նրա առողջական վիճակի մասին, եթե՝ այո, ապա, ո՞ր դեպքերում:

## ԴԱՍԸՆԹԱՑ 4.

### Ազատությունից զրկված անձանց խնամք

Քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպում են դեպքեր, երբ անձը առողջական վիճակից ելնելով կարիք է ունենում մասնագիտական խնամքի:

Գործնականում անկողնային խնամքի անհրաժեշտության դեպքում ազատությունից զրկված անձինք տեղափոխվում են ՀՀ արդարադատության նախարարության «Դատապարտյալների հիվանդանոց» ՔԿՀ կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ: Սակայն մինչ նրանց տեղափոխումը վերոնշյալ հիմնարկներ կարիք է լինում կազմակերպել վերջիններիս խնամքը պատժի կրման նշանակված վայրում:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հանդիպում են դեպքեր, երբ ազատությունից զրկված անձինք ունենում են տեղաշարժման հետ կապված խնդիրներ և նրանց տեղաշարժը կազմակերպվում է սայլակների միջոցով: Հանդիպում են դեպքեր, երբ սայլակները բավարար քանակով չեն լինում, ինչի հետևանքով ազատությունից զրկված անձինք դրանցից օգտվում են հերթով:

Հարկ է ընդգծել, որ ոչ բոլոր ՔԿՀ-ներն ունեն թեքահարթակներ և կամ սայլակներով տեղաշարժի համար այլ նպաստավոր պայմաններ (հարթ հատակ, դռների բավարար լայնություն և այլն):

Հաշմանդամություն ունեցող անձինք ազատազրկման վայրերում երբեմն հնարավորություն չեն ունենում օգտվել սանհանգույցներից, քանի որ դրանք հիմնականում ասիական տիպի են, ինչպես նաև վերջիններիս լոգանքը

պատշաճ կազմակերպելու համար հարմարանքներ առկա չեն լինում:

Ազատությունից զրկված անձանցից շատերը կարիք են ունենում հատուկ սննդակարգով և ռեժիմով սնման, ինչպիսիք են օրինակ՝ շաքարային դիաբետով հիվանդ անձինք:

Ազատությունից զրկված անձանց հատուկ սննդակարգով ապահովման վերաբերյալ ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 1182-Ն որոշման 1-ին կետի 4-րդ ենթակետի համաձայն՝ նախատեսված է, որ հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդարկությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակարարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է սույն որոշման N 1 հավելվածով նախատեսված սննդատեսակներից պատրաստված համապատասխան ճաշատեսակներ: Հիմք ընդունելով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կամ խորհրդարկությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակարարողական հիմնարկներում պահվող հղի, կերակրող մայր, անչափահաս և (կամ) հիվանդ կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին տրամադրվում է սույն որոշման N 4 հավելվածով նախատեսված հավելյալ սնունդ<sup>25</sup>:

Վերոգրյալ հարցի կապակցությամբ Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի կողմից թիվ (2006)2

<sup>25</sup> ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հոկտեմբերի 15 «ՀՀ արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց սննդի օրական նվազագույն չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները սահմանելու և ՀՀ կառավարության 2003 թվականի ապրիլի 10-ի N 413-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 1182-Ն:

հանձնարարականով ընդունված, 2020 թվականի հուլիսի 1-ին վերանայված «Եվրոպական բանտային կանոնների» 40.3-րդ կանոնի համաձայն՝ ազատագրված անձանց պետք է հասանելի լինեն պետությունում առկա առողջապահական ծառայությունները՝ առանց նրանց իրավական կարգավիճակով պայմանավորված խտրականության, իսկ 46.1-րդ կանոնում նշվում է, որ հատուկ խնամք պահանջող հիվանդություն ունեցող ազատագրված անձինք պետք է տեղափոխվեն հատուկ մասնագիտացված հաստատություններ կամ քաղաքացիական բուժական հիմնարկներ, երբ նման բուժումը հասանելի չէ ազատագրված վայրերում<sup>26</sup>: Նույնաբնույթ պահանջ է ներկայացվում նաև ՄԱԿ-ի առաջին կոնգրեսի 1955 թվականի օգոստոսի 30-ի Ազատությունից զրկված անձանց հետ վարվեցողության նվազագույն կանոնների 22-րդ կետի 2-րդ ենթակետով:

Քրեակատարողական հիմնարկներում բժշկական ծառայությունները պետք է ի զորու լինի հիվանդներին ապահովելու այնպիսի որակի բժշկական և բուժքույրական օգնությամբ, ինչպես նաև համապատասխան դիետայով, ֆիզիոթերապևտիկ, վերականգնողական կամ անհրաժեշտ որևէ այլ հատուկ բուժմամբ, որը համապատասխանում է համայնքային բուժհաստատությունների հիվանդներին տրամադրվող ծառայության որակին: Բացի այդ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել բժշկական, բուժքույրական անձնակազմով և տեխնիկական մասնագետներով համարված լինելու, ինչպես նաև տարածքների, սարքերի և սարքավորումների առկայության հետ կապված խնդիրները:

