

ի՞նչ է ինստիտուցիոնալացումը  
եւ ինչպե՞ս խթանել

# ապահիստիտուցիոնալացումը



գործիքակազմ

Ի՞նչ է ինստիտուցիոնալացումը  
եւ ինչպե՞ս խթանել  
ապահինստիտուցիոնալացումը

գործիքակազմ



Գործիքակազմում տեղ գտած դիրքորոշումներն  
արտահայտում են Փոփոխության թիմի  
մոտեցումները:

Գործիքակազմից որեւէ հատված օգտագործելու եւ  
(կամ) մեջբերելու պարագայում համապատասխան  
հղում կատարելը պարտադիր է:

հեղինակներ՝

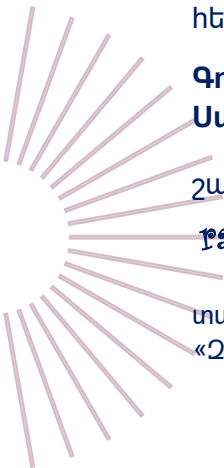
**Գոհար Խաչատրյան**  
**Ստեփան Չանդիրյան**

շապիկը եւ ձեւավորումը՝

**rainbow**

տպագրությունը՝

«ՉարտՊրինտ» ՍՊԸ



## **ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

<b>Գործիքակազմի մասին .....</b>	<b>5</b>
Ի՞նչ հիմնախնդիր ենք փորձում լուծել .....	6
<b>Ինստիտուցիոնալացման մասին .....</b>	<b>10</b>
Չնդանները փոխարինվում են հիվանդասենյակներով. Ե՞րբ եւ ինչո՞ւ են բացվել հաստատությունները .....	11
Որո՞նք են հաստատությունների բաղադրիչները .....	13
Ի՞նչ հաստատություններ կան .....	17
Հաստատությունները Հայաստանում .....	19
Ինստիտուցիոնալացում .....	23
Կանայք* .....	26
Երեխաներ .....	30
Հիմնավորում կա՞ ինստիտուցիոնալացմանը .....	34
Ամփոփաթերթ .....	37
<b>Ապահնստիտուցիոնալացման մասին .....</b>	<b>38</b>
Ապահնստիտուցիոնալացում. անկախ կյանքի եւ համայնքում ներառվելու իրավունքը .....	39
Ապահնստիտուցիոնալացում. ինչպե՞ս իրականացնել .....	43
Ինչպե՞ս նախապատրաստվել ապահնստիտուցիոնալացմանը .....	45
Ի՞նչ ծառայություններ է հարկավոր զարգացնել .....	53
Ի՞նչ կլինի ապահնստիտուցիոնալացման արդյունքում. անձնական փորձառություններ .....	56
Ի՞նչ կլինի ապահնստիտուցիոնալացման արդյունքում. համակարգային փոփոխություններ .....	58
Ամփոփաթերթ .....	64
Որպես վերջաբան .....	72
Տեղեկատվական աղբյուրներ .....	74

գործիքակազմի  
մասին



## Ի՞նչ հիմնախնդիր ենք փորձում լուծել

⇒ Հայաստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին առաջարկվող ծառայությունները բազմազան չեն, առկա սակավ ծառայություններն էլ տրամադրվում են խնամքի եւ հոգեբուժական հաստատություններում, ինչը Խորհրդրդային միությունից ժառանգված պրակտիկա է եւ շարունակվում է առ այսօր:

⇒ Խնամքի եւ հոգեբուժական հաստատությունների գոյությունը բռնություն է հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձի հանդեպ, որը ոտնահարում է նրա հիմնարար իրավունքները, այդ թվում՝ անկախ ապրելու եւ համայնքում ներառվելու իրավունքը:

⇒ 2010 թվականին Հայաստանը վավերացնելով ՄԱԿ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիան (Կոնվենցիա)՝ պարտավորվել է փակել խնամքի եւ հոգեբուժական հաստատությունները, նոր հաստատություններ չբացել, ինչպես նաեւ չներդնել որեւէ ծառայություն, որն ունի ինստիտուցիոնալ բնույթ: Միաժամանակ Հայաստանը հանձնառություն է ստանձնել զարգացնել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունը երաշխավորող եւ կարիքներին արձագանքող

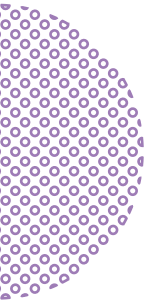
իրավունքահենք, բազմազան ու բազմոլորտ ծառայություններ: Հայաստանը հապաղում է իրականացնել նկարագրված ողջ գործընթացը, որը կոչվում է **Ապահիստիտուցիոնալացում**:

⇒ Ապահիստիտուցիոնալացման նպատակով, ի թիվս մի շարք այլ գործողությունների, **կարիք կալրացնել այն տեղեկատվական բացը**, թե որ ծառայությունը, կառույցը կարող է համարվել հաստատություն, այսինքն՝ ո՞ր բաղադրիչների առկայությունն է տվյալ ծառայությունը դարձնում ինստիտուցիոնալ (հաստատությանը բնորոշ տարրերով):

⇒ Ապահիստիտուցիոնալացումն ավելի լայն եզր է, եւ չի շեշտադրում միայն մեզ հայտնի հաստատությունների (հոգեբուժական եւ խնամքի հաստատություններ) խնդրային լինելը:

Փոխարենն այն առաջարկում է համալիր շրջանակ, որտեղ հարցականացվում է յուրաքանչյուր ծառայության ինստիտուցիոնալ լինելը: Այսինքն՝ առանձնացվում են հարցեր, որոնք օգնում են հասկանալ՝ արդյոք տվյալ ծառայությունը, կառույցն ունի՞ հաստատությանը բնորոշ տարրեր, թե՛ ոչ:

⇒ Այս հարցերի պատասխանները կարելու է, քանի որ Հայաստանում թե՛ քաղաքականության մշակման, թե՛ մասնագիտական, թե՛ քաղաքացիական հասարակության, եւ թե՛ ընդհանուր առ-



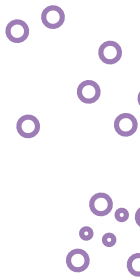
մամբ հասարակական ընկալումներում քիչ են քըն-  
նարկված, եւ ձեւավորված չեն ընդհանուր պատ-  
կերացումներ առ այն, թե՛

- ո՞ր ծառայություններն են ինստիտուցիոնալ,
- ինչպե՞ս կարելի է պայքարել այդ ծառայու-  
թյունները փակելու, համանման նոր ծառա-  
յություններ չբացելու, եւ փոխարենը՝ հա-  
մայնքահենք ծառայություններ զարգացնելու  
ուղղությամբ:

## **Ո՞րն է այս գործիքակազմի նպատակը**

Այս գործիքակազմի նպատակն է ուսումնասիրել,  
համախմբել եւ ներկայացնել հետեւյալ հարցերի  
պատասխանները.

- ի՞նչ է հաստատությունը, ինստիտուցիոնա-  
լացումը,
- ի՞նչ բաղադրիչներ ունի հաստատությունը,  
ինստիտուցիոնալացումը,
- ի՞նչ ազդեցություն ունի ինստիտուցիոնա-  
լացումը կանանց\*, երեխաների վրա,
- ինչպե՞ս խուսափել հաստատությունների  
ստեղծումից,
- ինչպե՞ս իրականացնել ապահիստիտուցիո-  
նալացում:





## **Ո՞րն համար կարող է օգտակար լինել այս գործիքակազմը եւ ինչպե՞ս**

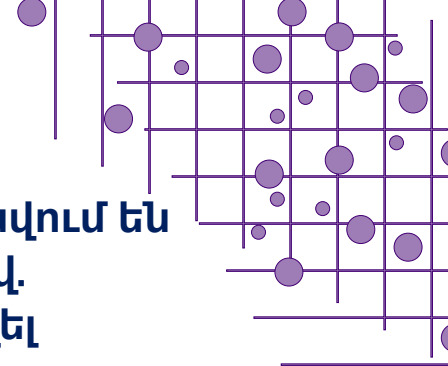
Այս գործիքակազմը կարող է օգտակար լինել՝

- ✓ քաղաքականություն մշակող, քաղաքականության բարելավման, բարեփոխման առաջարկներ ներկայացնող անձանց, կառույցների,
- ✓ ոլորտում գործունեություն իրականացնող մասնագիտական հանրույթի,
- ✓ ոլորտում ծառայություններ տրամադրող կառույցների,
- ✓ հետազոտողների եւ այլ շահագրգիռ անձանց, կողմերի համար:

## **Գործիքակազմը կարող է կիրառվել որպես՝**

- ✓ Հայաստանում ոլորտային ծառայությունների տրամադրման իրավական շրջանակի եւ պրակտիկայի սահմանման, բարելավման, բարեփոխման ուղեցույց,
- ✓ ծառայությունների (կամ ծառայություն տրամադրող կառույցների) գործող կամ ներդրվող նոր մոդելների սահմանման ուղենիշ, որը կարող է զարգացվել որպես ներպետական չափորոշիչներ,
- ✓ թեմային առնչվող հետազոտական հարցերի ուսումնասիրմանն աջակցող նյութ:

# ինստիտուցիոնալացման մասին



## Չնդանները փոխարինվում են հիվանդասենյակներով. ե՞րբ եւ ինչո՞ւ են բացվել հաստատությունները

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին տարբեր ժամանակաշրջաններում տարբեր կերպ են արձագանքել: Չնայած արձագանքի տարբեր դրսեւորումներին՝ հիմնականում նկատելի է, որ պետությունների ու հասարակության վերաբերմունքն ու գործողությունները եղել են **մեկուսացնող**:

Թեմային վերաբերելի ամենահին աղբյուրներում նշվում է, որ հոգեկան առողջության տարբեր փորձառություններ ունեցող անձանց մեկուսացրել են քարանձավներում, որտեղ իբրեւ թե փորձել են կախարդությունների եւ դիվաբանության միջոցով «քշել մարդկանց մեջ մտած չարքերն ու ազատել մեղքերից»: Այդ ամենը փորձ է արվել քողարկել կրոնական պատումներով եւ մեկնաբանել որպես «գործած մեղքերի հետեւանք, գերբնական ուժերի պատիժ»:

Արդեն 17-րդ դարից սկսած, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բռնի մեկուսացրել են բանտերում՝ անօթեւան ու իրավախախտում կատարած անձանց հետ: Նրանց շղթայել են

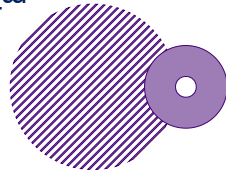
բանտերի պատերին՝ իբրեւ թե «ագրեսիվ եւ անհանգիստ վարքագիծը սաստելու» նպատակով:

18-րդ դարում աստիճանաբար սկսում են քննադատել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց բանտերում բռնի մեկուսացնելու պրակտիկան: Մի շարք երկրներ արգելում են շղթաների ու կապանքների կիրառումը: Զննարկումներ են ծավալվում, թե հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք որտե՞ղ են բնակվում եւ ինչպե՞ս են անցկացնում իրենց առօրյան:

Չնայած սկսվող քննարկումներին՝ կայացված որոշումները շարունակում են գոյություն ունեցող մեկուսացման անարդար պրակտիկան՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տեղափոխելով հոգեբուժական հաստատություններ.