Խնամքի կազմակերպման կարևոր բաղադրիչ է մասնագիտացված խնամատարերի համարվածությունը «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի

<sup>26</sup> Տե՛ս [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581) կայքէջում, 40.3 և 46.1 կետերը:

ստորաբաժանումներում, սակայն գործնականում նման հաստիքներ նախատեսված չեն լինում, իսկ ազատությունից զրկված անձանց խնամքը կազմակերպվում է ազատությունից զրկված այլ անձանց միջոցով:

ԽԿԿ-ն Իտալիայի վերաբերյալ զեկույցի 75-րդ կետում կոչ է արել. *զգուշություն ցուցաբերել սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող ազատազրկված անձանց խնամքն ապահովելու համար անազատության մեջ պահվող այլ անձանց ներգրավելիս:*

ԽԿԿ գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցի 38-րդ կետի համաձայն՝ *ազատազրկման վայրերում բժշկական սպասարկումը պետք է ապահովի ազատությունից զրկված անձանց բուժումն ու խնամքը, ինչպես նաև փրամադրի համապատասխան սնունդ, ֆիզիոթերապևտիկ բուժում, վերականգնողական կամ ցանկացած այլ անհրաժեշտ հատուկ բուժում՝ համարժեք այն բուժմանը, որից օգտվում են հիվանդները նման հիմնարկների սահմաններից դուրս: Պետք է նաև նախատեսվի հիմնարկի ապահովվածությունը բժշկական և խնամող անձնակազմով, տեխնիկական մասնագետներով, փարածքներով ու սարքավորումներով: Անհրաժեշտ է դեղամիջոցների մատակարարման և բաշխման համապատասխան վերահսկում, իսկ դեղամիջոցների պատրաստումը պետք է հանձնարարվի արհեստավարժ բուժանձնակազմին (դեղագործ, բուժքույր և այլն):*

Խնամքի կազմակերպման մեկ այլ կարևոր բաղադրիչ է պալիատիվ խնամքի կազմակերպումը:

Բժշկական օգնության և սպասարկման այս տեսակը ուղղված է անբուժելի, արագ զարգացող և հիվանդության վերջնական փուլում գտնվող հիվանդություններով տառապող անձանց կյանքի որակի բարելավման հնարավորության ստեղծմանը, ցավի և մյուս բացասական ախտանիշների մեղմացմանն ու կառավարմանն, ինչպես նաև

հոգեբանական, սոցիալական և հոգևոր աջակցության ցուցաբերմանն, որը կյանքի վերջնական փուլում ապահովում է հնարավոր լավագույն որակ, որն ուղղված չէ մահվան գալու ոչ կրճատմանը և ոչ երկարացմանը: Պալիատիվ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը հատկապես կարևոր է քաղցկեղով և ՁԻԱՀ-ով տառապող պացիենտների համար:

Ըստ առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության պալիատիվ բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն անհրաժեշտ է հիվանդության վերջնական փուլում գտնվող բոլոր պացիենտներին և խիստ կարևորվում է բժշկական օգնության և սպասարկման այս տեսակի ներդրումն առողջապահական համակարգի տարբեր մակարդակներում: Ինչը թույլ է տալիս պնդելու, որ «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ն պետք է ներգրավված լինի առողջապահության պալիատիվ խնամքի ծրագրերում և բուժանձնակազմը պետք է պարբերաբար վերապատրաստումներ անցնի այդ ոլորտի հմտությունները ձեռք բերելու համար:

### Խնդիր

**70 տարեկան ցմահ ազատազրկման դատապարտված անձը խցում տեղաշարժվելիս վայր է ընկել և կոտրել աջ ազդրի հողագլխիկը: Վնասվածքաբանների զննության արդյունքում ցուցվել է վիրահատական միջամտություն, որից պացիենտը հրաժարվել է և շարունակում է գտնվել անկողնային ռեժիմում: Նրա խնամքը հնարավոր չէ կազմակերպել Քրեակատարողական հիմնարկի իր խցում, իսկ այդ հիմնարկի ստացիոնար բժշկական սպասարկման բաժնում չկան խնամատարներ: Ինչպե՞ս կազմակերպել անձի խնամքը:**

## ԴԱՍԸՆԹԱՑ 5.

# Ինքնասպանությունների կանխարգելումը ՔԿՀ-ներում, ինքնավնասումների հակում ունեցող անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողություն

*«Ինքնասպանությունը միշտ է, որ հասկացվում է որպես ճանապարհ դեպի մահը, քանի որ այն ինչ-որ բանից հեռու փանող ուղղություն է, և այդ ինչ-որ բանը մշտապես նույնն է. անփանելի հույզեր, անփանելի ցավ կամ անընդունելի չարահայտություն»:*

*Նվազեցրեք փառապանքը, և անձը կընտրի կյանքը»:*  
*Դոկտոր Էդվին Շնեյդման*

- ✓ **ինքնասպանության պաշտպանիչ և ռիսկային գործոնները,**
- ✓ **ինքնասպանության տանող վարքագիծը,**
- ✓ **ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելումն ու գնահատումը,**
- ✓ **ինքնավնասումների և ինքնասպանության փորձերի ժամանակ առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը:**

### Դասընթացի նպատակը

- ծանոթացնել և քննարկել քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանության տանող վարքագծի ճանաչման հետ կապված հարցերը,
- քննարկել պաշտպանիչ և ռիսկային գործոնները ազա-



- տությոնից գրկման վայրերում,  
• քննարկել ինքնավսասումների և ինքնասպանության փորձերի ժամանակ առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը:

## Նախամոդուլային հարցեր

- ▶ Ինչ քայլեր է պետք ձեռնարկել, եթե անձը կատարել է ինքնավնասում:
- ▶ Արդյո՞ք կան ինքնասպանությանը նպաստող գործոններ:
- ▶ Արդյո՞ք մեկ անգամ ինքնասպանության փորձ կատարած անձը կկրկնի արարքը:

**Ինքնավնասումը** լիարժեք գիտակցությամբ օժտված անձի կողմից սեփական առողջությանը կամ կյանքին վերջ դնելու, դիտավորությամբ ձեռնարկված և իրականացված գործողության հետևանք է: Այն իրականացվում է ներքին պատճառներով, առանց սուիցիդալ մտքերի:

Ինքնավնասումը հաճախ հանդիպում է հոգեկան խանգարումների ժամանակ, և երբեմն կարող է հանդես գալ որպես սահմանային անձնային խանգարման ախտանիշ: Սահմանային անձնային խանգարում ունեցող անձանց 70 %-ը ինքնավնասում է կատարում առանց սուիցիդալ մտադրության:

Ինչ վերաբերվում է ինքնասպանություններին, պետք է նկատել, որ ինքնասպանության գնացող մարդկանց մեծամասնության նպատակը մահը չէ: Այն հանդես է գալիս որպես միջոց՝ ցավն ու տառապանքը դադարեցնելու համար:

Անձի հոգեկան ապրումները հանգեցնում են մտածողության սահմանափակման և խնդրի վերաբերյալ լուծումների ուղիներ գտնելու անկարողության: Ապագայի հանդեպ հույսը մարում է հատկապես այն մարդկանց մոտ, ովքեր պահվում են միայնակ, չունեն աջակցող հարաբերություններ, կրոնական հավատամք, երես են թեքել մարդկանցից, տառապում են դեպրեսիայից, հուսահատությունից, ցածր ինքնագնահատականից, ցինիզմից, տազնապաներից, պերֆեկցիոնիզմից, նվաստացումից, ձախողումներից:

Ինքնավնասում կարող են կատարել նաև այլ ախտորոշումներով ազատությունից զրկված անձինք, ինչպիսիք են՝ դեպրեսիվ խանգարումը, ընդհանրացված տազնապային խանգարումը, հոգեակտիվ նյութերի չարաշահումը, սննդի ընդունման խանգարումը, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը, շիզոֆրենիան և անձնային տարբեր խանգարումները: Ինքնավնասում կատարելով ազատությունից զրկված անձինք կարող են արտահայտել իրենց բողոքը տարբեր հարցերի շուրջ:

Խոսելով ինքնավնասման ձևերի մասին, կարող ենք առանձնացնել առավել տարածված ձևերը՝ կտրվածքներ, քերծվածքներ, ինչպես նաև հարվածներ, այրվածքներ, վնասվածքների բուժմանը խոչընդոտում, թունավոր նյութերի օգտագործում, անդամախեղումներ, օտար մարմինների կուլ տալը և այլն:

Ինքնավնասումն առավել շատ տարածված է երիտասարդ կանանց, պատերազմի վետերանների, հասարակությունում չինտեգրված, համասեռականների և երկսեռականների, մանկության ընթացքում դաժան վերաբերմունքի արժանացած անձանց շրջանակներում:

Հարկ է նշել նաև, որ ինքնասպանության հակումներով անձանց 10-20%-ը նախկինում ունեցել է այլոց հանդեպ բռնություն գործադրելու փորձ:

## 5.1 Ինքնասպանության պաշտպանիչ և ռիսկային գործոնները

Ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելման համար կարևոր է ճանաչել դրան նպաստող ռիսկային գործոնները: Երբեմն ինքնավնասումներ կամ ինքնասպանություններ կատարելու վրա ազդեցություն կարող են ունենալ մեկ կամ միաժամանակ մի քանի գործոններ:

Բնակչության շրջանում ինքնասպանությունների տանող ռիսկային գործոններից են.