### **գնդանները փոխարինվում են հիվանդասենյակներով:**

Չենց այս շրջանում են լայնորեն կազմավորվում հոգեբուժական եւ ինսամքի հաստատությունները, որոնք 19-րդ դարասկզբից ամբողջ աշխարհում նոր մարտահրավերներ են առաջացնում հոգեկան առողջության ոլորտում:



## Որո՞նք են հաստատությունների բաղադրիչները

ՄԱԿ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց կոմիտեի՝ Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի վերաբերյալ № 5 ընդհանուր մեկնաբանության համաձայն՝ **հաստատության բաղադրիչներն են՝**

- ◆ մեկուսացում եւ անկախ կյանքի սահմանափակում,
- ◆ ամենօրյա որոշումների նկատմամբ սեփական վերահսկողության բացակայություն,
- ◆ ոչ անհատականացված մոտեցմամբ աջակցության տրամադրում (երբ տրամադրվող աջակցությունն անկախ սեփական ընտրությունից կիսվում է այլ անձանց հետ),
- ◆ ազդեցության բացակայություն (կամ սահմանափակ ազդեցություն) ընտրելու, թե ով է տրամադրելու աջակցությունը,
- ◆ ազդեցության բացակայություն (կամ սահմանափակ ազդեցություն) ընտրելու, թե ում հետ ապրել,
- ◆ առօրյա ռեժիմի պարտադիր առկայություն՝ անկախ անձի նախասիրություններից կամ կարիքներից,
- ◆ իշխանության ներքո գտնվող անձանց համար նույն վայրում խմբային մոտեցմամբ

Նույնական գործողությունների իրականացում,

- ◆ ծառայությունների տրամադրման իշխող (պատերնալիստական) մոտեցում, երբ անձը չի դիտարկվում որպես համագործակցող կողմ,
- ◆ կենցաղային պայմանների վերահսկում,
- ◆ նույն միջավայրում հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձանց համակարգված բնակեցում:

**Այս ցանկը նվազագույն, սակայն ոչ ամբողջական նկարագիրն է** այն գործոնների, որոնց առկայության պարագայում ցանկացած ծառայություն, ծառայություն տրամադրող կառույց համարվում է հաստատություն:

Հաստատությանը բնորոշ տարրեր կարող են լինել նաեւ հետեւյալ դրսեւորումները՝

- ◆ նույն անձը կամ կառույցը տրամադրում է եւ՛ բնակարանային ծառայությունը, եւ՛ աջակցային այլ ծառայությունները (օրինակ՝ հոգեբանական, զբաղվածության եւ այլն):

Նման իրավիճակում բարձր է ռիսկը, որ ծառայություն ստացող անձը չի բողոքի կամ օբյեկտիվ կարծիք չի հայտնի տրամադրվող սոցիալական աջակցության վերաբերյալ, քանի որ կարող է բնակարանային ծառայությունից զրկվելու վախեր ունենալ.

- ◆ բուժման կամ դեղորայքի ընդունման պարտադրանք,
- ◆ ծառայություն մատուցող կառույցը կամ անձինք սահմանում են ռեժիմ, որը սահմանափակում է անձի ինքնավարությունը:

Ի թիվս այլնի՝ հաստատությանը բնորոշ գործոններ կարող են լինել նաեւ.

- ◆ բնակելի տարածքի եւ (կամ) կազմակերպության պահանջների գերակայությունը բնակիչների անհատական կարիքների հանդեպ,
- ◆ «ինստիտուցիոնալ մշակույթ»-ը, որի դրսևորումներից է՝
  - բնակիչների ապանձնավորումը, օրինակ՝ անձնական իրեր ունենալու, իր անհատականությունը դրսևորելու հնարավորության սահմանափակումը,
  - առօրյա ռեժիմի առկայությունը, օրինակ՝ արթնանալու, ուտելու եւ տարբեր գործողություններ կատարելու ֆիքսված ժամանակացույցը՝ անկախ անձնական նախասիրություններից ու կարիքներից,
  - իշխանական հարաբերությունների առկայությունը, օրինակ՝ անձնակազմի ու բնակիչների տարբեր կարգավիճակը:

**1 կամ մի քանի ինստիտուցիոնալ տարրերի բացակայությունը, դրանց փոփոխությունը**

**կամ վերացումը չի կարող հիմք դառնալ, որպեսզի համապատասխան միջավայրը (ծառայությունը, ծառայություն տրամադրող կառույցը) չհամարվի հաստատություն:**

Միայն այն հանգամանքը, որ որեւէ ծառայություն տեղակայված է համայնքում, եւ (կամ) ավելի բարվոք պայմաններ է առաջարկում, քան հաստատությունը, չի կարող տվյալ ծառայությունը դարձնել համայնքային:

Եթե նույնիսկ որոշ հարցերի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս կարեւորվում է տվյալ տարածքում բնակվող անձի կարծիքը, միեւնույնն է, քանի դեռ կան հաստատությանը բնորոշ 1 կամ մի քանի բաղադրիչներ, տվյալ կառույցը շարունակում է լինել եւ գործել որպես հաստատություն:



## Ի՞նչ հաստատություններ կան

Ցանկացած կեցության պայմաններ, որտեղ անձն իր ունեցած հաշմանդամության, հոգեկան առողջության փորձառության հիմքով կամ այլ հիմքերի առկայության արդյունքում զրկվում է իր ազատությունից այնպիսի նպատակներով (երբեմն ենթադրյալ), ինչպիսին են անձի «ինսամբը» եւ (կամ) «բուժումը», դիտորդական, գնահատողական եւ (կամ) կանխարգելիչ գործողությունները, **հաստատություններ են (ինստիտուցիոնալացման ձեւեր են):**

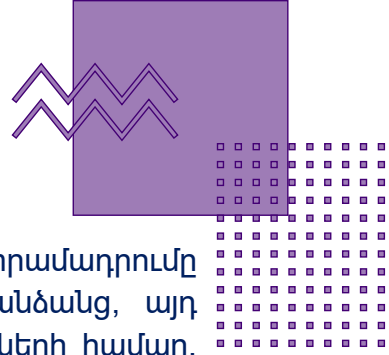
Հարկ է նշել նաեւ, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք կարող են գտնվել նաեւ ազատությունը սահմանափակող այլ վայրերում, այդ թվում՝ բանտերում, փախստականի կարգավիճակ ունեցող անձանց կամ միգրանտների համար նախատեսված կացարաններում, տարբեր այլ կառույցներում (այդ թվում՝ անօթեւան անձանց կացարանները), որտեղ նկարագրած հիմնախնդիրները նույնպես քննարկման առիթ պետք է դառնան:

Հաշմանդամության եւ (կամ) հոգեկան առողջության փորձառությունների հիմքով անձի ազատության նկարագրված սահմանափակումները տեղի են ունենում **այն հաստատություններում, որոնք ներառում, սակայն չեն սահմանափակվում հետեւյալ ցանկով.** ↓

խմբային կամ փոքր տներ	վերականգնողական կենտրոններ (բացառությամբ համայնքահենք կենտրոնների)
հոգեբուժական հաստատություններ	տարեց անձանց խնամքի կենտրոններ
հատուկ գիշերօթիկ դպրոցներ	երկարատև կեցությամբ հիվանդանոց (long-stay hospitals)
դատահոգեբուժական հաստատություններ	անցումային տներ (transit homes)
սոցիալական խնամքի հաստատություններ	կացարանային կամ պաշտպանված բնակելի տներ (sheltered or protected living homes)
դեմենցիա ունեցող անձանց առանձնացված բաժանմունքներ (secure dementia wards)	ընտանեկան տիպի տներ երեխաների համար
այլ խմբային ձեւեր (congregated settings)	

Այս ցանկում ներառված որոշ մոդելներ Հայաստանում չկան, սակայն կարելի է ճանաչել՝ հետազայում դրանց հնարավոր ստեղծման մասին քննարկումներին հակազդելու համար:

## Հաստատությունները Հայաստանում



Հայաստանում ծառայությունների տրամադրումը թե՛ երեխաների, թե՛ չափահաս անձանց, այդ թվում՝ երիտասարդների ու տարեցների համար, մեծ մասամբ շարունակում է կենտրոնացած լինել հաստատություններում, օրինակ՝ խնամքի հաստատություններում, հոգեբուժական հաստատություններում, խմբային կամ փոքր տներում, երեխաների համար ընտանեկան տիպի տներում, տարածքներում, մանկական գյուղերում եւ այլն:

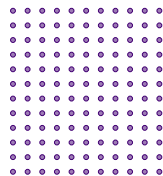
Հայաստանում գործող հոգեբուժական եւ խնամքի հաստատությունների վտանգավորության, այդ հաստատություններում բռնությունների, իրավունքների ոտնահարման դեպքերի մասին բարձրաձայնվել է շարունակվում է բարձրաձայնվել թե՛ միջազգային կառույցների, թե՛ ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի տարբեր տարեթվերի զեկույցներում ու հաղորդումներում, թե՛ քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների իրականացրած ուսումնասիրություններում:

Փոփոխության թիմը նույնպես վերջին 2 տարիների ընթացքում, լինելով թե՛ խնամքի ու հոգեբուժական հաստատություններում, թե՛ խմբային, փոքր

ու խնամքի տներում, լսել ու հավաքագրել է հաստատություններում գտնվող տարբեր մարդկանց փորձառությունները:

Հաստատություններում գտնվելու պատմությունները, որքան էլ միմյանցից տարբերվում են ըստ անհատի, ըստ գտնվելու վայրի ու այդ վայրում սահմանափակումների աստիճանի, ունեն նաեւ ընդհանրություններ, որոնք ընդգրկում են՝

- ◆ հասարակությունից, նախկին շփումներից ու կապերից մեկուսացված լինելը,
- ◆ պարտադրված կեցությունը (նույն վայրում մնալ մարդկանց հետ, ում չես ընտրել),
- ◆ ազատ տեղաշարժի սահմանափակումը (տվյալ տարածքից դուրս գալու արգելք),
- ◆ սահմանափակումները (քնելու, արթնանալու, սնվելու, քայլելու, որեւէ բանով զբաղվելու հստակ ու պարտադրված ժամեր),
- ◆ հարկադրված դեղորայքի ընդունումը (հըստակ սահմանված ժամին բոլորը դեղ են խըմում),
- ◆ առկա խմբային մոտեցումը, ապանձնավորված մոտեցումը (օրինակ՝ որեւէ խմբակի մասնակցելը, խանութ գնալը կազմակերպվում ու թույլատրվում է միայն խմբային եղանակով),



- ◆ համայնքային կյանքից մեկուսացումը (համայնքային կառույցներից օգտվելու, զբաղվածության արգելքը, ընտրելու արգելքը, համայնքում ապրող մարդկանց հետ շփման հնարավորության սահմանափակումը),
- ◆ վերահսկողությունը (սահմանված է լոգանք ընդունելու ժամը, հեռուստացույց դիտելու ժամերն ու տեղողությունը, այլ),
- ◆ բռնության դրսեւորումները եւ այլն:

Այս ցանկը կարող է շատ երկար շարունակվել...