- գործազրկությունը,
- ցածր եկամուտը,
- նախկինում կատարած ինքնավնասումները կամ ինքնասպանության փորձը,
- կրթական ցածր մակարդակը,
- անձի հոգեբանական վիճակը,
- սոցիալական կարգավիճակը,
- հոգեբուժական խնդիրները,
- թմրանյութերից և ալկոհոլից կախվածությունը և այլն:

Ինքնասպանության փորձը ավելի տարածված են տղամարդկանց շրջանում:

Կարելի է նկատել, որ ինքնասպանության ռիսկային գործոններից սոցիալ-հոգեբանական բաղադրիչը ունի դրսևորման լայն շրջանակ և ընդգրկում է այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են՝ սոցիալական մեկուսացումը, հարազատների, ընտանիքի, ընկերների հետ հարաբերությունների վատթարացումը, սոցիալական կապերի խզումը, հոգեբուժական հիվանդությունները կամ հոգեբանական դժվարությունները, հուզական դրսևորումները, նախկինում ինքնասպան վարքագծի առկայությունը, սպասվող այցելությունների չիրականացումը:

Խոսելով ազատությունից զրկման վայրերի մասին, պետք է ընդգծել, որ բացի վերոգրյալ դեպքերից, ՔԿՀ-ներում կարող են հանդիպել տարբեր իրավիճակներ, երբ անձի մոտ բարձր է գնահատվում ինքնասպանության ռիսկը: Այդպիսի իրավիճակում կարող են հայտնվել օրինակ՝ ազատությունից զրկված անձանց միջև կոնֆլիկտներից տուժող, կարգապահական խախտում կատարած, ՔԿՀ-ի ներսից կամ դրսից սպառնալիքներ ստացած, կամ ենթամշակույթի աստիճանակարգության ցածր դիրք զբաղեցնող անձը:

Ինքնասպանության կամ ինքնավնասման պատճառ կարող են հանդիսանալ նաև անսպասելի վատ լուրերը, դատավճիռը (հատկապես, եթե երկարատև պատիժ է նշանակվում), մեղքի և ամոթի զգացողությունը (վերջինս բնորոշ է սպանության դեպքերին և սեռական հանցագործություններին), դատավճռի կամ հանցագործությունների տարեդարձերը, այլոց կողմից ինքնասպանության փորձերը, վախի մթնոլորտը, բռնության ենթարկվելը, պարտքերի մեջ խրվելը, անսպասելիորեն այլ ՔԿՀ փոխադրվելը, ազատման ժամկետի մոտենալը, ազատությունից զրկման վայրերում տիրող բարքերն ու տարբեր իրավիճակները:

Խոսելով ինքնասպանության հակման բարձր ռիսկ ունեցող խմբերի մասին, կարող ենք առանձնացնել հետևյալները.

- ✓ 20-25 տարեկան ազատությունից զրկված անձինք, ովքեր կալանավորման առաջին օրերն են անցկացնում ՔԿՀ-ում,
- ✓ 30-35 տարեկան դատապարտյալները,
- ✓ պատժախցում կամ մեկուսի պահվող ազատությունից զրկված անձինք,
- ✓ սպանության համար դատապարտվածները,

- ✓ բռնությամբ զուգորդված հանցագործություններ կատարած անձինք,
- ✓ սեռական հանցագործությունների համար դատապարտվածները,
- ✓ տևական պատիժներ կրողները, ցմահ դատապարտյալները,
- ✓ հոգեկան հիվանդությամբ տառապողները,
- ✓ ակրոհոլային և թմրանյութային կախվածություն ունեցողները:

## **5.2 Ինքնասպանության տանող վարքագիծ ու գնահատում**

Քրեակատարողական հիմնարկներում կարևոր խնդրից է ինքնավնասման և ինքնասպանության դեպքերի կանխարգելումը, որը պահանջում է նաև բժշկական անձնակազմի անմիջական և հետևողական հսկողությունն ու աջակցությունը, այդ թվում բացահայտման գործընթացին, որն իր մեջ ներառում է մեծածավալ մասնագիտական աշխատանք:

Ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման համար հարկավոր է կարողանալ ճիշտ գնահատել վտանգը, արարքը կատարելու հավանականությունը: Այդ գնահատումը իրականացնելու համար, մասնագետները պետք է ունենան բավարար գործիքակազմ և հմտություններ այն արդյունավետ իրականացնելու համար:

Այսպիսով, յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկ պետք է ունենա լավ մշակված և տեղայնացված ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման ռազմավարություն՝ վերապատրաստված անձնակազմի ընդգրկմամբ:

Սկրինինգային գննության ժամանակ որոշ մանրամասներ կարող են հուշել ազատությունից զրկված անձի հնքնասպանության կամ հնքնավնասման մտայնության մասին: Այդպիսի նախանշաններ կարող են դրսևորվել լացի, անքնության, դանդաղկոտության, բացառիկ անհանգստության, եր ու առաջ քայլելու, տրանսպիր և հուսահատության այլ նշանների, դեպրեսիայի, վրդովմունքի, խուճապի, զառանցանքային դեպրեսիայի, հնքնասպանության մտայնության և այլ ձևերով:

Մասնագետները, ինչպես նաև քրեակատարողական ծառայողները պետք է մեծ ուշադրություն դարձնեն նախկինում կատարած հնքնավնասումների և հնքնասպանության ծախսողված փորձերի առկայությանը: Ինքնասպանության ռիսկի գնահատումը ենթադրում է տարբեր ցուցանիշների, ինչպես նաև այդ ցուցանիշների միջև առկա փոխազդեցությունների գնահատում:

ՔԿՀ-ում գտնվելու ընթացքում կարող են ի հայտ գալ լրացուցիչ նշաններ, որոնք կարող են բացահայտել հնքնասպանության մտայնությունը:

Այդպիսիք են սթրեսի կամ հուսալքության նշանները.

- ✓ միայնակ ավելի շատ ժամանակ անցկացնելը,
- ✓ հնքնամփոփ կամ չչփվող դառնալը,
- ✓ սննդից հրաժարվելը,
- ✓ չքնելը,
- ✓ ապագայի պլաններ չկազմելն ու չունենալը,
- ✓ չնչին հարցերի շուրջ ցասման պոթոթկումները,
- ✓ առողջապահական ստորաբաժանում հաճախակի այցելելը,
- ✓ անձնական իրերից ազատվելը:

Այսպիսով, յուրաքանչյուր հնքնասպանության դեպք ռիսկ գնահատելիս մասնագետները պետք է մանրակրկիտ

դիտարկեն անձի դրսևորած վարքագիծն ու վերջին շրջանի հետաքրքրությունների շրջանակը:

### **5.3 Ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կանխարգելում**

Ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման ուղղված աշխատանքները սկսում են հենց ՔԿՀ ընդունվելիս: Համապատասխան գործիքներով պետք է գնահատել ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների հավանականությունը:

Եվրոպայի խորհրդի «Առողջապահության և մարդու իրավունքների պաշտպանության ամրապնդումը Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում» ծրագրի շրջանակներում մշակվել են ՔԿՀ մուտք գործող ազատությունից զրկված անձանց մոտ ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների կատարման նախնական ռիսկայնությունը գնահատելու, ինչպես նաև ոչ խորքային և մասնագիտական հարցումների և հետազոտությունների իրականացման համար գործիքակազմ: Որի նպատակ է ինքնավնասումների և ինքնասպանությունների վարքագիծ դրսևորող ազատությունից զրկված անձանց վաղ հայտնաբերումը, ինչպես նաև դրանց կանխարգելումն ու ժամանակին անհրաժեշտ մասնագիտական օգնության կազմակերպումը:

Ինքնասպանության առումով ռիսկային համարված անձը անհրաժեշտ տևողությամբ պետք է պահվի դիտարկման հատուկ մեխանիզմի հսկողության ներքո: Բացի այդ, նման անձինք չպետք է կարողանան հեշտորեն օգտվել իրենց վնասելու առումով հարմար միջոցներից (խցի պատուհանի ճաղավանդակներ, կոտրված ապակի, պարաններ, քուղեր, գոտիներ կամ սավաններ և այլն):

Այս պահանջներին անդրադառնում են նաև մի շարք միջազգային հեղինակավոր կառույցներ, ինչպես օրինակ ԽԿԿ-ն: Այսպես, ԽԿԿ-ն իր 3-րդ ընդհանուր զեկույցում նշում է, որ *կյանքից զրկելու միջոցները (պատուհանավանդակի ձողերը, կոտրված ապակին, գոտիները, փողկապները և այլն) չպետք է հասանելի լինեն ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձանց*<sup>27</sup>:

Ինքնասպանության առումով ռիսկային համարված բոլոր անձինք պետք է օգտվեն հոգեբանի և բժշկի խորհրդատվությունից, աջակցությունից և այլ անձանց հետ շփվելու հնարավորություններից:

Անդրադառնալով ներպետական կարգավորումներին, հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության 2006 թվականի օգոստոսի 3-ի N 1543-Ն որոշման հավելվածի 9-րդ կետի համաձայն՝ *ազատությունից զրկված անձինք Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս կարանտինային բաժանմունքում անցնում են նախնական բժշկական զննություն, ինչն ունի կարևոր նշանակություն ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում:*

Այս հարցի կապակցությամբ ԽԿԿ-ի 3-րդ ընդհանուր զեկույցի համաձայն՝ *ազատությունից զրկման վայրեր ընդունվելուց բժշկական զննություն անցնելը, կարանտինային բաժանմունքում ուղղիչ հիմնարկի պայմաններին հարմարվելու ուղղությամբ փարվող աշխատանքները պետք է կարևոր դեր խաղան ինքնասպանությունների կանխարգելման հարցում: Կանոնավոր կերպով կատարված*

*բուժզննումը կարող է ի հայտ բերել այդպիսի վտանգի ենթակա ազատությունից զրկված անձանց մի մասին և մասնակիորեն թեթևացնել անհանգստության զգացումը,*

<sup>27</sup> **Տե՛ս** ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը <https://rm.coe.int/1680696a40> **կայքէջում, էջ 65, կետ 59:**



որն ունենում են ազատությունից զրկման վայրեր նոր մուտք գործած բոլոր անձինք: Ինքնասպանության ռիսկի խմբին դասվող անձինք պետք է հատուկ հսկողության տակ գտնվեն այնքան ժամանակ, որքան դա անհրաժեշտ է<sup>28</sup>:

Ինքնասպանության կամ ագրեսիվ վարքագծի ակնհայտ նշաններ դրսևորող ազատությունից զրկված անձինք պետք է անհապաղ զննվեն հոգեբույժի կողմից, ըստ անհրաժեշտության պետք է կազմակերպել նրանց փոխադրումը հոգեբուժական բաժանմունքներ:

Ռենոլդն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործով Եվրոպական դատարանը ճանաչել է ՄԻԵԿ 2-րդ և 3-րդ հոդվածի խախտում այն ընդհանուր սկզբունքի հիման վրա, որ դիմումատուի եղբայրը ունեցել է հոգեկան խանգարում (սուր փսիխոզ), ինքնասպանության փորձ է կատարել և չի քննարկվել նրա հոգեբուժական հաստատություն տեղափոխելու հարցը, ինչպես նաև իշխանությունները չեն հեղուկել, որ ընդունի ցուցված դեղորայքը (ամիսը մի քանի հաբ է ընդունել), ավելին տեղավորվել է պարտախուց 45 օրով: ՄԻԵԿ-ը հատկապես նշել է, որ նրա դեղորայքը նրան տրվել էր առանց որևէ վերահսկողության (պարբ. 100): Ավելին, Ռենոլդը պատժվել էր մենախցով՝ բանտի աշխատողի վրա հարձակվելու համար, սակայն այդ որոշումը կայացնելիս հաշվի չէր առնվել նրա հոգեկան վիճակը (պարբ. 106): Ռենոլդն ինքնասպան է եղել մենախցում: ՄԻԵԿ-ը գտել է, որ իշխանությունները չեն կատարել Ռենոլդի կյանքը պաշտպանելու՝ իրենց պոզիտիվ պարտավորությունը (պարբ. 109–110)<sup>29</sup>:

<sup>28</sup> **Տես** ԽԿԿ-ի գործունեության մասին 3-րդ ընդհանուր զեկույցը, որն ընդգրկում է 1992 թվականի հունվարի 1-ից դեկտեմբեր 31-ն ընկած ժամանակահատվածը <https://rm.coe.int/1680696a40> կայքէջում, էջ 65, կետ 58:

<sup>29</sup> **Տես** Ռենոլդն ընդդեմ Ֆրանսիայի գործով 2008 թվականի հոկտեմբերի 16-ի վճիռը, գանգատ թիվ 5608/05 գործը՝ [https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22item\\_id%22:%5B%22001-88972%22%5D%7D](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22item_id%22:%5B%22001-88972%22%5D%7D) կայքէջում:

ինքնասպան վարքագիծ ունեցող անձինք պետք է ստանան բավարար խնամք:

Մասնագետը ինքնասպան հակումներ ունեցող անձի խնամքը կազմակերպելիս պետք է հետևի հետևյալ 7 սկզբունքներին.

- ✓ ինքնասպանությունն անխուսափելի չէ,
- ✓ փոփոխությունը միշտ հնարավոր է,
- ✓ ինքնասպանության մասին իրազեկությունը կարող է էապես նվազեցնել ռիսկը,
- ✓ ինքնասպանություն գործելու ցանկություն ունեցող անձը պետք է տա իր համաձայնությունը՝ առաջարկվող օգնության համար,
- ✓ ըմբռնմամբ զուգորդված ունկնդրումը թեթևացնում է հուսահատությունը,
- ✓ ինքնասպանության որոշ դեպքեր ամեն դեպքում տեղի կունենան՝ անկախ գերազանց խնամքից,
- ✓ անձնակազմին աջակցելու անհրաժեշտությունը:

Կարևոր է նաև կանխարգելիչ գնահատում իրականացնել ինքնավնասման վարքագիծ ունեցող անձանց հայտնաբերման համար:

Գնահատումը պետք է ներառի հետևյալը.

- ✓ ինքնասպանության մտադրության իրագործելիության աստիճանը. հաճախ գործողությունը պլանավորված չէ, այլ կատարվում է՝ ի պատասխան հին ու ցավոտ հիշողությունների,
- ✓ վարքագծի հնարավոր բացատրությունը. այն ներառում է ինքնավնասող գործողության դրդապատճառների հայտնաբերմանն ուղղված ջանքերը, ինչի համար պահանջվում է համբերություն և ժամանակ, հնարավոր է՝ տևական, ինչը միշտ չէ, որ իրագործելի է,
- ✓ ընտանիքի անդամների և բախտակիցների հետ ունեցած խնդիրները,

- ✓ հոգեբուժական հիվանդության առկայությունը. հարկավոր է պարզել դեպրեսիայի, ինչպես նաև անձնայի և վարքային խանգարման աստիճանը:

## **5.4 Ինքնավնասումների և ինքնասպանության փորձերի ժամանակ առաջին բժշկական օգնության կազմակերպումը**

Կարևոր է ժամանակին և հավասարակշռված մոտեցում ցուցաբերել ինքնասպանության փորձի կամ ինքնավնասման ժամանակ:

Ինքնավնասումները հիմնականում կատարվում են սուր կտրող-ծակող գործիքներով նախաբազկի, պարանոցի, որովայնի և մարմնի այլ հատվածներում կտրվածքներ անելով, ինչպես նաև շուրթերը կամ կոպերը միմյանց կարելու ձևով:

Ազատությունից զրկված անձանցից ոմանք կարող են իրականացնել անդամահատումները՝ վերջույթների կտրելու-պոկելու ձևով: Ոմանք էլ նախընտրում են հեղուկի (թթի, քիմիական տարբեր նյութերի և այլն) ներարկում, որոնք առաջացնում են տեղային բորբոքային երևույթներ, թարախակույտ:

ՔԿՀ-ում տարածված ինքնավնասման դեպքերից են՝ օտար մարմինների կուլ տալը, կամ ներհրելը ուղիղ աղու մեջ:

Ինքնավնասումների և ինքնախեղումների ձևերը տարբեր են, սակայն նրանց նկատմամբ առաջին բժշկական օգնության սկզբունքները ընդհանուր են.