Հայաստանի հաստատություններում այսօր էլ այս պայմաններում շարունակում են ապրել հարյուրավոր մարդիկ.

...պայմանները ուղղակի ահավոր էին, ... ինձ չէին թողում դուրս գամ տարածքից, ասում էին՝ կփախնես...

...ուզում եմ դուրս գամ, էլ չեմ դիմանում ես ամեն ինչին, ... բայց դե ինձ ով կթողնի որ... գլխիս սարքեցին, բերեցին ստեղ...

...ստեղ լինելու ընթացքում սաղ հարազատների հետ կապս կտրվել ա... որ դուրս գամ, մենակ եմ մնալու ... հաստատ ամեն ինչ փոխված ա լինելու դրսում...

...նույն սենյակում էնքան մարդ կա. քայլել չի լինում...

... ահավոր ա վիճակը, ստեղ մարդիկ վախում են խոսան, աշխատողները ասում են՝ ինչ խոսաս, ինչ չխոսաս. ... եթե սաղ ճիշտը պատմես, հետո կսկսեն քեզ ճնշել, անընդհատ կասեն՝ դու մեզ էս արիր, դու մեզ էն արիր ... ահավոր ա, ես էս սաղ բաների միջով անցել եմ

...պետությունից մարդ ա գալիս, կամ, օրինակ, մարդու պաշտպանը... ճիշտը չեն պատմում ապրողները ... ուղղակի իրանք ինչքանով կարան նենց անեն, որ իրանց գնալուց հետո մեր գլխին մի բան չսարքեն ... իրանք գնում են, մեկ էլ մի տարի հետո են էրեւում, իսկ աշխատողին մի ամիս ազատում են, երկրորդ ամսից նստում ա նույն գործին ու նույն ձեւով աշխատում

հատվածներ՝ Հայաստանի հաստատություններում գտնվող մարդկանց պատմություններից





## Ինստիտուցիոնալացում

Չնայած նրան, որ հաճախ փորձ է արվում ներկայացնել, որ հոգեբուժական եւ խնամքի հաստատություններում հոգեկան առողջության փորձառություններ եւ (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձինք գտնվում են համեմատաբար բարվոք պայմաններում, ստանում են խնամք ու աջակցություն, ունեն որոշակի զբաղվածություն, այնուամենայնիվ այդ

### **հաստատություններն**

**անհավասարություններն ու բռնությունները հավերժացնող կառույցներ են:**

Կարելոր է ընդգծել, որ հաստատությունների գոյությունն ինքնին բռնություն է մարդու նկատմամբ, եւ հնարավոր չէ լավարկելով հաստատության ֆիզիկական պայմանները կամ առանձին բաղադրիչներ՝ դիտարկել դրանք այլ կերպ, քան հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձանց նկատմամբ համակարգային բռնության արտահայտում:

Հոգեբուժական եւ խնամքի հաստատությունները՝ որպես ինստիտուտներ, միավորում են հոգեբուժական խնամքի շուրջ ձեւավորված նորմերն ու պրակտիկաները:

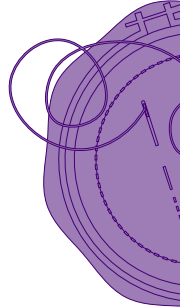
1960-ական թվականներին մի շարք հետազոտություններ են իրականացվել հոգեբուժական եւ ինամքի հաստատություններում գտնվող անձանց վարքագծի ուսումնասիրության վերաբերյալ, որի արդյունքում **առաջին անգամ կիրառվել է «ինստիտուցիոնալացում» հասկացությունը:**

Այն մեկնաբանվել է որպես անձի վարքագծի վրա հաստատության թողած բացասական ազդեցություն, որն արտահայտվում է հաստատություններում գտնվող անձանց նախաձեռնության պակասով, անտարբերությամբ, ենթարկվող վարքագծով ու հաստատությունից կախվածությամբ:

Հետագայում «ինստիտուցիոնալացում» հասկացությունը զարգացվել է հաստատություններում գտնվող անձանց կյանքի շարունակական ուսումնասիրությունների, դիտարկումների արդյունքում:

Հիմնական եզրահանգումն է, որ ինստիտուցիոնալացումը հաստատությունում գործող նորմերի արդյունք է, որոնց միջոցով անձանց վարքը վերահսկվում է ու դառնում միանման: Այդ նորմերի նպատակն անձին ճնշելն է՝ նրա վարքը հաստատության կանոններին համապատասխանեցնելու նպատակով:

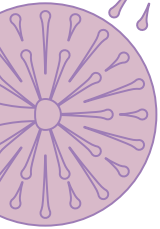
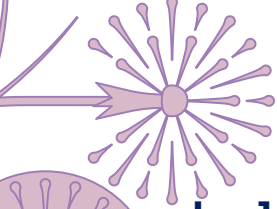
Ինստիտուցիոնալացման հետեւանքով հաստատություններում բնակվող անձինք կորցնում են ի-





րենց կյանքի կառավարումը, քանի որ նույնիսկ առօրյա տարբեր գործողությունների հիմքում ընկած որոշումների կայացման հնարավորությունն օտարում են նրանցից: Փոխվում է նաեւ նրանց վարքագիծը, որն արտահայտվում է կախյալությամբ, ինքնավարության ու տարբեր հարցերի վերաբերյալ ընտրության սահմանափակմամբ, հասարակությունից մեկուսացմամբ:

Չենց այս խնդիրները բարձրաձայնելու, հոգեբուժական հաստատություններին այլընտրանքներ ստեղծելու կարելիությունը շեշտադրելու նպատակով էլ 1955 թվականին Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում մեկնարկեց ապահիստիտուցիոնալացման շարժումը, որն աստիճանաբար տարածվեց նաեւ այլ երկրներում:



## Կանայք\*

Չոզեբուժական եւ ինսամքի հաստատությունները պատմականորեն եղել են գենդերային ճնշումների վայրեր: Կանայք հաճախ ինստիտուցիոնալացվել են հայրիշխանական ընկալումներով «չհամանապատասխանող» վարքագծի համար, ինչպիսին են անկախություն արտահայտելը կամ ավանդական գենդերային դերերին մարտահրավեր նետելը:

Չոզեկան առողջության որեւէ փորձառություն եւ (կամ) հաշմանդամություն ունեցող կանայք\* առօրյա կյանքում ու առավել եւս հաստատություններում բախվում են բազմակի խտրականության՝ իրենց գենդերային պատկանելիության, գենդերային արտահայտման, հոզեկան առողջության եւ (կամ) հաշմանդամության հիմքով:

**Չոզեբուժական եւ ինսամքի հաստատությունները հավերժացնում են գենդերային անհավասարությունները:** Այդ հաստատություններում կանանց\* փորձառությունները հիմնականում ձեւավորվում են գենդերային նորմերով եւ ուժային դինամիկայով. հոզեբուժական միջամտության եւ ինսամքի ընթացքում կանայք\* առավել հաճախ կարող են ենթարկվել սեռական բռնության, հարկադիր ամլացման կամ բժշկական այլ միջամտությունների՝ առանց տեղեկացված ու իրազեկ համաձայնության:

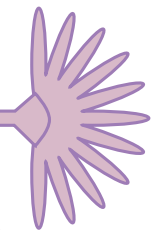
Հաշմանդամություն ունեցող կանանց\*, ի տարբերություն հաշմանդամություն ունեցող տղամարդկանց եւ հաշմանդամություն չունեցող կանանց\*, առավել հաճախ են զրկում սեփական կյանքի եւ մարմնի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելուց:

**Կանանց համար արդարադատության հասանելիությունը**, հատկապես երբ նրանք գտնվում են կամ փորձում են դուրս գալ հաստատություններից, **առանցքային է ապահիստիտուլցիոնալացման գործընթացում:**

Օրենքի առջեւ հավասարության իրավունքն ու վեճերի լուծման մեխանիզմների հավասար հասանելիության սկզբունքները թեեւ ամրագրված են միջազգային եւ ներպետական մի շարք փաստաթղթերում, այնուամենայնիվ արդարադատության հասանելիությունն ապահովված չէ, եթե ընդհանուր համակարգը հաշվի չի առնում կանանց\* փորձառություններն ու գենդերային առանձնահատկությունները:

Ապահիստիտուլցիոնալացման գործընթացում արդարադատության հասանելիության իմաստով՝ խելամիտ հարմարեցումները պետք է ներառեն, սակայն չսահմանափակվեն հետեւյալով՝

- **գործունակության սահմանափակման բացառում.** կանայք\* ամենուր օրենքի առ-





ջել իրավասուբյեկտության ճանաչման իրավունք ունեն, որը մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունք է եւ որից շեղում կամ վերապահում կատարել չի թույլատրվում անգամ արտակարգ իրավիճակների պայմաններում,

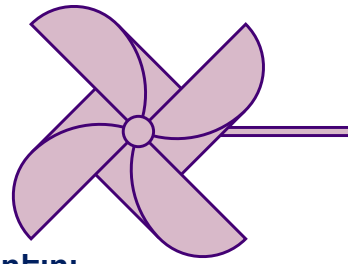
- ընթացակարգերի մատչելիություն. **պարզ ու հասկանալի տեղեկատվություն** (առկա են հեշտ կարդացվող կոդեր, տեղեկատվությունը հարմարեցված է տարբեր հաշմանդամություն ունեցող կանանց\* կարիքներին),
- **անվճար իրավաբանական աջակցություն**,
- **արդյունավետ միջոցի իրավունք՝** հաստատություններում գտնվելու ընթացքում հաղորդում ներկայացնելու իրավապահ մարմիններին:

Այս բոլոր հարցերը պետք է լրջորեն հաշվի առնվեն ապահիստիտուցիոնալացման դիզայնի ու իրականացման ողջ ընթացքում, սակայն շատ կարեւոր է ընդգծել, որ **կանայք\*** միադեմ ու միատարր խումբ չեն եւ **ունեն տարբեր փորձառություններ ու կարիքներ**, հետեւաբար ձեւավորվող մոտեցումները եւս չպետք է ունենան խմբային բնույթ:

Անառարկելի է նաեւ, որ միայն իրավական իմաստով ապահիստիտուցիոնալացումը բավարար չէ

Եւ անհրաժեշտ է անդրադառնալ այն կառուցվածքային անհավասարություններին, որոնք կանանց\* կյանքում առաջացնում են այնպիսի մարտահրավերներ, ինչպիսին են աղքատությունը, համակարգային սեքսիզմը, բռնությունը, խտրականությունը, հոգեկան առողջության եւ զգայուն սոցիալ-առողջապահական ծառայությունների բացակայությունը:





## Երեխաներ

### Բոլոր երեխաներն ընտանիքում ապրելու իրավունք ունեն:

Երեխան իր անհատականության լիակատար ու բազմակողմանի զարգացման համար պետք է մեծանա ընտանեկան միջավայրում, իր համայնքում՝ երջանկության, սիրո ու ըմբռնման մթնոլորտում:

Երեխայի զարգացմանն ուղղված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ երեխայի զարգացումը խթանող ամենաբարենպաստ միջավայրն ընտանիքն է: Որքան էլ խնամքի հաստատությունը հագեցած լինի տարատեսակ սարքավորումներով ու որակյալ անձնակազմով, այն երբեք չույն միջավայրը չի կարող ստեղծել երեխայի զարգացումը խթանելու համար:

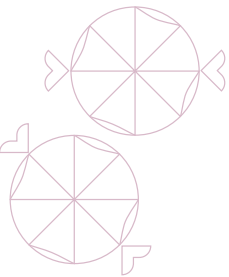
Երեխայի իրավունքների համատեքստում որպես «հաստատություն» է դիտարկվում ցանկացած վայր, որը ընտանիքահենք չէ: Կարելու է արձանագրել, որ իբրեւ թե «ընտանիքահենք» (family-like) հաստատությունները չունեն կարող համարվել այլընտրանք ընտանիքին ու ընտանեկան խնամքին: Նույնիսկ կարճաժամկետ տեղափոխումը որեւէ հաստատություն վնասում է երեխային, այդ թվում՝ ֆիզիկական, հոգեբանական ու սոցիալական առումներով:

## **Ինստիտուցիոնալացումը երբեք չի կարող համարվել հաշմանդամություն ունեցող երեխայի պաշտպանության ձև:**

Հաստատությունում երեխան ավելի կախյալ, ապանձնավորված, սեփական իրավունքները ոչ ամբողջությամբ իրացնող ու հասարակությունից մեկուսացված է: Սա առավել նկատելի է հաշմանդամություն ունեցող երեխաների պարագայում:

Առհասարակ, իրավունքի արդյունավետ իրացման կարեւոր նախապայման է համապատասխան միջավայրի ստեղծումը: Հետեւապես, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընտանիքահենք ինքնաբերական կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է ապահովել աջակցող միջավայր: Նման միջավայր ստեղծելու համար առնվազն անհրաժեշտ է՝

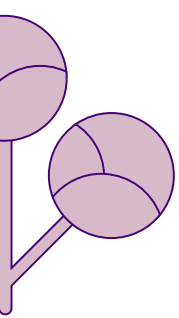
- ✓ հաշմանդամություն ունենալու փորձառության շուրջ հանրային ընկալումների փոփոխություն, երբ հանրությունն աջակցող է հաշմանդամություն ունեցող երեխա ունեցող ընտանիքներին համահավասար սկզբունքով,
- ✓ հասանելի են այն բոլոր ծառայությունները, որոնք հաշմանդամություն ունեցող երեխան կարող է ստանալ՝ չկտրվելով ընտանեկան միջավայրից:



Միջավայրային նախապայմաններից է նաեւ հաստատությունները բացառող ու չամրապնդող գործողությունները: Այս առումով կարելու է ընդգծել, որ **տեղական ու միջազգային ֆինանսական միջոցները չպետք է աջակցեն հաստատություններին, ինստիտուցիոնալ խնամքի ձեւերին, մանկական գյուղերին կամ երեխաների համար ստեղծված խմբային կամ փոքր տներին:** Ընդ որում, խմբային տները (անկախ մեծ կամ փոքր լինելուց) հատկապես վտանգավոր են երեխաների պարագայում:

Ապահոստիտուցիոնալացման գործընթացում առանցքային է իրականացնել խնամքի ու սոցիալական պաշտպանության հատուկ հաստատություններում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կարիքների անհատականացված խորը գնահատում եւ, ըստ արդյունքների, յուրաքանչյուր երեխայի համար մշակել ապահոստիտուցիոնալացման գործընթացում խնամքի կազմակերպման անհատական պլան:

Միաժամանակ անհրաժեշտ է ընդլայնել համայնքահենք սոցիալական, մասնավորապես՝ մասնագիտական ծառայությունների աշխարհագրությունը: Միջազգային փորձի կարելուրագույն դասերից մեկն այն է, որ հաստատությունների փակումը պետք է նախորդի ընտանիքահենք ու համայնքա-





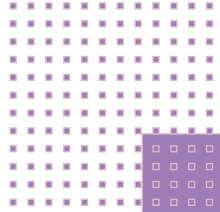
հենք ծառայությունների ցանցի ստեղծմամբ, որպեսզի երեխաների կարիքները հասցեական լուծումներ գտնեն անմիջապես հաստատություններից դուրս գալուց հետո, այլապես կլինի վերափնտիտուցիոնալացման վտանգ:

Կարելոր է հստակ ընդգծել, որ **հաստատությունում գտնվելը երբեք չի կարող մեկնաբանվել՝ որպես հաշմանդամություն ունեցող երեխայի «ընտրություն»:**

Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները պետք է հնարավորություն ունենան իրացնելու լաված լինելու իրենց իրավունքը, արտահայտեն իրենց կամքն ու նախասիրությունները եւ իրենց տարիքին, հասունությանն ու կարիքներին համապատասխան ձեւաչափերով ներգրավվեն անձնական ընտրության ու հանրային քաղաքականության մշակման հարցերում:



# Հիմնավորում կա՞ հնստիտուցիոնալացմանը



---

## Այս հարցն ունի 1 հնարավոր պատասխան՝ ոչ:

---

Ինստիտուցիոնալացումը չունի որեւէ ողջամիտ, իրավունքահենք, մարդակենտրոն հիմնավորում, սակայն շատ հաճախ պետական մարմիններն ու որոշակի դերակատարում ունեցող անձինք ինստիտուցիոնալացման՝ շարունակական համակարգային բռնությունն արդարացնող ձեւակերպումներ են փորձում գտնել:

Առկա հաստատությունները պահպանելու կամ դրանց փակումը հետաձգելու, ապահիստիտուցիոնալացման ռեֆորմը հետաձգելու, համայնքային ներառմանն աջակցող հրատապ եւ անհապաղ գործողություններ չիրականացնելու **հիմնավորում չեն կարող համարվել՝**

- ◆ համայնքում ոչ բավարար ծառայությունների առկայությունը,
- ◆ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ հաստատություններից դուրս ապրելու ենթադրյալ «անկարողությունը»,

- ◆ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ հաստատությունում ապրելու ենթադրյալ «ընտրությունը»,
- ◆ անհատականացված ծառայությունների ծախսատար լինելը,
- ◆ ստիգման, խտրական վերաբերմունքը համայնքում,
- ◆ պիլոտային որոշ ծրագրերի հատվածային իրականացումը,
- ◆ օրենսդրական փոփոխությունների կարիքը կամ ժամանակատար լինելը եւ այլն:

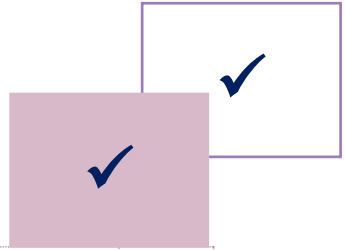
### **Հայաստանի Հանրապետությունն անհապաղ պետք է գործուն միջոցներ ձեռնարկի հետեւյալ ուղղություններով՝**

- ✓ ստեղծել ու զարգացնել համայնքային ծառայություններ,
- ✓ փակել առկա բոլոր հաստատությունները,
- ✓ որեւէ նոր հաստատություն չստեղծել,
- ✓ զերծ մնալ հաստատությունները վերանորոգելուց կամ վերակառուցելուց (միայն հրատապ դեպքերում, երբ կարիք կա պաշտպանելու բնակվող անձանց ֆիզիկական անվտանգությունը),
- ✓ չընդլայնել հաստատությունները,
- ✓ արգելել ցանկացած աջակցության, ծառայության տրամադրումը՝ առանց անձի կամավոր ու իրազեկ համաձայնության,

- ✓ փոփոխությունն կատարել այն իրավական ակտերում կամ ուժը կորցրած ճանաչել այն իրավական կարգավորումները, որոնք հակասում են Կոնվենցիայով երաշխավորված անձի գործունակության ու ազատության իրավունքին,
- ✓ ապահովել անհրաժեշտ աջակցություն՝ խթանելով անկախ ապրելու եւ համայնքում ներառվելու իրավունքը,
- ✓ կանխել նոր անձանց մուտքը դեպի հաստատություններ:



# Ամփոփաթերթ



<b>Հաստատությունների գոյությունը բռնության ձեւ է</b>	✓
<b>Որեւէ հաստատություն, անկախ որեւէ բնութագրից՝ չափ, նպատակ, գտնվելու տեւողություն, անազատության տեւողություն, տեղաբաշխում, չի կարող համարվել Կոնվենցիային համապատասխանող</b>	✓
<b>Ինստիտուցիոնալացումը երբեք չի կարող համարվել հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձի (այդ թվում՝ երեխաների) պաշտպանության եղանակ</b>	✓
<b>Որեւէ հիմնավորում չկա ինստիտուցիոնալացմանը</b>	✓
<b>Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ինստիտուցիոնալացման բոլոր եղանակները վնասակար են ու հակասում են Կոնվենցիային</b>	✓
<b>Հայաստանի Հանրապետությունը պետք է վերացնի ինստիտուցիոնալացման բոլոր ձեւերը</b>	✓
<b>Բոլոր հաստատությունները, թե՛ պետական, թե՛ ոչ պետական (այդ թվում՝ հասարակական կազմակերպությունների կամ հիմնադրամների կողմից կառավարվող) պետք է ներառվեն ապահովող ինստիտուցիոնալացման ռեֆորմում</b>	✓

**ապա**

**ինստիտուցիոնալացման**

**մասին**



## Ապահուստիտուղցիոնալացում. անկախ կյանքի եւ համայնքում ներառվելու իրավունքը

Ապահուստիտուղցիոնալացման **նպատակն է** թե՛ պետական, թե՛ մասնավոր ոլորտներում

- ✓ **վերջ դնել** ինստիտուղցիոնալացման բոլոր ձեւերին ու դրսեւորումներին,
- ✓ **վերջ դնել** հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձանց մեկուսացմանն ու սեգրեգացիային:

Ապահուստիտուղցիոնալացումը ներառում է փոխկապված գործընթացներ, որոնք նպատակ ունեն պայմաններ ստեղծել վերականգնելու հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի՝

- ինքնավարությունը,
- ընտրությունն ու որոշումը, թե ինչպե՞ս, որտե՞ղ, ո՞ւմ հետ ապրել:

**Ապահուստիտուղցիանալացման գործընթացի առանցքում Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածն է**, որը ճանաչում է հաշմանդամություն ունեցող բոլոր անձանց անկախ ապրելու եւ համայնքում ներառվելու հավասար իրավունքը՝ ընտրելու եւ սեփական կյանքը վերահսկելու ազատությամբ:

19-րդ հոդվածով նախատեսված պարտավորությունների կատարումը նախապայման է Կոնվենցիայի մնացյալ բոլոր հոդվածների իրականացման համար:

**Առանց անկախ կյանքի իրավունքի իրացման՝ հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ չեն կարող օգտվել իրենց մյուս իրավունքներից.**

<b>անկախ կյանքի եւ համայնքում ներառվելու իրավունքը</b>	
<b>ի՞նչ է անկախ կյանքը</b>	<b>ի՞նչ է համայնքում ներառումը</b>
ընտրել եւ վերահսկողություն ունենալ սեփական կյանքի նկատմամբ, կայացնել սեփական կյանքի վերաբերյալ բոլոր որոշումները	հասանելիություն համայնքի քաղաքական ու մշակութային կյանքի միջոցառումներին ու իրադարձություններին, հանրային հանդիպումներին, սպորտային միջոցառումներին, մշակութային եւ կրոնական փառատոներին, ցանկացած այլ գործունեության, որին ցանկանում է մասնակցել անձը



<p>ինքնավարություն ու ինքնորոշում կյանքի տարբեր ոլորտներում ու գործողություններում, ինչպես նաև ընտրության ու վերահսկողության ազատություն, ըստ կարիքի՝ աջակցության տրամադրում, որում անձի ինքնորոշումն առանցքային է. Նշվածը ենթադրում է անձի որոշումը, օրինակ, որտեղ եւ ում հետ ապրել, ինչ ուտել, երբ քնել, լինել տան ներսում, թե՞ դրսում, ունենալ սեղանի ծածկոց, թե՞ մոմեր սեղանի վրա, ունենալ կենդանիներ կամ երաժշտություն լսել եւ այլն</p>	<p>հասանելիություն հանրությանը տրամադրվող բոլոր ծառայություններին, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրվող աջակցող ծառայություններին. այս ծառայությունները, ի թիվս այլևի, կարող են վերաբերել բնակարանին, տրանսպորտին, գնումներին, կրթությանը, գբադվածությանը, հանգստին ու հանրությանն առաջարկվող բոլոր այլ ծառայություններին ու հարմարություններին, սոցիալական մեդիային</p>
--	---

**Այսպիսով, անկախ ապրելու եւ համայնքում  
ներառման հիմքում ընկած է՝**

- **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի անհատական որոշումներն ու ընտրություններն** առ այն, թե որտեղ կամ ում հետ է ցանկանում ապրել, ինչ կենսակերպով ու կենցաղով. ստիպված չէ բնակության

հատուկ պայմաններում ապրել (հաստատություն, որեւէ խմբի համար առանձնացված վայրեր),

- **հնարավորությունն օգտվելու ներտնային, բնակության հետ կապված ու համայնքային այլ աջակցության ծառայություններից, ներառյալ՝ անձնական օգնականի աջակցությունը**, որը կարելու է համայնքում ապրելն ու ներառվելը իթանելու, համայնքից մեկուսացումը կանխելու նպատակով,
- բնակչության համար նախատեսված **համայնքային ծառայությունների ու հնարավորությունների հասանելիությունը՝** հավասարապես հաշմանդամություն ունեցող անձի համար:

Անառարկելի է, որ հաստատությունների գոյությունն ուղղակի հակասում է անկախ ապրելու ու համայնքում ներառվելու իրավունքին, ուստի կարելու է վերահաստատել, որ **անկախ կյանքն ու համայնքում ներառումը հնարավոր չէ որեւէ հաստատությունում:**





## Ապահնատիտուլցիոնալացում. ինչպե՞ս իրականացնել

Չնայած ապահնատիտուլցիոնալացումը համալիր գործողություններ ենթադրող մեծ բարեփոխում է, սակայն այս բաժնում փորձ է արվել ամփոփ ուղե-նշել ապահնատիտուլցիոնալացման հիմնասյուները, որոնք են՝

**1 Ապահնատիտուլցիոնալացումը միջուրտա-  
յին բարեփոխում է.** կարելու է միավորել բոլոր ոլորտների ներկայացուցիչների ջանքերը:

**2 Ապահնատիտուլցիոնալացումը** պլանավորու-մից մինչեւ իրագործում եւ մոնիթորինգ, **մասնակ-  
ցային գործընթաց է՝** փորձառությունների կիս-մամբ:

Այս գործընթացում **չպետք է ներառվեն մարդիկ,** որոնք կառավարել կամ ներառված են եղել հաս-տատության կառավարման գործընթացում, կամ որեւէ կերպ **նպաստել են ինստիտուլցիոնալաց-մանը:**

**3 Ապահնատիտուլցիոնալացման հիմքում** հե-տազոտահենք, իրավունքահենք պլանավորված **հայեցակարգն ու գործողությունների ծրա-գիրն է,** հստակ սահմանված **ժամանակացույցը եւ ֆինանսական ներդրումը:**

4 **Ապահնաստիտուցիոնալացման** հիմքում համապատասխան **իրավական ակտերի**, իրավակիրառ **մեխանիզմների** ընդունումն է, **փոփոխություններն ու շարունակական զարգացումը**:

5 **Ապահնաստիտուցիոնալացման ողջ** գործընթացում ներգրաված բոլոր շահագրգիռ կողմերի **ֆինանսական միջոցներն ուղղված են անկախ կյանքն ու համայնքում ներառումը խթանող ծառայությունների զարգացմանը**:

6 **Ապահնաստիտուցիոնալացման** գործընթացում տրամադրվող **ծառայությունները`**

- ✓ անհատականացված, գենդերազգայուն ու մարդակենտրոն են,
- ✓ ուղղված են անձի անկախ կյանքին եւ համայնքում ներառմանը,
- ✓ հասանելի, մատչելի, ընդունելի, ճկուն ու որակյալ են,
- ✓ միջուրտային են,
- ✓ զարգանում են` հիմնվելով հետադարձ կապի ճկուն մեխանիզմների վրա:

## Ինչպե՞ս նախապատրաստվել ապահիստիտուլցիոնալացմանը

Բացի վերոնշյալ հիմնասյուլներն ապահովող գործողություններից, հարկ է՝

- ✓ սահմանել իրավունքահենք ու մարդակենտրոն, անկախ կյանքն ու համայնքում ներառումը խթանող ծառայությունների տրամադրման պետական չափորոշիչներ,
- ✓ մշակել, ներդնել ծառայությունների պետական չափորոշիչներ, որոնք բացառում են ինստիտուլցիոնալ կարգավորումներին (հաստատությանը) բնորոշ որեւէ բաղադրիչի առկայություն,
- ✓ հիմնվելով այդ չափորոշիչների վրա՝ մոնիթորինգ իրականացնել տարբեր ծառայություններ տրամադրող բոլոր կառույցներում՝ վերհանելու այն ծառայությունները, կառույցները, որոնք ունեն հաստատությանը բնորոշ բաղադրիչներ.
- ✓ մոնիթորինգի արդյունքների հիմքով՝ քարտեզագրել հաստատության բաղադրիչներ ունեցող բոլոր ծառայությունները (ներառյալ՝ խնամքի եւ հոգեբուժական հաստատությունները, խմբա-

յին եւ (կամ) փոքր տները), եւ դրանք **ներառել ապահինստիտուցիոնալացման ռեֆորմում:**

### **Այս չափորոշիչների միջոցով՝**

- ✓ կվերհանվեն այն բոլոր ծառայությունները, որոնք հաստատությանը բնորոշ տարրեր ունեն,
- ✓ շարունակաբար մոնիթորինգի կենթարկվեն գործող ու նոր ներդրվող ծառայությունները՝ խուսափելու հաստատությունների կամ հաստատությանը բնորոշ տարրերով ծառայությունների ստեղծումից:

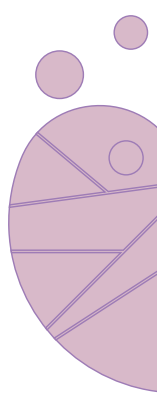
---

### **Իրազեկել ու պայքարել խտրականության դրսեւորումների դեմ**

---

Իրազեկվածության բարձրացումն ու հասարակության լայն խմբերի մոտ հոգեկան առողջության, հաշմանդամության վերաբերյալ ընդունող պատկերացումներ ձեւավորելն առանցքային է, ինչի համար անհրաժեշտ է՝

- ✓ ապահինստիտուցիոնալացման ընթացքում տեղի ունեցող բոլոր գործընթացների **մո-**



**Նիթորինգ իրականացնել, արձանագրել ընթացն ու ներկայացնել հասարակության լայն շերտերին.**

կարելոր է հաշմանդամության, գենդերային, տարիքային առանձնահատկությունների նկատմամբ զգայուն մոնիթորինգի իրականացումը.

- ✓ **տեղեկատվական հարթակներում ակտիվ ներկայացնել գործընթացի կարելորությունն ու բոլորիս ջանքերի միավորման անհրաժեշտությունը,**
- ✓ **գործընթացում ներառված, ինչպես նաև հանրության համար նախատեսված բոլոր ծառայությունների աշխատակիցների համար վերապատրաստումներ իրականացնել,**
- ✓ **մշակել ու կիրառել անհրաժեշտ գործիքակազմեր, դրանք շարունակաբար զարգացնել՝ հետադարձ կապի հիմքով,**
- ✓ **զարգացնել խտրականության պայքարի ձևեր, արդյունավետ մեխանիզմներ ու իրավակարգավորումներ,**
- ✓ **ապահովել ողջ գործընթացի զգայունությունը բազմազանության տարբեր դրսեւորումներ ունեցող հոգեկան առողջության փորձառությամբ անձանց հանդեպ,**

- ✓ **Ներդնել հաշմանդամության, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների ու ազատությունների պաշտպանության գործուն մեխանիզմներ՝** անկախ անձի սոցիալական, էթնիկ խմբից, գենդերային ինքնությունից, սեռական կողմնորոշումից, տարիքից, կրոնից, լեզվից, փախստականի, միգրանտի, ապաստան հայցողի կարգավիճակ ունենալու հանգամանքից:

### **Արդյունքում, իրագրեկման միջոցով՝**

- ✓ կնվազեցվի ապահիստիտուլցիոնալացման հանդեպ դիմադրությունը,
- ✓ կակտիվանա գործընթացի հանդեպ պահանջատիրությունը,
- ✓ կմեծանա գործընթացի թափանցիկությունը,
- ✓ կզարգանան զգայուն մասնագիտական միջամտության պրակտիկաները:

---

### **Իրականացնել նախապատրաստական աշխատանքներ**

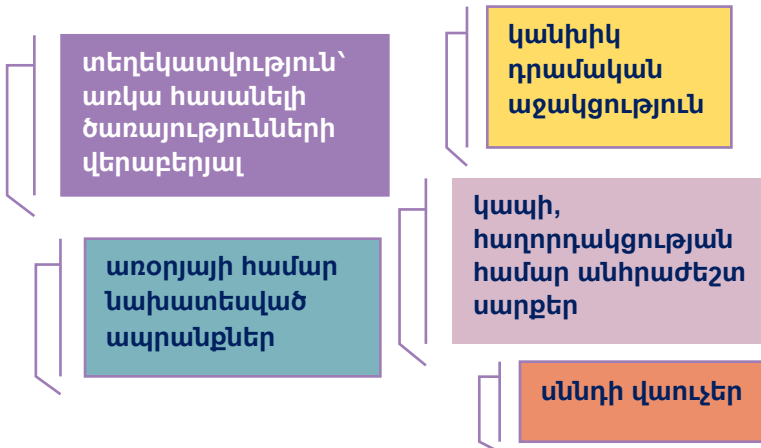
---

Նախքան հաստատություններից դուրս գալը, պետությունները, ի թիվս այլ միջոցառումների, պետք



Է ապահովեն հետեւյալ գործողությունների իրականացումը.

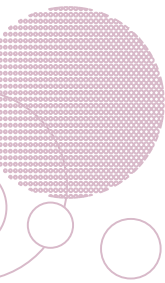
- **հաստատությունում գտնվող անձի հետ (այդ թվում՝ երեխայի), իր ցանկությամբ ու իրազեկ համաձայնությամբ կազմել անհատականացված աջակցության պլան, որպեսզի՝**
  - հաստատությունից դուրս գալուց անմիջապես հետո անձը հասանելիություն ունենա անհրաժեշտ ծառայություններին,
  - հոգեբանորեն եւ ֆիզիկապես պատրաստ լինի հաստատությունից դուրս գալուն ու համայնքում ներառվելուն.
- 
- **հաստատությունից դուրս եկող անձին (նաեւ երեխային) տրամադրել փոխհատուցման համալիր փաթեթ, որը ներառում է՝**



Այս փաթեթը պետք է տրամադրվի հաստատությունից անմիջապես դուրս գալուց հետո, որը կօգնի ապահովել բազային անվտանգությունը, աջակցությունն ու վստահությունը, որ հաստատություններից դուրս եկած անձը կարող է ստանալ անհրաժեշտ աջակցությունը (երբ կարիքն ունենա), համայնքում ապրել բարենպաստ պայմաններում՝ առանց աղքատության կամ անօթեւանության ռիսկի:

**Կարելոր է, որ այս ամենը նաեւ գուզակցվի ըստ կարիքի անհատականացված ծառայությունների տրամադրմամբ.**

- **արդի եւ ճշգրիտ տեղեկատվություն,** որն անհրաժեշտ է անձին հաստատությունից դուրս գալիս անկախ կյանքի եւ համայնքում աջակցող ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկ որոշումներ կայացնելիս: **Կարելոր է տեղեկատվությունը տրամադրել հասանելի ձեւաչափերով,** այդ թվում՝ բրայլի, ժեստերի լեզվով, շոշափման եղանակներով, հեշտ ընթերցվող ու հաղորդակցման այլընտրանքային այլ ձեւերով,
- **հնարավորություն՝ մասնակցելու ապահովման հիմնական ծրագրերին և գործընթացի պլանավորմանն ու իրականացմանը:**



---

## Ուսումնասիրել հաջողված եւ չհաջողված պրակտիկաները

---

**Եթե** չստեղծվեն համայնքային բազմազան ծառայություններ, **ապա** բարձր կլինի հաստատություններից դուրս եկած անձանց անօթեւանության, գործազրկության, աշխատանք չգտնելու, համայնքի կողմից մերժվելու ռիսկը:

Այդ հիմքով էլ պետությունները պետք է հաստատությունների փակումը զուգակցեն մի շարք միջոցառումներով եւ ծրագրերով, այդ թվում՝ հաստատություններից դուրս եկած անձանց ընդունող համայնքներում ներառականության ծրագրերի զարգացմամբ, աշխատանքային հնարավորությունների ու իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող կառույցների ստեղծմամբ, անձանց ինքնավարությունը խթանող ծրագրերի ու ծառայությունների ներդրմամբ:

Տարբեր երկրներում ապահիստիտուցիոնալացման սկզբնական շրջանում հոգեբուժական եւ ինսամքի հաստատություններից դուրս եկած անձանց ներառումը համայնքում վտանգվել է, նրանց մի մասը դարձել է անօթեւան եւ (կամ) հայտնվել բանտերում, քանի որ մի շարք կարեւոր գործոններ անտեսվել են: Մասնավորապես՝

- ◆ ԱՄՆ որոշ նահանգներում համայնքահենք ծառայությունները սակավ են եղել,
- ◆ Կանադայում համայնքային ծրագրերում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ներառման բաղադրիչի եւ առկա կարծրատիպերի հետ աշխատանքի կարելորությունն անտեսվել է,
- ◆ Նիդեռլանդներում ապահիստիտուցիոնալացման գործընթացի համակարգման արդյունավետության գնահատման եւ մոնիթորինգի համար քիչ ռեսուրսներ են նախատեսվել եւ այլն:

Թվարկված բոլոր գործողությունների հետևողական կատարումը հնարավոր է դարձնում նաեւ կանխատեսել, դասակարգել եւ կանխել հնարավոր բոլոր ռիսկերն ու մշակել ռիսկերի կառավարման արդյունավետ մեխանիզմներ:

## Ի՞նչ ծառայություններ է հարկավոր զարգացնել



Թվարկվող ցանկը, իհարկե, սպառիչ չէ, սակայն առանցքային են՝

- ✓ ինքնավարությանն ու կյանքի հմտությունների զարգացմանն ուղղված աջակցությունը, որոնց թվում են օրինակ՝ շահապաշտպանության կարողությունների զարգացումը, հավասարը հավասարին խորհրդատվությունը,
- ✓ տնային պայմաններում խնամքի բազմապրոֆիլ ծառայությունները,
- ✓ անձնական օգնականի ծառայությունը,
- ✓ ազատ ժամանցի կազմակերպումը համայնքային, ներառական պայմաններում,
- ✓ չմեկուսացված սոցիալական տները համայնքում (օրինակ՝ անօթեւան անձանց համար), մատչելի պայմաններով բնակարանները,
- ✓ կախվածությունների հաղթահարմանն աջակցող համայնքահենք ծառայությունները,
- ✓ հոգեկան բարեկեցությանն աջակցող համայնքահենք ծառայությունները,
- ✓ ճգնաժամային իրավիճակներին արձագանքող ծառայությունները,
- ✓ սոցիալական աշխատանքի զարգացումը՝ դեպքի վարման եւ ուղղորդումների կազմակերպումը,

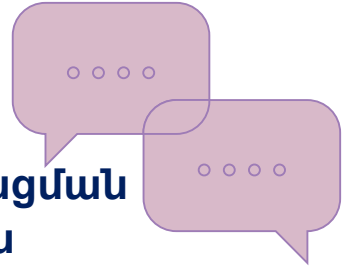
- ✓ հեռավար ծառայությունների զուգակցումը,
- ✓ մոբիլ բազմապրոֆիլ ծառայությունները,
- ✓ ծառայությունների հասանելիությունը համայնքում (հանրային տրանսպորտի, կառույցների, շենքերի),
- ✓ մանկապարտեզների առկայությունն ու հասանելիությունը,
- ✓ դասերից հետո երեխաների զբաղմունքն ապահովող ծրագրերը,
- ✓ խնամատարությունը,
- ✓ որդեգրության զարգացումը,
- ✓ ներառական դպրոցները,
- ✓ ընտանիքների ուժեղացումը, աջակցությունը՝ երեխաներին ընտանիքներից բաժանումը նվազեցնելու, վերադարձն ընտանիք ապահովելու համար (ըստ մասնագիտական եզրակացության),
- ✓ հետծննդաբերական խնամքի հարցում աջակցությունը (հոգեբանական աջակցություն, կարողությունների զարգացում, այլ):

Հաշվի առնելով այն հիմնախնդիրները, որոնց առավել հաճախ բախվում են հոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող անձինք՝ կարելու է ոչ միայն մասնագիտական աջակցության տրամադրումը (հոգեբանական, սոցիալական, աջակցության, այլ), այլև **մասնագիտացված իրավաբանական աջակցությունը** կյանքի տարբեր փուլերում:

**Բացի այդ, առանցքային է նաեւ բնակարանային աջակցությունը, որը՝**

	
առանձնացված կամ որեւէ խմբի համար հատուկ նախատեսված շինություն չէ	տուն է կամ բնակարան
առանձնացված որեւէ վայրում չէ	ենթակառուցվածքների մոտ է
կոնկրետ որեւէ խմբի համար չէ (օրինակ՝ տվյալ տարածքում ապրում են միայն հաշմանդամություն ունեցող անձինք կամ փախստականի կարգավիճակ ունեցող անձինք, այլք)	բոլորի համար է, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց
չի համակցվում սոցիալական այլ ծառայությունների հետ, չի տրամադրվում 1 անձի կամ կառույցի կողմից	տրամադրվում է որպես առանձին ծառայություն՝ առանձին օդակի կողմից. անձը կարող է տեղափոխվել այլ տուն, սակայն շարունակել ստանալ անհրաժեշտ սոցիալական ծառայությունները (եւ հակառակը)

## Ի՞նչ կլինի ապահնատիտուլցիոնալացման արդյունքում. անձնական փորձառություններ



Տարբեր երկրներում իրականացվել են հետազոտություններ՝ վերհանելու, թե ինչպե՞ս է փոխվել մարդկանց կյանքը հաստատություններից դուրս գալուց հետո:

Պատմությունները բազմազան են՝ կախված տարբեր գործոններից, այդ թվում՝ հաստատությունից դուրս եկած անձանց աջակցելու ջանքերից ու ռեսուրսներից:

Ստորել ներկայացված են անձանց փորձառություններից որոշ հատվածներ.

Երբ առաջին օրն արթնացա իմ տանը, ու հասկացա, որ այսուհետ ես ինքս եմ իմ գլխի տերը, կարծես աշխարհն ինձ տրված լիներ, թվում էր՝ վերածնվել եմ: Հավատս չէր գալիս, որ ես եմ որոշելու, թե ինչը որտեղ դրվի, ինչ պատրաստել այսօր, ինչ դիտել հեռուստացույցով, ինչ գիրք կարդալ: Կյանքս իմն էր, եւ ես չէի կարող ավելի երջանիկ լինել

**Գայանե, Հայաստան**



Ո՞րն է լավ իրավիճակը:  
Երբ որ դու ի վիճակի ես  
որոշումներ կայացնել  
ինքնուրույն. սա է լավ  
իրավիճակը

**Միկո, Ֆինլանդիա**

Ես ուրախ եմ ինձ  
զգում, երբ արդեն  
կարող եմ  
սեփական  
պլաններ կազմել,  
որոշումներ ու  
ընտրություններ  
կատարել

**Պաուլ, Սլովակիա**

Ես նոր մարդ եմ  
հիմա, ես գիտեմ,  
թե ինչ եմ ես  
ուզում հիմա, եւ ես  
գիտեմ ամեն ինչ

**Զլեյր, Իռլանդիա**

Անդրադառնալով հայաստանյան պրակտիկային՝ կարելոր է ընդգծել, որ չնայած Հայաստանը դեռևս 2010 թվականին վավերացրել է Կոնվենցիան, եւ մի շարք ներպետական փաստաթղթերում նշված է ապահիստիտուցիոնալացման գործընթացի կարելորության մասին, այնուամենայնիվ՝

**☒ Հայաստանում ապահիստիտուցիոնալացման համալիր ու համակարգային գործողություններ նախատեսված ու իրականացված չեն:**



## **Ի՞նչ կլինի ապահնաստիտուլցիոնալացման արդյունքում. համակարգային փոփոխություններ**

Չնայած ապահնաստիտուլցիոնալացումը ծավալուն ու բազմափուլ փոփոխություններ ենթադրող գործընթաց է, այս բաժնում փորձ է արվել ներկայացնել **ապահնաստիտուլցիոնալացման արդյունքում տեղի ունեցող հիմնական փոփոխությունները.**

- տարիներ ի վեր հաստատություններում բնակվելուց հետո **հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող մարդիկ վերադարձել են** կամ իրենց տուն, կամ նախընտրելի այլ վայր, **համայնք,**
- **հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող անձինք են որոշումներ կայացնում իրենց կյանքի, կենսակերպի ու կենցաղի վերաբերյալ** (ըստ կարիքի՝ ստանում աջակցություն),
- **մասնակցում են համայնքային կյանքին** եւ ազդեցություն են ունենում համայնքային որոշումների կայացման վրա,

- տեղյակ են իրենց առողջական վիճակի, տարբեր փուլերի, արձագանքման եղանակների, անհրաժեշտ աջակցության ընթացակարգերի մասին:

Համայնքներում զարգացած են **ընտանիքահենք, համայնքահենք ծառայություններն ու** ենթակառուցվածքները, որոնք՝

- մի կողմից ապահովում են վերադարձն անկախ կյանք,
- մյուս կողմից՝ կանխում են տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, երեխաների, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, անօթեւան եւ այլ իրավիճակներում գտնվող անձանց ինստիտուցիոնալացումը:

### **Ծառայությունները՝**

- տրամադրվում են համայնքում (ըստ կարիքի՝ տնային պայմաններում, մյուս բոլոր դեպքերում՝ աջակցությունները ապակենտրոնացած են համայնքում),
- մոտ են մարդուն, ճկուն են, արագ արձագանքող,
- բազմազան են,
- իրավունքահենք ու մարդակենտրոն են (շահառուների կողմից առաջնորդվող),

- զգայուն մասնագիտական միջամտություն ենթադրող,
- հիմքում՝ մասնագիտական մոտեցումներն ու էթիկան են,
- աջակցությունը՝ հիմնված է հարգանքի, գաղտնիության ու անվտանգության ապահովման սկզբունքների վրա,
- ծառայությունների, դրանց տրամադրման եղանակների, տեղի ունեցող բոլոր փուլերի ու իրավիճակների մասին տեղեկատվությունը ներկայացված է պարզ ու մատչելի ձևաչափերով,
- հոգեկան առողջությունն խնդիրներ ունեցող անձինք են ընտրում ծառայություններն ու ծառայություններ տրամադրող կառույցներին՝ իրենց կարիքների ու անհատական նախապատվությունների հիմքով, իսկ տրամադրվող ծառայությունները ճկուն են,
- ծառայությունների տրամադրման գործընթացում ներառված են որակավորված մասնագետներ:

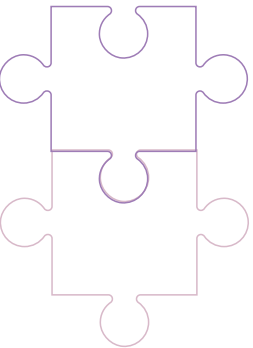
**Համայնքային ծառայությունները, հանրային վայրերը հասանելի, ներառական են,** որոնցից անխոչընդոտ օգտվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք: Այդ ծառայություններ-

րի թվում են՝ բնակարանները, հանրային գրադարանները, հիվանդանոցները, դպրոցները, տրանսպորտը, խանութները, թանգարանները, ինտերնետն ու սոցիալական մեդիան եւ այլ ծառայություններն ու կարգավորումները: **Այդ ծառայությունները համայնքում առկա են, հասանելի, մատչելի, ճկուն, ունիվերսալ դիզայնով են:**

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ **եթե** համակարգային բարեփոխումներ տեղի ունենան, որոնց արդյունքում ծառայությունները դառնան ներառական բոլորի համար, **ապա** կքչանա հաշմանդամություն ունեցող անձանց առաջարկվող ծառայությունների կարիքը:

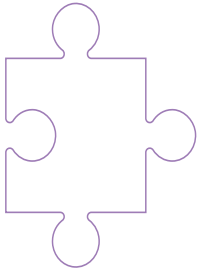
Նման իրավիճակում՝

- հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք, ըստ կարիքի, եւ իրենց ընտրությամբ, **ստանում են անհրաժեշտ անհատականացված ծառայություններ**, ինչպես նաեւ **տեղեկատվություն ու աջակցություն** առկա ծառայությունների, իրավունքների, իրացման հնարավորությունների վերաբերյալ,
- **շարունակաբար վերհանվում են անկախ ապրելն ու համայնքում ներառումը խոչընդոտող բոլոր գործոններն ու քայլեր են ձեռնարկվում դրանք վերաց-**



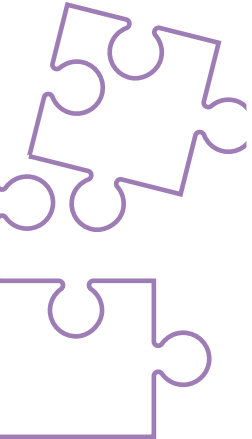
**Նելու ուղղությամբ:** Այս նպատակով շարունակաբար իրականացվում են **մասնակցային հետազոտություններ՝** ուսումնասիրելու ֆիզիկական, հաղորդակցման, միջավայրային, ենթակառուցվածքների, վարքագծային խոչընդոտները, որոնց բախվում են հաշմանդամություն ունեցող անձինք ու անկախ ապրելու եւ համայնքում ներառվելու համար անհրաժեշտ կարիքներն ու պահանջները,

- **քաղաքականությունների մշակման գործընթացները մասնակցային են,**
- **ծառայությունները հասանելի են բոլոր վայրերում՝ թե՛ գյուղական, թե՛ քաղաքային,**
- **հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների իրացման երաշխիքներն պահովվում են թե՛ պետական, թե՛ մասնավոր ոլորտներում,**
- **ծառայությունները խթանում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների իրացումը, այդ թվում՝ զբաղվածության, կրթական, քաղաքական եւ մշակութային մասնակցության, ծնողավարության զարգացման հմտություններն ու հնարավորությունները:**



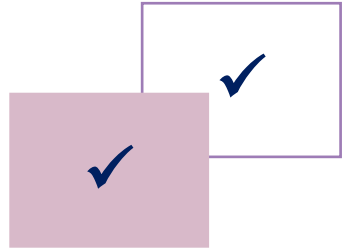
**Այս ծառայությունները միտված են հնարավոր հիմնախնդիրները կանխարգելելուն (օրինակ՝ սոցիալական խորհրդատվություն, կարողությունների զարգացում, իրավունքների իրազեկում, այլ), իսկ հիմնախնդիրների առկայության պարագայում՝ մասնագիտական աջակցություն ցուցաբերելուն:**

Տարբեր երկրներում ծառայությունները կարող են տարբերվել միմյանցից, սակայն կարելու է, որ այդ բոլոր ծառայությունների մոդելների հիմքում ընկած սկզբունքներն ու չափորոշիչները լինեն՝



- ✓ իրավունքահենք,
- ✓ մարդակենտրոն,
- ✓ գենդերազգայուն,
- ✓ անկախ կյանքն ու համայնքում ներառումը երաշխավորող:

# Ամփոփաթերթ



<p><b>Չոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող մարդիկ իրավունք ունեն</b> ազատորեն որոշել, ընտրել՝ ում հետ, որտեղ, ինչ կենսակերպով ու կյանքով ապրել</p>	<p>✓</p>
<p><b>Չոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող անձինք իրավունք ունեն</b> մասնակցել համայնքային կյանքին, հասանելիություն ունենալ համայնքում գործող ծառայություններին, ինչպես նաև աջակցող ծառայություններին</p>	<p>✓</p>
<p><b>Անկախ կյանքի եւ համայնքում ներառումն ապահովելու հիմնասյունն է ապահինստիտուցիոնալացումը, որի նպատակով հարկ է</b></p>	
<p><b>Չամատելել բոլորիս ջանքերը՝</b> բոլոր ոլորտներում, օղակներում ու հարթակներում</p>	<p>✓</p>
<p><b>Մասնակցային եղանակով մշակել եւ իրականացնել</b> հետազոտահենք, իրավունքահենք ու գենդերազգային հայեցակարգ եւ գործողությունների ծրագիր, ժամանակացույց, պատասխանատվության շրջանակ</p>	<p>✓</p>



<p><b>Մշակել, ներդնել ծառայությունների չափորոշիչներ, որոնք բացառում են ինստիտուցիոնալ բաղադրիչների առկայությունը</b></p>	<p>✓</p>
<p><b>Ֆինանսական միջոցներն ուղղել անկախ կյանքն ու համայնքում ներառումը խթանող ծառայությունների զարգացմանը, համայնքում առկա ծառայությունների ներառականության ապահովմանը</b></p>	<p>✓</p>
<p><b>Նախապատրաստական գործողություններ իրականացնել՝ ապահովելու հաստատություններից դուրս եկած անձանց հասանելիությունն անհրաժեշտ ծառայություններին եւ աջակցությանը</b></p>	<p>✓</p>
<p><b>Զարգացնել մարդակենտրոն, անհատականացված, իրավունքահենք, ճկուն հետադարձ կապով, մատչելի, որակյալ եւ հասանելի ծառայություններ</b></p>	<p>✓</p>
<p><b>Մատչելի եւ հասանելի եղանակներով իրազեկել գործընթացի մասին, եւ պայքարել խտրականության դրսեւորումների դեմ</b></p>	<p>✓</p>
<p><b>Ապահովել գործընթացի զգայունությունը բազմազանության տարբեր դրսեւորումների հանդեպ</b></p>	<p>✓</p>

Ամփոփելով, կարող ենք առանձնացնել հետեւյալ ցանկը՝

<p><b>հաստատությանը բնորոշ բաղադրիչները</b></p>	<p><b>անկախ կյանքին եւ համայնքում ներառմանը բնորոշ բաղադրիչները</b></p>
<p>ծառայությունը տրամադրվում է առանձին կառույցում, որտեղ, որի արդյունքում՝</p>	<p>ծառայությունը տրամադրվում է համայնքում, որտեղ, որի արդյունքում՝</p>
<p>մարդիկ ստիպված են ապրել այլ անձանց հետ նույն տարածքում</p>	<p>մարդն է ընտրում որտեղ եւ ում հետ ապրել</p>
<p>նույն վայրում ապրում են անհամաչափ թվով հաշմանդամություն ունեցող անձինք</p>	
<p>նույն տեղում գտնվելով՝ մարդիկ ստիպված են կատարել նույնանման գործողություններ, որտեղ այդ գործողությունները վերահսկվում են</p>	<p>մարդն է ընտրում ինչով զբաղվել, ինչով չզբաղվել, ինչ կյանք ու կենցաղ ունենալ</p>

<p>կա առօրյա ռեժիմ (որը սահմանվում է ծառայություն մատուցող անձանց կողմից)</p>	<p>մարդն է որոշում իր առօրյա գործողությունները</p>
<p>պարտադրվում է բուժում կամ դեղորայքի ընդունում</p>	<p>բուժումը, դեղորայքի ընդունումն առաջարկվում է միայն կամավոր ու իրազեկ համաձայնության պարագայում, ներկայացվում են բոլոր մանրամասները (ի՞նչ բուժում է, ի՞նչ է այն ենթադրում, ի՞նչ ազդեցություն ու հետեւանք կարող է ունենալ, ինչպե՞ս է պետք արձագանքել, այլ) եւ անձն է ընտրում ստանալ այն, թե՛ ոչ</p>
<p>աջակցությունը տրամադրվում է, կենցաղը կազմակերպվում է խմբային մոտեցմամբ</p>	<p>աջակցությունն անհատականացված է, եւ անձն է ընտրում՝ որ աջակցությունից օգտվել</p>

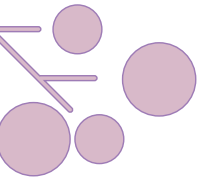
<p>մարդիկ չունեն վերահսկողություն իրենց կյանքի ու իրենց վերաբերյալ (իրենց վրա ազդող) որոշումների հանդեպ</p>	<p>անձի ինքնավարությունն ու ինքնորոշումն առանցքային է, իսկ ըստ կարիքի աջակցության հիմքում՝ անձի ընտրությունն ու ինքնավարությունն են</p>
<p>բնակարանային աջակցությունն ու աջակցության այլ եղանակները (հոգեբանական, զբաղվածության, այլ) տրամադրվում են միասին, նույն կառույցի կողմից</p>	<p>բնակարանային աջակցությունը տրամադրվում է առանձին, սոցիալական աջակցության այլ ձեւերը տրամադրվում են բնակարանային աջակցությունից առանձին (ըստ կարիքի)</p>
<p>Կառույցի, ծառայության պահանջներն առաջնային են տվյալ կառույցում բնակվող անձանց կարիքների հանդեպ</p>	<p>անձի կարիքներն ու իրավունքները, ցանկություններն ու պահանջներն են առաջնային</p>

<p>մերժվում, սահմանափակվում է անձանց ինքնավարությունը</p>	<p>անձի ինքնավարությունը, ինքնորոշումը տրամադրվող աջակցության առանցքային սկզբունքներն են</p>
<p>ազատ տեղաշարժը սահմանափակված է</p>	<p>ազատ տեղաշարժը չի սահմանափակվում</p>
<p>համայնքային կյանքից մեկուսացված են</p>	<p>ծառայությունները համայնքում են, թե՛ հանրության համար բոլոր ծառայությունները, թե՛ հաշմանդամություն ունեցող անձանց աջակցող բոլոր ծառայությունները հասանելի, մատչելի, ներառական են. անձն ունի հասանելիություն համայնքի քաղաքական ու մշակութային կյանքի միջոցառումներին ու իրադարձություններին, հանրային հանդիպումներին, սպորտային</p>

	միջոցառումներին, մշակութային, կրոնական փառատոններին ու ցանկացած այլ գործունեության, որին ցանկանում է մասնակցել
առկա է սոցիալական հեռավորություն՝ հստակ կարգավիճակներ այդ տարածքում բնակվող անձանց եւ աշխատակիցների միջեւ	մասնագիտական աջակցության գործընթացը հիմնված է համագործակցության սկզբունքի վրա, որտեղ անձն իր աջակցության կազմակերպման եւ տրամադրման ողջ գործընթացի ակտիվ մասնակիցն է
ծառայությունները կենտրոնացած են 1 տարածքում	ծառայությունները ապակենտրոնացած են համայնքում, եւ անձը ստանում է անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները համայնքում

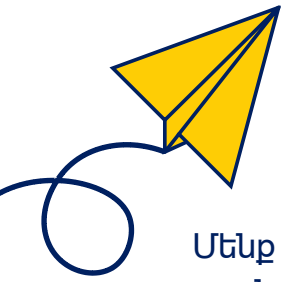
**Այս բաղադրիչների ցանկը սպառիչ չէ, եւ կարող է շարունակաբար հավելվել, ինչպես նաեւ պրակտիկ առումով տարբերվել՝ կախված կառույցի, ծառայության բնույթից, մոդելից եւ ոլորտից:**

Սակայն հարկ է նշել, որ 1 կամ մի քանի ինստիտուցիոնալ տարրերի բացակայությունը, բարեփոխումը կամ վերացումը չի կարող հիմք դառնալ՝ տվյալ միջավայրը, ծառայությունը, ծառայություններ տրամադրող կառույցը հաստատություն չհամարելու համար:



**որպես վերջաբան**



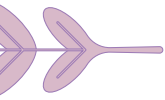


Մենք հավատացած ենք, որ մեր բազմազանությունը, հոգեկան առողջության մեր տարբեր փորձառությունները չպետք է հանգեցնեն մեր ազատության, ինքնորոշման, անկախ կյանքով ապրելու մեր իրավունքի սահմանափակմանը:

Մենք գիտակցում ենք, որ ապահիստիտուեցիոնալացումը համալիր, միջոլորտային գործողություններ ենթադրող, բոլոր կողմերի ջանքերն ու ռեսուրսները պահանջող մասնակցային ու ոչ 1 օրում իրականացվող գործընթաց է, սակայն ներկայիս հապաղումը որեւէ արդարացում չունի:

Հայաստանը պարտավոր է եւ կարող է իրականացնել ապահիստիտուեցիոնալացում:

Հայաստանում սոցիալական ու առողջապահական ծառայություններն ու քաղաքականությունները կարող են աջակցություն տրամադրողի դիրքից անցնել հավասարության կառուցակարգին՝ արձագանքելով կառուցվածքային անհավասարություններին ու առաջնահերթություն տալով մեր ինքնությանը, մեր կարիքներին ու իրավունքներին:



# Տեղեկատվական աղբյուրներ

## Գրքեր | Ժողովածուներ

- "Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA", Andrew Jahoda (2019)
- "Les Nouvelles Frontières de la Folie: De l'Hospitalisation à Domicile", Boris Cyrulnik, Maryse Vaillant (2017)
- "Beyond Bedlam's Door: True Tales from the Couch and Courtroom", Mark Rubinstein (2017)
- "La Santé Mentale en Actes: Pratiques, Dispositifs et Parcours", Jean-Luc Roelandt and Pierre Brisset (2016)
- "Deinstitutionalization and People with Intellectual Disabilities: In and Out of Institutions", David May and Eddie Chaplin (2014)
- "Deinstitutionalization and Homelessness Among Individuals with Severe Mental Illness", Philip T. Yanos, David Roe, John S. Brekke (2010)
- "Deinstitutionalization: Promise and Problems - New Directions for Mental Health Services, Number 90", Edward L. Knight (2000)
- "Essays on the social situation of mental patients and other inmates", E. Goffman, Anchor Books Doubleday & Company, Inc. Garden City, New York, 1961

## Հոդվածներ

- «Ի՞նչ է ապահիստիտուլցիոնալացումը», Փոփոխություն, (2024)
- "Deinstitutionalization in the Field of Mental Health in Armenia: Contemporary Issues", Gohar Khachatryan, (2022, DOI: 10.46991/BYSU:F/2022.13.2.061)

"Deinstitutionalization revisited: a 2019 study on Italian psychiatric hospitals", Emanuela Bianchini, Francesco Sartorius, Francesco Miglietta, Lucio Picci (International Journal of Mental Health Systems, 2020)

"Deinstitutionalization and social attitudes toward people with intellectual disabilities: A historical perspective", Margret Schön, Karin Jeserich, Sascha Himmel (Journal of Intellectual Disabilities, 2018)

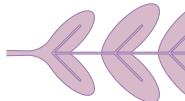
"Deinstitutionalization, Mental Health and Homelessness: Time for a New Approach", J. H. Samet, D. M. Garelick, P. A. Mellanby (Journal of the Royal Society of Medicine, 2018)

"The Impact of Deinstitutionalization on Mental Health: A Systematic Review", Christoph Lauber, Wulf Rössler, Matthias C. Angermeyer (2016)

"Deinstitutionalization in Intellectual Disability: A Critical Review of Literature", Stuart Cumella, Angela Hassiotis, Vijaya Nath (Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2015)

M. S. Parry, Dorothea Dix (1802–1887), DOI: 10.2105/AJPH.2005.079152, 2006

## Իրավական փաստաթղթեր | Մեկնաբանություններ



CRPD/C/5: Guidelines on Deinstitutionalization, Including in Emergencies (2022)

"CEDAW: A Comprehensive Commentary" Marsha A. Freeman, Christine Chinkin, and Beate Rudolf (2022)

"The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary", Ilias Bantekas, Michael Ashley Stein, Dimitris Anastasiou (2021)

"The UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary", John Tobin (2020)

"CEDAW and the Future of Women's Rights" Fareda Banda, Lisa Fishbayn Joffe (2020)

"Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Principles, implications, practice", Gauthier de Beco, Emily C. Decelles (2019) -

"The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives", Rannveig Traustadottir, Gro Th. Lie (2019)

"The International Law on the Rights of the Child", Geraldine Van Bueren (2019)

"CEDAW and Beyond: Norm Localization in Comparative Perspective", Gisela Hirschmann, Kerstin Tews, Theresia Degener (2019)

CEDAW/C/GC/31/REV.1 - CRC/C/GC/18/Rev.1: Joint General Recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/General Comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child (2019) on Harmful Practices

"The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary" Quinn, G. (Oxford University Press, 2018)

CRPD/C/GC/6: General Comment No.6: Equality and Non-Discrimination (2018)

CEDAW/C/GC/35: General Recommendation No. 35: Gender-Based Violence against Women, updating General Recommendation No. 19 (2017)

CRPD/C/GC/5: General Comment No.5 on Article 19: The Right to Live Independently and be Included in the Community (2017)

CRPD/C/GC/3: General Comment No.3 on Article 6: Women and Girls with Disabilities (2017)

CRPD/C/GC/1: General Comment No. 1 - Article 12: Equal Recognition Before the Law (2014)

CRC/C/GC/14: General Comment No. 14 on the Right of the Child to Have His or Her Best Interests Taken as a Primary Consideration (2013)



CRC/C/GC/12: General Comment No. 12: The Right of the Child to be Heard (2009)  
CRC/C/GC/9: General Comment No. 9: The Rights of Children with Disabilities (2006)  
CRPD: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)  
CRC: United Nations Convention on the Rights of Child (1989)  
CEDAW: United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979)

## **Ուղեցույցներ**

World Health Organization, "Deinstitutionalization of People with Mental Health Conditions in the WHO South-East Asia Region", (2024)  
World Health Organization and United Nations, "Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice", (2023)  
European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care, "EU Guidance on Independent Living and Inclusion in the Community", (2022)  
Council of Europe, Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, "Deinstitutionalisation of Persons with Disabilities", (2022)  
European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-Based Care with Hope and Homes for Children, "EU Funds Checklist to Promote Independent Living and Deinstitutionalisation" (2021)  
European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care "Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care" (2012)  
World Health Organization and Mental Health (1962)