- ✓ գնահատել վնասվածքի վտանգավորությունը (կյանքին սպառնացող իրավիճակներ, զարկերակային արյունահոսություններ, քներակի վնասվածք, ներքին օրգանների հնարավոր վնասված, ներքին արյունահոսություն-

- ներ, մկանների, ջլերի, ոսկրերի վնասվածքներ և այլն),
- ✓ կանգնեցնել արյունահոսությունը (բարձրացնել վերջույթը, դնել ճնշող վիրակապ, ըստ անհրաժեշտության դեպքում տեղադրել լարան և այլն),
  - ✓ եթե պացիենտի գիտակցությունը պահպանված է, խնդրել պառկել կամ նստել՝ հետագա բարդություններից խուսափելու համար,
  - ✓ եթե պացիենտն ունի գիտակցությունը կորցնելու զգացողություն և շնչում է արագացած ռիթմով, ապա այն կարող է սկսվող շոկի նախազգուշացնող կամ ահազանգող նշաններ լինել, ապա պառկեցնել տուժողին՝ գլուխն իրանից ավելի ցածր դիրքում և հնարավորության դեպքում բարձրացնել ոտքերը,
  - ✓ եթե պացիենտը կյանքի նշաններ ցույց չի տալիս (օրինակ՝ չի պատասխանում Ձեր հարցերին, չի շնչում, չի շարժվում) պետք է սկսել սիրտ-թոքային վերակենդանացման միջոցառումները (վերին շնչուղիների անցանելիության ապահովում, բերան-բերան շնչառություն, սրտի արտաքին մերսում), հակաշոկային միջոցառումներ,
  - ✓ վնասված հատվածը ծածկել ստերիլ վիրակապով՝ վարակի ներթափանցումը կանխելու նպատակով,
  - ✓ եթե պացիենտը փսխում է կամ բերանից արյունահոսություն է նկատվում, պետք է շրջել կողքի՝ շնչահեղձությունը կանխելու համար,
  - ✓ անհրաժեշտության դեպքում արձակել սեղմող և ճնշող հագուստը,
  - ✓ եթե պացիենտն իրականացրել է թքի կամ այլ նյութերի ներարկում, պետք է կազմակերպել վիրաբույժի խորհրդատվություն, բուժման հետագա տակտիկան որոշելու համար,
  - ✓ եթե պացիենտը կարել շրթունքները կամ կոպերը,

համաձայնության դեպքում պետք է ամենօրյա ռեժիմով մշակել կարերը երկրորդային վարակից խուսափելու համար, կազմակերպել վիրաբույժի, ակնաբույժի խորհրդատվություն,

- ✓ տեղափոխել բժշկական սպասարկման բաժին հետագա բժշկական հետազոտումն ու օգնությունը կազմակերպելու համար,
- ✓ պացիենտի նկատմամբ ցուցաբերել կարեկցանք և հոգածություն,
- ✓ կազմակերպել նեղ մասնագետների խորհրդատվություն (վիրաբույժ, հոգեբույժ, նյարդաբան և այլն)
- ✓ կազմակերպել անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները,
- ✓ անհրաժեշտության դեպքում ահազանգել շտապ օգնության ծառայություն,
- ✓ ըստ անհրաժեշտության կազմակերպել պացիենտի հետագա բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներում,
- ✓ հնարավորության դեպքում պարզել ինքնաձևասման պատճառները և մշակել քայլեր դրանց վերացման հնարավորության և հետագայում ինքնաձևասույնների կրկնումը բացառելու համար:

Ինքնասպանությունները ՔԿՀ-ում հիմնականում իրականացվում են կախվելու, բարձր տեղից ընկնելու և այլ ձևերով:

ՔԿՀ-ում ինքնասպանության փորձերի վարման համար պետք է ունենալ նախապես մշակված ռազմավարություն, որտեղ պետք է ներգրավել բժշկական անձնակազմին: Բժշկական անձնակազմը պետք է ներդնի բոլոր ջանքերը մասնագիտական իրավասության և կարողությունների շրջանակում աջակցելու թիմին և ապահովելու ազատությունից զրկված անձի անհրաժեշտ բժշկական օգնությամբ

ու սպասարկմամբ: Բժշկական անձնակազմը պետք է ցուցաբերի կարեկցանք և մարդու ցավն ըմբռնելու ընդունակություն:

**Եթե Դուք այդ իրավիճակում ընտրվում եք կոնտակտային անձ, ապա իրավիճակը վերցրեք Ձեր հսկողության տակ: Հիշեք, որ միայն դուք եք խոսում ինքնասպանության փորձ իրականացնող անձի հետ:**

*Վերջինիս դիմեք անունով: Անձին խնդրեք դադար փալ և պատմել իր խնդրի մասին: Թույլ տվեք, որ նա արտահայտի իր հույզերը, սակայն թույլ մի՛ տվեք ագրեսիա Ձեր կամ այլոց հանդեպ՝ հստակ և բարեհամբույր ձևով խրախուսելով անձին՝ խոսել ձեզ հետ և պատմել առկա խնդրի մասին: Խուսափեք վիճաբանությունից: Եթե նրանք հայտնում են, որ փորձում են սպանել իրենց, խոսեք ապրելու և մեռնելու պատճառների մասին: Դրսևորեք հարգանք և ըմբռնում ազատությունից զրկված անձի ցավի նկատմամբ՝ ի սկզբանե կենտրոնանալով մեռնելու պատճառների վրա: Հարցնելով մեռնելու պատճառների մասին, համոզեք, որ իսկապես ցանկանում եք լսել նրա սթրեսի պատճառների մասին. երբ սպառել եք մեռնելու պատճառների մասին զրույցը, մի՛ խորացեք միայն ապրելու պատճառների մեջ: Մեռնելու պատճառները լսելով՝ բավականաչափ գիտելիք է ձևավորվում ապրելու պատճառների մասին հարցուփորձ անելու համար: Մեռնելու պատճառների վրա կենտրոնանալը նաև շեղում է ինքնավնասող վարքագծից: Ընդգծեք հայտնված տեղեկությունների դրական կողմերը: Պայքարեք հուսահատության դեմ. ի ցույց դրեք խնդրի դրական կողմերը: Հուսահատության դեմ պայքարեք նախկինից եկող խնդիրները վեր հանելով. «ինչպե՞ս հաղթահարեցիք այդ խնդիրները. դուք դեռ չեք սպառել բոլոր հնարավորությունները»: Ի հայտ բերեք ուժեղ կողմերը և խթանեք ինքնազնահատականը. եթե հաղթահարեցիք դատաքննության փուլը, ուրեմն մինչև*

հիմա լավ եք գլուխ հանել: Քննարկեք ինքնասպանության վերջնական բնույթը: Եթե անհրաժեշտ է՝ շեղեք խոսակցությունը, մինչև օգնությունը վրա հասնի: Համաձայնեցրեք հետագա քայլերը և ցուցաբերվելիք աջակցությունը, սակայն փորձեք ստանալ համաձայնությունը՝ շեշտադրելով նրա անվտանգությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը: Այն կարող է ներառել առաջին օգնությունը և հատուկ հսկողության սենյակ փոխադրելը. ընդգծեք, որ դա պարտի միջոց է:

Ինքնավնասմանը կամ ինքնասպանության փորձին հաջորդող ժամանակահատվածը առավել խոցելի ժամանակահատվածն է, որի ընթացքում անձը կարող է կրկին հակվել ինքնասպանության մտքին: Անձը կարող է դրսևորել ամոթի, մեղքի, զայրույթի և վրդովմունքի հետ կապված հույզեր՝ կապված ինքնավնասման կամ ինքնասպանության փորձի հետ: Անձը կարող է վստահ լինել, որ ինքը խարանել է իրեն: Նա կարող է մտահոգվել այն մասին, թե անձնակազմը, ընտանիքի անդամները և այլ անձինք ինչպես կվերաբերեն իրեն: Անձնակազմը, ընտանիքի անդամները և ընկերները կարող են զայրալից կամ անտարբեր լինել, ինչը կարող է ավելացնել նրանց սթրեսը: Կարևորագույն նշանակություն ունի տվյալ անձի հետ կապը վերահաստատել կարեկից ձևով: Աջակցության համակարգերի վերանայում:

Բուժանձնակազմի մոտ հանդիպող տրավմայի երեք փուլերը, որոնք կարող են նույն կերպ դրսևորվել ՔԿԸ ծառայողների մոտ.

- ✓ շոկ՝ ուժասպառ և բարոյալքված անձնակազմի մոտ,
- ✓ զայրույթի, մեղքի, տագնապի և դեպրեսիայի զգացողությունների հաղթահարում,
- ✓ մեղադրվելու վախ:

Այս բարդ ու պատասխանատու ճանապարհին շատ կարևոր է, ՊՈԱԿ-ի և Քրեակատարողական ծառայության

վարչակազմի կողմից բժշկական անձնակազմին անվերապահորեն աջակցելը:

### Հետմոդուլային հարցեր

- ▶ Ինչ քայլեր է պետք ձեռնարկել ինքնասպանության սպառնալիքի դեպքում,
- ▶ Ովքե՞ր են հանդիսանում ինքնասպանության բարձր ռիսկի խմբի անձիք,
- ▶ Ո՞ր մասնագետները պետք է աշխատեն անձի մոտ ինքնավնասումների ռիսկերը գնահատելիս: