



Ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից

«Աջակցություն ՀԸԳՀ-ի մշտադիտարկմանը, իրականացմանը և հաղորդակցությանը»
ENI/2023/442-873

Չեկույց

**Հայաստանի հոգեկան առողջության համակարգի բարեփոխումները՝
մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին համապատասխան**

**Հոգեկան առողջության վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետության
օրենսդրական և քաղաքական կառուցակարգերի մոնիթորինգ՝
Համապարփակ և ընդլայնված գործընկերության համաձայնագրի (ՀԸԳՀ)
շրջանակներում**

Հեղինակ՝ Սառա Ղազարյան

Երևան 2025



Սույն հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Դրա բովանդակության պատասխանատվությունը կրում է բացառապես հեղինակը՝ Սառա Ղազարյանը, եւ պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ.....	6
ՀԱԿԻՐՃ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	Error! Bookmark not defined.
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	9
Մեթոդաբանություն.....	9
ԳԼՈՒԽ 1. ՀԸԳՀ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀԱՅԻՆ ՔԱՐՏԵԶՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌՆԶՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ	10
1.1 Միջոցառման ընդհանուր նկարագիր	10
1.2 Միջոցառման համապատասխանությունը ՀԸԳՀ-ին եւ Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին	11
1.3 Միջոցառման տարրերի տրամաբանական կապը եւ չափելիությունը.....	13
1.4 Ծանապարհային քարտեզի ժամանակացույցը եւ միջոցառման իրականացումը	13
1.5 Միջոցառման իրականացման ծախսարդյունավետությունը.....	14
1.6 Համագործակցությունը որպես ոլորտային բարեփոխումների նախադրյալ.....	14
1.7 Մոնիթորինգի եւ գնահատման շրջանակ	15
1.8 Միջոցառման իրականացման գնահատումը	16
1.9 Եզրակացություն	16
1.10 Առաջարկություններ ՀՀ կառավարությանը.....	17
ԳԼՈՒԽ 2. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ	18
2.1 Միջազգային իրավական շրջանակը եւ Հայաստանի հանձնառությունները հոգեկան առողջության ոլորտում.....	18
2.2 Ազգային իրավական եւ քաղաքականական շրջանակները հոգեկան առողջության ոլորտում.....	19
2.3 Հոգեկան առողջության համակարգը եւ պետական քաղաքականությունը.....	20
2.3.1 Օրենսդրական դաշտի բացերը	24
2.3.2 Իրավունքահեն եւ որակյալ ծառայությունների պակասը.....	24
2.3.3 Հարկադիր բուժման մեթոդների կիրառումը	26
2.3.4 Գործունակության իրացման անկարողությունը	27
2.3.5 Հասարակության վերաբերմունքն ու խարանը.....	28



2.4 Եզրակացություն	30
2.5 Առաջարկություններ	31
3. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	32



Ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության կողմից

«Աջակցություն ՀՀԳՀ-ի մշտադիտարկմանը, իրականացմանը և հաղորդակցությանը»
ENI/2023/442-873



ՀԱՊԱՎՈՒԾՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ՀԸԳՀ	Համապարփակ եւ ընդլայնված գործընկերության համաձայնագիր
ՀՈՒԱԻԿ	ՄԱԿ-ի հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա
ԵՄ	Եվրոպական միություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՍՀՆ	Աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարություն
ՀՈՒԱԿ	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպություն
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն



ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Սույն զեկույցը գնահատում է Համապարփակ եւ ընդլայնված գործընկերության համաձայնագրի (ՀԸԳՀ) իրականացման ճանապարհային քարտեզում (այսուհետ՝ Ճանապարհային քարտեզ) հոգեկան առողջությանն առնչվող 44-րդ միջոցառման կառուցվածքն ու իրականացումը, ինչպես նաև տալիս է համապարփակ գնահատական Հայաստանի հոգեկան առողջության համակարգի եւ առկա մարտահրավերների վերաբերյալ:

Գլուխ 1-ն ուսումնասիրում է Միջոցառում 44-ի կատարողականը: Միջոցառման նպատակն է բարեփոխել հոգեբուժական ծառայությունները՝ համայնքային հոգեբուժական ծառայության մոդելի ստեղծման եւ զարգացման եւ հոգեբուժական հաստատությունների անձնակազմի վերապատրաստման վրա՝ համաձայն Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորությունների եւ ՄԱԿ-ի պայմանագրային հանձնարարականների:

Գլուխ 2-ը վերլուծության է ենթարկում հոգեկան առողջության համակարգի իրավական եւ ինստիտուցիոնալ շրջանակները՝ ընդգծելով մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշներին, այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի (ՀՈՒԱԻԿ) հետ էական անհամապատասխանությունները:

Վերլուծության արդյունքները ցույց են տալիս, որ Ճանապարհային քարտեզի՝ հոգեկան առողջությանն ուղղված միջոցառումը չի հասել իր նպատակներին: Միջոցառման կառուցվածքն ունի այնպիսի թերություններ, ինչպիսիք են անորոշ նպատակներ, ելակետային տվյալների եւ չափելի ցուցիչների բացակայությունը, ինչը խանգարում է արդյունավետ մոնիթորինգի եւ գնահատման իրականացմանը: Համայնքային հոգեբուժական ծառայության մոդելի ստեղծման եւ անձնակազմի վերապատրաստման գործողությունները հստակ չեն, իսկ կայուն ծառայությունների ստեղծման համար առաջարկվող մեկ տարվա ժամանակահատվածն անիրատեսական է: Ֆինանսական պլանավորումը մշուշոտ է, աղբյուրներն՝ անորոշ, ինչը վտանգում է միջոցառման իրագործելիությունը եւ կայունությունը:

Առաջընթացին խոչընդոտում է նաև համագործակցության բացակայությունը. գործընթացից դուրս է մնացել ՀՀ աշխատանքի եւ սոցիալական հարցերի նախարարությունը (ԱՍՀՆ)՝ մինչդեռ սոցիալական խնամքի ծառայություններն իր անմիջական իրավասության ներքո են: Այս ինստիտուցիոնալ մասնատվածությունը ոլորտում համակարգման եւ համատեղ հաշվետվողականության ավելի լայն բացի արտացոլումն է, ինչը վտանգում է ինչպես միջոցառման իրականացումը, այնպես էլ հոգեկան առողջության բարեփոխումները:

Ճանապարհային քարտեզի իրականացման մոնիթորինգի մեխանիզմները թույլ են. չկա հաշվետվությունների հրապարակաման օրենսդրական պահանջ, գործընթացում ներգրավված չեն ոլորտի մասնագետներ, ԶՀԿ-ների եւ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի ներկայացուցիչներ, ինչը խաթարում է գործընթացի թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը:



Ընդհանուր առմամբ, արդյունքները ցույց են տալիս, որ Ճանապարհային քարտեզում ներառված՝ հոգեկան առողջությանն առնչվող միակ միջոցառումն արդյունավետորեն չի իրականացվել: Գնահատման արդյունքում կարող ենք եզրակացնել, որ Հայաստանում հոգեկան առողջության բարեփոխումների ուղղությամբ զգալի առաջընթացի հասնելու համար անհրաժեշտ է միջոցառումների կառուցվածքի եւ կառավարման հիմնարար վերանայում: Մասնավորապես, գործընթացը պետք է դառնա առավել ներառական, թափանցիկ եւ ապացույցների վրա հիմնված՝ քաղաքացիական հասարակության եւ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ակտիվ մասնակցությամբ¹: Իմաստալից եւ կայուն բարեփոխումների համար անհրաժեշտ են հստակ եւ չափելի ցուցիչների մշակում, իրատեսական ժամանակացույցեր, պատշաճ ֆինանսական պլանավորում եւ անկախ մոնիթորինգի մեխանիզմներ:

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության ոլորտին առհասարակ, ապապահպանվում է գոյություն ունեցող անջրպետը մարդու իրավունքների գծով Հայաստանի միջազգային պարտավորությունների եւ ներքին գործելակերպերի միջև: Չնայած օրենսդրական բարեփոխումներին եւ ռազմավարական քաղաքական ծրագրերին՝ մի շարք խնդիրներ մնում են չուծված. շարունակվում է խնամակալության համակարգի կիրառումը, դեռևս առկա է ոչ հոժարական հոսպիտալացումը, համայնքային ծառայությունները թույլ զարգացած են, իսկ հոգեբուժական հաստատություններին բաժին է ընկնում հանրային հոգեկան առողջության ծախսերի գերակշիռ մասը՝ կազմելով հատկացումների 88.6%-ը: Ծառայությունները կենտրոնացված են Երեւանում՝ անհասանելի մնալով գյուղական բնակչության համար: Ոլորտը բախվում է որակավորված մասնագետների պակասի եւ առաջնային բուժօգնություն ցուցաբերող աշխատակիցների շրջանում հոգեկան առողջության մասին անբավարար գիտելիքների խնդրին: Բարեփոխումներին խոչընդոտում են նաեւ խարանն ու ապատեղեկատվությունը:

Չնայած Եվրոպական միության (ԵՄ) եւ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) միջազգային աջակցությանը՝ առաջընթացը դանդաղում է խորը արմատավորված իրավական եւ կառուցվածքային խոչընդոտների պատճառով:

Չեկույցի մեթոդաբանությունը ներառում է իրավական եւ քաղաքական փաստաթղթերի վերլուծություն, փորձագիտական հարցազրույցներ եւ պաշտոնական տվյալների ուսումնասիրություն:

Կայուն բարեփոխումների համար անհրաժեշտ է առաջնահերթություն տալ ապահիստիտուցիոնալացմանը, համայնքային ծառայությունների համար ապահովել պատշաճ ֆինանսավորում, վերացնել հարկադրանքի միջոցներն արտոնող օրենսդրական բացերը եւ բարձրացնել մասնագիտական կարողություններն ու հանրության իրազեկվածությունը: Չեկույցը եզրափակվում է նպատակային քաղաքական առաջարկություններով՝ կառուցելու

¹ Քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների (ՔՀԿ) հիմնական առաջարկությունները չեն ներառվել ներկայիս ճանապարհային քարտեզի վերջնական տարբերակում:



արդար, իրավունքահենել Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին համապատասխան հոգեկան առողջության համակարգ:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԸԳՀ-ն սահմանում է քաղաքական եւ տնտեսական համագործակցության շրջանակներառելով մարդու իրավունքները պաշտպանելու, ժողովրդավարական հաստատությունները ամրապնդելու եւ սոցիալական ներառումը խթանելու հստակ պարտավորություններ: Համաձայնագրի 92-րդ հոդվածը վերաբերում է առողջապահության ոլորտում համագործակցությանը՝ շեշտը դնելով տեղեկությունների փոխանակման, միջազգային կազմակերպությունների (մասնավորապես ԱՀԿ-ի) հետ համագործակցության եւ միջազգային առողջապահական կանոնակարգերին համապատասխանության միջոցով վարակիչ եւ ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ու վերահսկման վրա: Սույն հոդվածը հիմք է հանդիսանում միջազգային չափանիշներին Հայաստանի առողջապահության ոլորտի համապատասխանեցման համար՝ օրենսդրական եւ գործնական բարեփոխումների միջոցով²: ՀԸԳՀ-ի իրականացման ճանապարհային քարտեզը, որը հաստատվել է 2019 թվականի հունիսի 1-ին (Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի N 666-L որոշում), ներառում է Միջոցառում 44-ը, որն ուղղված է հոգեբուժական ծառայությունների բարեփոխմանը³:

ՀԸԳՀ-ից գատ, Հայաստանը ստանձնած միջազգային պարտավորություններ ունի նաեւ ՄԱԿ-ի տարբեր դաշնագրերի շրջանակում: ՀՀ կառավարությունը պարբերական զեկույցներ է ներկայացնում պայմանագրային մարմիններին, ինչպիսիք են՝ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների, Երեխայի իրավունքների եւ Խոշտանգումների դեմ կոմիտեները, եւ ստանում է համապատասխան առաջարկություններ: Հայաստանի հիմնական պարտավորությունները եւ ՄԱԿ-ի մարմինների առաջարկությունները կենտրոնանում են իրավական դաշտի բարեփոխման, անգործունակության ինստիտուտի վերացման, ոչ հոժարական հոսպիտալացման եւ բուժման դադարեցման, խտրականության վերացման եւ հաստատություններում գտնվող անձանց հարկադրանքից եւ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքից պաշտպանելու վրա:

Մեթոդաբանություն

Սույն զեկույցը գնահատում է Ճանապարհային քարտեզում ներառված հոգեկան առողջությանն առնչվող միջոցառման կառուցվածքն ու իրականացումը՝ զուգորդված Հայաստանի հոգեկան առողջության համակարգի եւ դրա հիմնական մարտահրավերների ավելի լայն գնահատմամբ: Վերլուծությունը կենտրոնանում է օրենսդրական եւ

² 2021թ. մարտի 1-ից ուժի մեջ մտած *Համապարփակ եւ ընդլայնված գործընկերության համաձայնագիրը* հասանելի է այստեղ՝ https://www.mfa.am/filemanager/eu/CEPA_ENG_1.pdf

³ 2019 թ. հունիսի 1-ին Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի N 666-L որոշմամբ հաստատված *ՀԸԳՀ իրականացման ճանապարհային քարտեզը* հասանելի է այստեղ՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=153164>



քաղաքականության շրջանակների վրա՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով գործունակության խնդրին, ոչ հոժարական բուժմանը, ապակենտրոնացմանը, ապահիստիտուցիոնալացմանը, հանրային իրազեկմանը եւ մասնագիտական կարողություններին: Չեկույցը ներառում է քաղաքականության առաջարկություններ:

Ուսումնասիրության շրջանակներում կիրառվել է որակական մոտեցում՝ համատեղելով փաստաթղթերի վերլուծության, շահագրգիռ կողմերի հետ խորին հարցազրույցների եւ մարդու իրավունքների միջազգային չափանիշների հետ համեմատական վերլուծության մեթոդները: Աղբյուրների թվում են ազգային օրենսդրությունը, քաղաքականության փաստաթղթերը, միջազգային դաշնագրերը, ՄԱԿ-ի զեկույցները եւ պայմանագրային մարմինների եւ ազգային ՔՀԿ-ների մոնիթորինգի տվյալները: Պետության կողմից տրամադրված տվյալները խաչաձև ստուգման են ենթարկվել ՔՀԿ-ների եւ անկախ փորձագետների տրամադրած տեղեկատվության հետ՝ դրանց ճշգրտությունն ու ամբողջականությունն ապահովելու նպատակով:

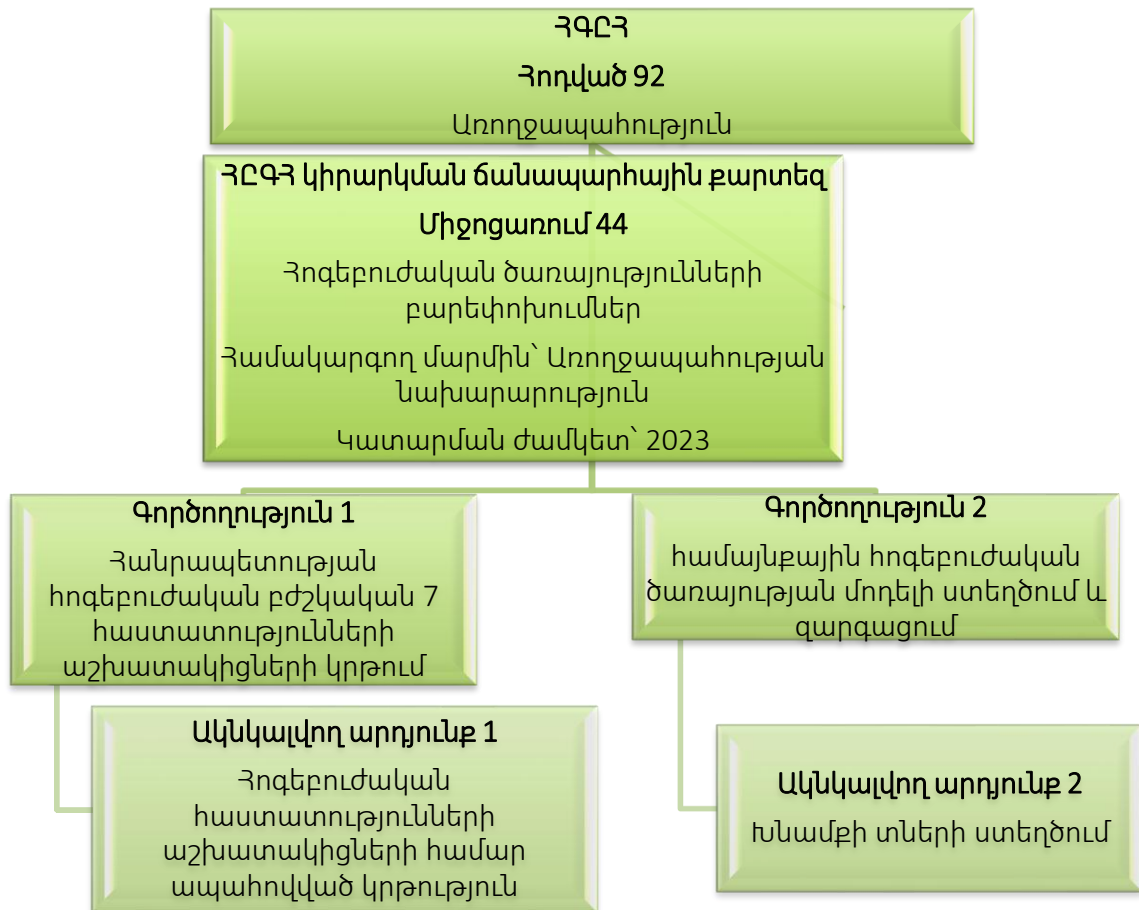
Տեղեկատվության հարցումներ են ուղարկվել յոթ հոգեբուժական հաստատությունների, ԱՆ, ԱՄՀՆ եւ Կառավարություն: Վեց հարցազրույցներ են անցկացվել ոլորտի փորձագետների, ՔՀԿ-ների, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպությունների (ՀԱՌԿ) ներկայացուցիչների եւ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ:

ԳԼՈՒԽ 1. ՀԸԳՀ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀԱՅԻՆ ՔԱՐՏԵԶՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌՆԶՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

1.1 Միջոցառման ընդհանուր նկարագիր

Ճանապարհային քարտեզը ներառում է հոգեբուժական ծառայությունների բարեփոխմանը վերաբերող միջոցառում: Միջոցառման իրականացման պատասխանատու կառույցը Հայաստանի առողջապահության նախարարությունն է (ԱՆ), իսկ իրականացման վերջնաժամկետը՝ 2023 թվականը: Այն ներառում է երկու գործողություն համապատասխան ակնկալվող արդյունքներով, որոնք իրականացումը ենթադրում է ԵՄ-ի կողմից ֆինանսական ու տեխնիկական աջակցություն:

Գծապատկեր 1. ՀՀԳՀ իրականացման ճանապարհային քարտեզում հոգեկան առողջությանն առնչվող միջոցառման կառուցվածքը



1.2 Միջոցառման համապատասխանությունը ՀՀԳՀ-ին եւ Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին

Առաջարկվող միջոցառումն, ընդհանուր առմամբ, համապատասխանում է ՀՀԳՀ 92-րդ հոդվածին, սակայն չի թիրախավորում Գլուխ 2-ում նշված համակարգային խնդիրները: Միջոցառման կառուցվածքը մտահոգություններ են առաջացնում դրա իրագործելիության եւ ազդեցության վերաբերյալ:

Ավելին, նախատեսված գործողությունների եւ ակնկալվող արդյունքների վերաբերյալ հստակ ձևակերպումների բացակայությունը խոչընդոտում է մարդու իրավունքների ոլորտում Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորություններին, այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի պայմանագրային չափանիշներին միջոցառման համապատասխանության գնահատմանը:



Հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ոլորտում Հայաստանի հիմնական պարտավորությունները եւ ՄԱԿ-ի մեխանիզմների առաջարկությունները կարելի է ամփոփել հետեւյալ կերպ.

- **Իրավական բարեփոխումներ.** խտրական օրենսդրության չեղարկում, գործունակության լիարժեք վերականգնում եւ աջակցության վրա հիմնված որոշումների կայացման համակարգի ստեղծում:
- **Հարկադրական գործելակերպերի վերացում.** ոչ հոժարական հոսպիտալացում, ինչպես նաեւ բուժման հարկադրական մեթոդներ թույլատրող իրավական դրույթների չեղարկում:
- **Ապահնստիտուցիոնալացում.** համայնքային հոգեբուժական խնամքի անցման արագացում.
- **Ապահովել** հաստատություններում անձանց, հատկապես մտավոր եւ (կամ) հոգեւոցիալական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների պաշտպանությունը բռնությունից կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքի⁴:

2018 թվականին քաղաքացիական հասարակությունը մշակեց ՀԸԳՀ իրականացման ճանապարհային քարտեզը՝ սահմանելով հոգեկան առողջության ոլորտի բարեփոխման չորս առաջնահերթություն՝ անգործունակության վերացում, ապահնստիտուցիոնալացման արագացում, ոչ հոժարական բուժման բարեփոխում եւ հոգեբուժական հաստատություններում վատ վերաբերմունքի կանխարգելում: Չնայած միջազգային չափանիշներին այս միջոցառումների համապատասխանությանը՝ դրանք, ի վերջո, դուրս մնացին Ճանապարհային քարտեզի վերջնական տարբերակից: ԲՀԿ-ները, այդ թվում՝ ՀՈՒԿԿ-ները, հայտնում են քաղաքացիական հասարակությանը եւ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց որպես հոգեկան առողջության ոլորտի կարևոր շահագրգիռ կողմեր ճանաչելու եւ նրանց

⁴ *Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր:* Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 1966թ., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>: *Խոշտանգումներ եւ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք կամ պատիժ (A/63/175):* Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2008թ., https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Report_Special_Rapporteur_on_torture_and_other_cruel_inhuman_or_degrading_treatment_or_punishment.pdf: *Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիա:* Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 1989թ., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>: *Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա:* Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2006թ., <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>: *Եզրափակիչ դիտարկումներ Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ:* Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտե, 2017թ., <https://docs.un.org/en/CRPD/C/ARM/CO/1>: *Ֆիզիկական եւ հոգեկան առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշից օգտվելու յուրաքանչյուրի իրավունքի հարցերով հատուկ զեկուցողի զեկույցը Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ:* Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2018թ., <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc3836add2-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>: *Եզրափակիչ դիտարկումներ Հայաստանի յոթերորդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ:* ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե, 2022թ., <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/ARM/CO/7>



առաջարկությունները բարեփոխումների գործընթացում ներառելու վերաբերյալ մշտական դիմադրության մասին:

Այսպիսով, ապագա բարեփոխումների արդյունավետ իրականացման համար դրանք պետք է հիմնված լինեն Հայաստանի ստանձնած միջազգային պարտավորությունների վրա եւ իրականացվեն ազդակիր համայնքների ձայնը հաշվի առնող ներառական, մասնակցային գործընթացների միջոցով:

1.3 Միջոցառման տարրերի տրամաբանական կապը եւ չափելիությունը

Ռազմավարական ճանապարհային քարտեզի արդյունավետ իրականացումը պահանջում է ելակետային տվյալներ եւ հստակ սահմանված, չափելի ակնկալվող արդյունքներ ու վերջնարդյունքներ: Ներկայիս ճանապարհային քարտեզում նման տվյալների բացակայությունը խոչընդոտում է ինչպես իրականացմանը, այնպես էլ գնահատմանը:

Ճանապարհային քարտեզում, օրինակ, նշված չեն վերապատրաստման ենթակա թիրախային աշխատակիցները, վերապատրաստման ծրագրերի բովանդակությունը կամ առաջարկվող համայնքային հոգեբուժական ծառայության մոդելի կառուցվածքը: Սահմանված չէ նաև «համայնքային հոգեբուժական ծառայության մոդել» հասկացությունը:

Ճանապարհային քարտեզում նշված չէ նաև, թե քանի մասնագետ պետք է վերապատրաստվի, որպեսզի արդյունքը համարվի բավարար, կամ թե ինչպես է խնամքի տների ստեղծումը համապատասխանում համայնքային հոգեբուժական ծառայություն զարգացնելու հայտարարված նպատակին: Անհասկանալի է, թե քանի խնամքի տներ պետք է ստեղծվեն, որպեսզի ծառայությունների մոդելը համարվի լիարժեքորեն ներդրված:

Այսպիսով, հստակություն եւ գնահատելիություն ապահովելու համար չափելի ցուցիչներ պետք է սահմանվեն բոլոր մակարդակներում՝ նպատակներ, արդյունքներ եւ ազդեցություն:

1.4 Ճանապարհային քարտեզի ժամանակացույցը եւ միջոցառման իրականացումը

Չնայած Միջոցառում 44-ը նախատեսված էր իրականացնել 2023 թվականին, դրա բնույթը շարունակական ջանքեր է պահանջում: Հոգեբուժական հաստատություններում անձնակազմի հոսունությունը խաթարում է միանգամյա վերապատրաստումների երկարաժամկետ ազդեցությունը: Բացի դրանից, մեկանգամյա վերապատրաստումները բավարար չեն համապարփակ կարողությունների զարգացման համար:

Մեկ տարում համայնքային հոգեբուժական ծառայության մոդելի մշակման եւ ներդրման նպատակը թվում է անիրատեսական՝ հաշվի առնելով անհրաժեշտ համակարգային



բարեփոխումների ծավալը: Նշանակալի առաջընթացի համար կարևոր է ունենալ բոլոր հարակից միջոցառումների իրականացման հստակ և իրագործելի ժամանակացույց:

Գործող ճանապարհային քարտեզն ընդգրկում է 2021-2027 թթ. ժամանակահատվածը: Այնուամենայնիվ, հաշվի առնելով սոցիալական, քաղաքական և ինստիտուցիոնալ հարափոփոխ համատեքստը, հոգեկան առողջության և մարդու իրավունքների առաջնահերթությունները կարող են փոխվել: Հետևաբար, ճանապարհային քարտեզը պետք է դիտարկել որպես «կենդանի փաստաթուղթ», որը պարբերաբար վերանայվում և փոփոխվում է՝ արդիական, ապացույցների վրա հիմնված և ի հայտ եկող կարիքներին համապատասխան մնալու համար:

1.5 Միջոցառման իրականացման ծախսարդյունավետությունը

Արդյունավետ իրականացումը կախված է բավարար ֆինանսական ռեսուրսներից, սակայն ճանապարհային քարտեզում նշված չեն ինչպես ֆինանսավորման աղբյուրները, այնպես էլ ծախսերի նախնական հաշվարկները: Ինչ վերաբերում է ոլորտային ռազմավարությունների հետ ինտեգրման կանխադրույթին, հատկանշական է, որ հիմնական քաղաքականության փաստաթուղթ հանդիսացող «Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2022–2026 թվականների միջոցառումների ծրագրում» նույնպես բացակայում են հստակ ֆինանսական հատկացումներ, օրինակ՝ վերապատրաստման համար: Այն անորոշ հղում է կատարում տարեկան պետական բյուջեից և այլ օրինական աղբյուրներից ֆինանսավորմանը՝ առանց լրացուցիչ մանրամասների⁵:

Այսպիսով, հաշվի առնելով այս անորոշությունը՝ անհրաժեշտ է ապահովել, որպեսզի ապագա ռազմավարական փաստաթղթերում հստակորեն նշվեն ինչպես ֆինանսավորման աղբյուրները, այնպես էլ գումարի չափերը:

1.6 Համագործակցությունը որպես ոլորտային բարեփոխումների նախադրյալ

Քաղաքականության փաստաթղթի արդյունավետ իրականացումը պահանջում է ինստիտուցիոնալ հաշվետվողականություն և կառուցվածքային միջգերատեսչական համագործակցություն: Թեև գործողությունների ծրագրի համար պատասխանող մարմինը Հայաստանի ԱՆ է, բարեփոխման շրջանակը, մասնավորապես՝ խնամքի տների միջոցով համայնքային հոգերուժական ծառայությունների զարգացումը, պահանջում է այլ հաստատությունների ներգրավում: Որպես խնամքի և սոցիալական ծառայությունների համար պատասխանատու մարմին՝ Հայաստանի ԱՍՀՆ-ն պետք է ակտիվ դեր խաղա, ընդ որում՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինների հետ միասին, որոնք ևս կենտրոնական դեր

⁵ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022թ. հուլիսի 8-ի N 2948-L հրամանով հաստատված Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիր, <https://moh.am/uploads/2940hrh.pdf>

են խաղում բոլոր ոլորտներում, այդ թվում՝ առողջապահության եւ սոցիալական խնամքի ուղղությամբ հանրային ծառայությունների մատուցման գործում:

Հայաստանի ԱՆ-ն ընդունել է խնամքի տների նկատմամբ իր իրավասության բացակայությունը: Այնուամենայնիվ, ո՛չ ԱՆ-ն, ո՛չ էլ ճանապարհային քարտեզը համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողովը վերջին երկու տարիների ընթացքում չեն վերանայել կատարողների ցանկը կամ չեն նախաձեռնել համակարգում համապատասխան նախարարությունների հետ՝ իրականացման գործընթացը առաջ մղելու համար: Համագործակցության այս բացակայությունը ոչ միայն խոչընդոտում է բարեփոխումների ջանքերը, այլև բացահայտում է հոգեկան առողջության ոլորտում ավելի խորը կառուցվածքային թերություններ. այս մտահոգությունը մշտապես ընդգծվել է հարցազրույցների մասնակից փորձագետների կողմից:

Այսպիսով, հոգեկան առողջության բարեփոխումների հաջող իրականացման համար անհրաժեշտ են բոլոր համապատասխան պետական մարմինների ակտիվ ներգրավվածությունը եւ միջոլորտային համագործակցության ամուր շրջանակ:

1.7 Մոնիթորինգի եւ գնահատման շրջանակ

Արդյունավետ մոնիթորինգը հիմնված է կանոնավոր հաշվետվությունների վրա: Ներկայումս առաջընթացի եռամսյակային հաշվետվությունները ներկայացվում են վարչապետի կողմից ստեղծված՝ ճանապարհային քարտեզի իրականացումը համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողովին⁶:

Այնուամենայնիվ հանձնաժողովի կառուցվածքն ունի որոշակի թերություններ: Կազմված լինելով բացառապես կառավարության ներկայացուցիչներից՝ այն չի ներառում Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակը, քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները եւ ոլորտի մասնագետներին, ինչը խաթարում է օբյեկտիվությունն ու ներառականությունը:

Նախատեսված չէ նաև տարեկան վերլուծական հաշվետվությունների պատրաստում եւ դրանց հանրայնացում, ինչը խաթարում է թափանցիկությունն ու հաշվետվողականությունը:

Այսպիսով, նշված բացերը լրացնելու համար անհրաժեշտ է ՔՀԿ-ների եւ ոլորտի փորձագետների պաշտոնական ներգրավումը մոնիթորինգի գործընթացում: Ավելին, պետք է պարտադիր դարձնել հաշվետվությունների հանրայնացումը: Պետք է նաեւ դիտարկել առցանց հարթակի ստեղծման հնարավորությունը՝ մոնիթորինգի տվյալները

⁶ Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018թ. հուլիսի 2-ի N 906-Ն որոշումը «Միջգերատեսչական հանձնաժողով ստեղծելու մասին», <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=157693>

իրապարակելու եւ քաղաքացիական հասարակությանն անկախ գնահատականներ ներկայացնելու հնարավորություն տալու համար:

1.8 Միջոցառման իրականացման գնահատումը

Միջոցառման իրականացման գնահատմանը խոչընդոտում է հստակ սահմանված, չափելի արդյունքների եւ ցուցիչների բացակայությունը: Նման ելակետային տվյալների բացակայության դեպքում գնահատումը ստիպված հիմնվում է պատասխանատու պետական մարմինների կողմից տրամադրված տվյալների վրա: Այնուամենայնիվ, տրամադրվող տեղեկատվությունը խիստ սահմանափակ է եւ անբավարար համապարփակ գնահատման համար:

Իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից որեւէ փաստաթղթավորում կամ գնահատում չկա: Միակ հասանելի քանակական տվյալը նշում է, որ 2024թ. դրությամբ ավարտվել է 171 միջոցառում (2019-2024 թթ. համար նախատեսված ընդհանուր քանակի մոտավորապես 65%-ը): Այնուամենայնիվ, նշված տվյալները չեն պարունակում էական մանրամասներ ավարտված միջոցառումների բնույթի, շրջանակի կամ որակի վերաբերյալ, ինչը սահմանափակում է դրանց գնահատողական արժեքը:

ԱՆ-ն հայտնել է, որ երկու հոգեբույժներ 2023 թվականին մասնակցել են «Հոգեբուժության արդիական հարցեր» թեմայով կրեդիտավորված դասընթացի: Այնուամենայնիվ, պարզ չէ, թե արդյոք նշված անձինք աշխատում են հոգեբուժական հաստատություններում, ինչը միջոցառման պահանջ է: Բացի դրանից՝ գործող ուսումնական ծրագրին ընդամենը երկու աշխատակցի մասնակցությունը էական առաջընթաց չի կարող համարվել:

Համայնքային հոգեբուժական ծառայությունների մոդելի մշակման, մասնավորապես՝ խնամքի տների ստեղծման առնչությամբ ԱՆ-ն նշել է, որ դա իր իրավասության սահմաններից դուրս է: Հարցազրույցների մասնակից փորձագետները շեշտել են «համայնքային հոգեբուժական մոդելի» հստակ, սահմանման անհրաժեշտությունը՝ դրա շրջանակի վերաբերյալ ընդհանուր ըմբռնում ապահովելու համար: Կարելու է նշել, որ բացառապես խնամքի տների ստեղծումը բավարար չէ տվյալ մոդելի զարգացման համար:

Ընդհանուր առմամբ, առկա փաստերը ցույց են տալիս, որ ճանապարհային քարտեզում նշված միջոցառման իրականացման համար նպատակային կամ համակարգված ջանքեր չեն գործադրվել:

1.9 Եզրակացություն

Ճանապարհային քարտեզում նշված հոգեկան առողջությանը վերաբերող միջոցառման գնահատումը բացահայտում է էական բացթողումներ՝ հստակության, չափելիության, իրականացման ժամանակացույցի եւ վերահսկողության առումով: Սահմանված արդյունքների,



Ելակետային տվյալների, ցուցիչների բացակայությունը դժվարացնում են առաջընթացի կամ արդյունավետության գնահատումը:

Քաղաքացիական հասարակության մասնակցության բացառումը եւ միջգերատեսչական սահմանափակ համագործակցությունը, մասնավորապես՝ ԱՄՀՆ բացակայությունը, խաթարում են միջոցառման իրականացումը: Անբավարար ֆինանսական պլանավորումը եւ ֆինանսավորման չսահմանված աղբյուրները եւս կասկածի տակ են դնում առաջարկվող բարեփոխումների իրագործելիությունը եւ կայունությունը:

Սույն միջոցառման համար սահմանված վերահսկողության մեխանիզմները անբավարար են, ապահովված չէ ոլորտի մասնագետների, քաղաքացիական հասարակության եւ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի ներգրավվածությունը, ինչպես նաեւ բացակայում է մոնիթորինգի արդյունքները հրապարակելու օրենսդրական պահանջը: Սա խաթարում է թափանցիկությունը եւ վստահելիությունը, ինչպես նաեւ խաթարում է հանրության վստահությունը քաղաքականություն մշակողների հանդեպ:

Արդյունքում, միջոցառման իրականացումն արդյունավետ չի եղել: **Անհրաժեշտ է վերանայված, իրավունքների վրա հիմնված մոտեցում, որը կլինի ներառական, թափանցիկ եւ կապահովի իմաստալից մասնակցություն, հատկապես հոգեւորալիական հաշմանդամություն ունեցող անձանց եւ նրանց ներկայացնող կազմակերպությունների կողմից: Միայն նման ձևաչափով բարեփոխումը կարող է ապահովել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունն ու բարեկեցությունը Հայաստանում:**

1.10 Առաջարկություններ Հայաստանի կառավարությանը

Ճանապարհային քարտեզի միջոցառումների մշակումը

- Ճանապարհային քարտեզի շրջանակներում հոգեկան առողջության հետ կապված միջոցառումներ մշակելիս կարելու է ապահովել հիմնական շահագրգիռ կողմերի, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող, հոգեկան առողջության ծառայությունների օգտված անձանց, նրանց ընտանիքի անդամների եւ քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների ակտիվ եւ անմիջական մասնակցությունը: Նրանց ներդրումը պետք է ներառվի մշակման գործընթացում:

Ճանապարհային քարտեզի միջոցառումների ցուցիչները

- Ճանապարհային քարտեզում ներառել հստակ ցուցում, որը կպարտադրի մատնանշել ֆինանսավորման աղբյուրները եւ միջոցառման իրականացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների սահմանաչափը:
- Սահմանել միջոցառումների իրականացման իրատեսական եւ հստակ ժամկետներ :
- Կատարել հղում համապատասխան ելակետային տվյալներին եւ սահմանել հստակ չափելի արդյունքներ ու վերջնարդյունքներ:



- Դիտարկել «կենդանի փաստաթուղթ» ունենալու հնարավորությունը:

Հաշվետվողականություն, մոնիթորինգ եւ գնահատում

- Մշակել համապարփակ գնահատման եւ հաշվետվողականության մեխանիզմ, որը ներառում է հաշվետվությունների եւ մոնիթորինգի արդյունքների հրապարակման համակարգված ընթացակարգ:
- Դիտարկել առցանց հաշվետվությունների հարթակի մշակման հնարավորությունը:

Վերահսկողություն

- Ապահովել ճանապարհային քարտեզի իրականացման մոնիթորինգի համար պատասխանատու հանձնաժողովի աշխատանքի արդյունավետությունն ու թափանցիկությունը:

ԳԼՈՒԽ 2. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

2.1 Միջազգային իրավական շրջանակը եւ Հայաստանի հանձնառությունները հոգեկան առողջության ոլորտում

Հոգեկան առողջությունը կարգավորող անկյունաքարային միջազգային փաստաթուղթը ՀՈԲԱԻԿ է, որը Հայաստանը վավերացրել է 2010 թվականին՝ ստանձնելով պարտավորություններ պաշտպանելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները: Այդ պարտավորությունները ներառում են անգործունակության ինստիտուտի բարեփոխում՝ խնամակալության եւ անձի փոխարեն որոշում կայացնելու համակարգերը չեղարկելով, ինչպես նաեւ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման պրակտիկայի վերացում եւ իրավական ու քաղաքականական շրջանակների վերափոխում՝ բացառելու կյանքի բոլոր ոլորտներում խտրականությունը: Կոնվենցիան նաեւ պարտադրում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ապահովել արժանապատիվ կենսամակարդակ եւ իրավունքների լիարժեք իրացում՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով:

ՀՈԲԱԻԿ-ից զատ, Հայաստանը միացել է մի շարք այլ միջազգային փաստաթղթերի, այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիային, Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրին, Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրին եւ ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների եւ անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի կանխարգելման մասին կոնվենցիային: Այս փաստաթղթերը պարտավորեցնում են Հայաստանին, *ի թիվս այլի*, կանխել խտրականությունը, պաշտպանել խոշտանգումներից եւ անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքից եւ արգելել կամայական ազատագրկումը, իսկ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրը մարդու իրավունքների սկզբունքների անկյունաքարն է:



Բացի այդ, Հայաստանը պարտավոր է իրականացնել ՄԱԿ-ի պայմանագրային մարմինների եւ հատուկ զեկուցողների կողմից տրված առաջարկությունները՝ ապահովելով դրանց իրականացման արդյունավետ հետեւողականություն եւ հաշվետվողականություն:

2.2 Ազգային իրավական եւ քաղաքականական շրջանակները հոգեկան առողջության ոլորտում

Հայաստանում հոգեկան առողջության ոլորտը նախեւառաջ կարգավորվում է Հայաստանի Սահմանադրությամբ եւ «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքով (2020թ.): Այս օրենքը կարգավորում է հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման եւ տրամադրման գործընթացը՝ ամրագրելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները եւ սահմանելով հանրային վերահսկողություն հոգեբուժական հաստատությունների նկատմամբ: Օրենքը երաշխավորում է հոգեբուժական աջակցություն ստացող անձանց համար իրավական օգնության հասանելիությունը, այդ թվում՝ հանրային պաշտպանություն՝ «Փաստաբանության մասին» օրենքով սահմանված կարգով:

Հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող լրացուցիչ օրենսդրական ակտերից են «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքը (2021թ.) եւ «Անձնական օգնականի ծառայություն տրամադրելու կարգը եւ պայմանները հաստատելու մասին» Հայաստանի կառավարության որոշումը (ուժի մեջ է 2024 թվականից): Հոգեկան առողջության վերաբերյալ դրույթներ են ներառված նաեւ ավելի լայն օրենսդրության մեջ, ինչպիսիք են Քաղաքացիական, Քրեական եւ Ընտանեկան օրենսգրքերը: Մասնավորապես, Հայաստանի քաղաքացիական օրենսգրքը սահմանում է անձանց հոգեկան առողջության խնդրի հիմքով անգործունակ ճանաչելու գործընթացը (հոդված 31): Այլ օրենսդրական ակտեր էլ սահմանում են անգործունակ ճանաչված անձանց իրավունքների սահմանափակումներ :

Հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորվում է քաղաքականության փաստաթղթերով: Ռազմավարական առաջին փաստաթղթերը, ինչպիսիք են Հոգեկան առողջության ռազմավարությունը (2014–2019 թթ.) եւ Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի եւ սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման հայեցակարգը (2013–2017 թթ.), նպատակ ունենին նպաստել համայնքային ծառայությունների զարգացմանը, բարեփոխել հանրային վերաբերմունքը, ապահովել մասնագիտական վերապատրաստում, բարձրացնել հանրային իրազեկվածությունը եւ ներդաշնակեցնել ազգային օրենսդրությունը մարդու իրավունքների սկզբունքների հետ: Այնուամենայնիվ, հռչակված նպատակները կամ թերի են իրականացվել, կամ չեն իրականացվել,⁷:

⁷ « Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2014-2019թթ. ռազմավարության իրականացումը» զեկույց, անգլերեն ամփոփ տարբերակ, 2020թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/07/ENG_mental-health-strategy-assessment_2014-2019.pdf



Բացի այդ, 2019-2022 թվականների ընթացքում ոլորտը կարգավորող որևէ է ռազմավարություն չի եղել: Հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիրը վերջնականապես հաստատվեց 2022թ. հուլիսին՝ նախարարի հրամանով⁸: Այսպիսի կարելու փաստաթղթի հաստատումը պարզապես նախարարի հրամանով, այլ ոչ թե կառավարության որոշմամբ, հետընթաց է եւ լուրջ ռիսկ է ներկայացնում դրա արդյունավետ իրագործման համար: Ավելին, միջոցառումների ծրագրի վերջնական տարբերակից հանվել են ապահովատիտուցիոնալացման դրույթները՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2023-2027թթ. համալիր ծրագրում» ներառված լինելու բանավոր պատճառաբանությամբ: Նշենք, որ, սակայն, վերջինս չունի անհրաժեշտ համապարփակություն⁹:

Հայաստանի առողջապահության համակարգի 2023-2026թթ. զարգացման ռազմավարությունը նույնպես ներառում է հոգեկան առողջության բաղադրիչ՝ շեշտադրելով հոգեբուժական ծառայությունների արդիականացումը եւ վերոնշյալ միջոցառումների ծրագրի իրականացումը: Երեխաների հոգեկան առողջության կարիքներին անդրադարձ է կատարված Երեխաների իրավունքների պաշտպանության 2017-2021թթ. ռազմավարական ծրագրում՝ ընդգծելով մանկական հոգեբուժության ոլորտում ծառայությունների մատչելիության, որակի եւ մասնագետների պակասի խնդիրները:

2.3 Հոգեկան առողջության համակարգը եւ պետական քաղաքականությունը

Հարցազրույցների մասնակից փորձագետների կարծիքով՝ հոգեկան առողջության ոլորտի վիճակը եւ բարեփոխումների քաղաքական կամքը յուրաքանչյուր երկրի՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության եւ հասարակական բարեկեցության նկատմամբ ունեցած հանձնառության հիմնական ցուցիչներն են: Ավելի զարգացած երկրները հակված են ցուցաբերել հոգեկան առողջության խնամքի առավել առաջադեմ եւ հարգալից մոտեցումներ:

Չնայած հոգեկան առողջության խնդիրների աճող տարածվածությանը՝ թե՛ համաշխարհային, թե՛ ազգային մակարդակներում, Հայաստանի արձագանքը շարունակում է մնալ հատվածական, իսկ ոլորտը՝ թերֆինանսավորված: 2023թ. վերջի դրությամբ Հայաստանում հաշվառված է եղել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 63,034 անձ, ինչը 2015թ. համեմատ ավելի է 23%-ով, իսկ 2000թ. համեմատ՝ 92%-ով¹⁰: Թեեւ հոգեկան առողջության ծառայությունները պաշտոնապես ընդգրկված են պետության կողմից երաշխավորված

⁸ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022թ. հուլիսի 8-ի N 2948-L հրամանով հաստատված *Հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիր*, <https://moh.am/uploads/2940hrh.pdf>

⁹ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2023թ. հունիսի 8-ի N 943-L որոշմամբ հաստատված *Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2023-2027թթ. համալիր ծրագիր*, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=178901>

¹⁰ «Առողջություն եւ առողջապահություն» տարեգիրք, 2024թ., Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, <https://nih.am/assets/pdf/atvk/ff14e3c27082c00737f3f4f9fc3b5493.pdf>



առողջապահական փաթեթում, համակարգը դեռևս մեծապես կենտրոնացած է հիվանդանոցային բուժման վրա՝ հիմնված հնացած, ինստիտուցիոնալացված մոդելների վրա: Մանկական հոգեբուժական խնամքը սահմանափակվում է ընդամենը մեկ պետական հաստատությանը, որտեղ կա միայն 12 մահճակալ, եւ, չնայած որոշ մասնավոր կենտրոնների առկայությանը, դրանց հասանելիությունը շարունակում է մնալ սահմանափակ՝ պայմանավորված բարձր արժեքով:

2023 թվականին Հայաստանի կառավարությունն առաջարկեց համապարփակ առողջապահական ապահովագրության մոդել եւ մշակեց համապատասխան օրենսդրություն, սակայն հոգեկան առողջության ծառայությունները դուրս մնացին ապահովագրական ծածկույթից: Եվ դա չնայած այն հանգամանքին, որ պետական քաղաքականության փաստաթղթերը, այդ թվում՝ Հայաստանի առողջապահության համակարգի 2023-2026թթ. զարգացման ռազմավարությունը եւ Հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիրը արտացոլում են առողջապահական համակարգում հոգեկան առողջության կարելորդության աճող գիտակցումը¹¹: Թեեւ վերջինը ներառում է կարելորդ նախաձեռնություններ՝ ուղղված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությանն ու համայնքային ծառայությունների զարգացմանը¹², այնուամենայնիվ, դրա իրականացմանը խոչընդոտում են անբավարար ֆինանսավորումը եւ իրականացումը քաղաքացիական հասարակության ռեսուրսներով մեծապես պայմանավորելը:

Չնայած ապահովագրության հանձնառմանը՝ հոգեբուժական հաստատությունների վերանորոգումն ու վերակառուցումը շարունակում են մնալ կառավարության օրակարգի առաջնահերթություն¹³: Օրինակ՝ 2021 թվականին Երեւանի ամենամեծ հոգեբուժական հաստատության վերանորոգման եւ ընդլայնման համար հատկացվել է 10 միլիոն ԱՄՆ դոլար, մինչդեռ հոգեկան առողջության համայնքային ծառայությունների համար՝ ընդամենը 320 հազար դոլար: Հաստատությունների վերակառուցման ծրագրերը նախատեսվում են շարունակել մինչեւ 2026 թվականը¹⁴: Այս անհամաչափությունը վկայում է

¹¹ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2023թ. փետրվարի 9-ի N 174-L որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 2023-2026թթ. զարգացման ռազմավարություն, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=174219>; Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022թ. հուլիսի 8-ի N 2948-L հրամանով հաստատված Հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիր, <https://moh.am/uploads/2940hrh.pdf>

¹² Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022թ. հուլիսի 8-ի N 2948-L հրամանով հաստատված Հոգեկան առողջության պահպանման եւ բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիր, <https://moh.am/uploads/2940hrh.pdf>

¹³ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021թ. նոյեմբերի 18-ի N 1802-L որոշման Հավելված 1-ով հաստատված ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառումների ծրագիր, <https://www.gov.am/am/Five-Year-Action-Program/>

¹⁴ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021թ. նոյեմբերի 18-ի N 1802-L որոշման Հավելված 1-ով հաստատված ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառումների ծրագիր, <https://www.gov.am/am/Five-Year-Action-Program/>



ինստիտուցիոնալացման ամրապնդման մասին. 2020 թվականին հոգեկան առողջության ծախսերի 88.6%-ն¹⁵ ուղղվել է հոգեբուժական հաստատություններին, մինչդեռ ԱՆ կողմից տրամադրված տեղեկատվության համաձայն՝ ամբուլատոր ծառայությունների մասնաբաժինը տրամադրված ծառայությունների ընդհանուր ծավալի մեջ կազմել է ընդամենը 12.2%-ը: Հատկանշական է, որ այս ցուցանիշը 2024 թվականին էլ ավելի է նվազել՝ հասնելով 11.6%-ի:

Գործող համակարգի թերություններն ակնհայտ դարձան COVID-19 համավարակի եւ 2020թ.-ի, ինչպես նաև 2023թ.-ի հետպատերազմյան ժամանակահատվածներում: 2020 թվականի պատերազմից հետո Հայաստանի վարչապետը հայտարարեց ետպատերազմյան հոգեբանական վերականգնման վեցամսյա ճանապարհային քարտեզի իրականացման մասին¹⁶: Այն, ի թիվս այլնիի, նախատեսում էր պատերազմին մասնակցած անձանց եւ առհասարակ հանրության հոգեբանական վերականգնման համապարփակ համակարգի ձեւավորում: Առաջարկված համակարգը, սակայն, այդպես էլ չստեղծվեց: Տուժած անձանց հոգեբանական աջակցության կարիքները պատշաճ կերպով չհասցեագրվեցին: Չնայած դրան նախաձեռնությունը շարունակություն չունեցավ¹⁷:

2023 թվականի սեպտեմբերին Լեռնային Ղարաբաղի դեմ Ադրբեջանի կողմից սանձազերծված լայնածավալ ռազմական հարձակման արդյունքում, որին նախորդել էր ավելի քան ինն ամիս տևած շրջափակումը, բռնի տեղահանման ենթարկվեց ավելի քան 100,000 մարդ, այդ թվում՝ մոտավորապես 29,000 երեխա¹⁸: Բազմաթիվ կազմակերպություններ ընդգծել են այս բնակչությանն ուղղված հոգեառոցիալական աջակցության տրամադրման խիստ անհրաժեշտությունը¹⁹: Այնուամենայնիվ, մինչ օրս չի հայտարարվել որևէ համապարփակ պետական ծրագրի մասին, որը համակարգված կթիրախավորեն այդ կարիքները:

Հայաստանում հոգեկան առողջության բարեփոխումների օրակարգին աջակցություն են ցուցաբերում միջազգային գործընկերները, այդ թվում՝ ԵՄ-ն եւ ԱՀԿ-ն: Նման նախաձեռնություններից են ԱՀԿ «Հոգեկան առողջության բացերին ուղղված ծրագիրը

¹⁵ «Հոգեկան առողջության առաջնություններ 2020» գեկույցի Հայաստանին նվիրված բաժին, ԱՅԿ, 2022թ., https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/arm.pdf?sfvrsn=c5b92e08_7&download=true

¹⁶ Նիկոլ Փաշինյանը հրապարակեց ճանապարհային քարտեզը՝ հոդված, 2020թ. նոյեմբերի 18, «Ֆակտոր» տեղեկատվական կենտրոն, <https://factor.am/311170.html>

¹⁷ «44-օրյա պատերազմի մասնակիցների եւ հանրության հոգեբանական վերականգնման աշխատանքները» տեղեկանք, 2021թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/paterazm-hogebankan-verakangnman-tsragir/>

¹⁸ «Լեռնային Ղարաբաղից բռնի տեղահանված 4145 երեխա արդեն հաճախում է դպրոց», 2023թ. հոկտեմբերի 4, ՀՀ կառավարության պաշտոնական լրահոս, <https://www.gov.am/en/news/item/10378/>

¹⁹ «Լեռնային Ղարաբաղից 2023 թվականի աշնանը բռնի տեղահանված բնակչության խնդիրների եւ կարիքների վերաբերյալ բազմաոլորտային գնահատման գեկույց», https://armenia.peopleinneed.net/media/publications/2257/file/pin-need-assessment-report_2024.pdf; «Միջգերատեսչական հրատապ կարիքների գնահատման գեկույց. 2023 թ. հոկտեմբեր» <https://reliefweb.int/report/armenia/armenia-inter-agency-rapid-needs-assessment-report-october-2023>



(mhGAP)»²⁰, ինչպես նաև 2024 թվականին ԵՄ ֆինանսավորած ծրագիրը՝ հոգեկան առողջության համապարփակ շրջանակի խթանման նպատակով²¹: ԵՄ ֆինանսավորմամբ իրականացվող նախաձեռնությունը հիմնված է 2022–2026 թվականների միջոցառումների ծրագրի վրա և, ի թիվս այլի, նպաստել է հոգեկան առողջության մասին օրենքի նախագծի մշակմանը, օրենսդրական բացերի գնահատումներին և ապահինստիտուցիոնալացման ու ոչ հոժարական բուժման այլընտրանքների վերաբերյալ հետազոտություններին: Այնուամենայնիվ, մեծ է հավանականությունը, որ միջազգային դոնորների կողմից ֆինանսավորվող և քաղաքացիական հասարակության կողմից իրականացվող բոլոր այսպիսի նախաձեռնություններն, ունենալու են ժամանակավոր և անկայուն բնույթ, եթե պետությունը չստանձնի դրանց վերջնադրյունքների պատասխանատվությունը և չապահովի դրանց համակարգված ընդլայնումն ու բարելավումը:

Ոլորտի մշտական մարտահրավերներն են օրենսդրական բացերը, ծառայությունների անբավարարությունն ու անհամաչափ բաշխումը, մասնագիտական ներուժի պակասը, վաղ հայտնաբերման ու կանխարգելման անբավարար վիճակը, ինչպես նաև հանրության շրջանում տարածված սխալ պատկերացումները²²: Փորձագետները նաև մատնանշում են միջգերատեսչական համագործակցության բացակայությունը, միջոլորտային համակարգման թույլ մակարդակը և մասնավոր ոլորտում առկա էթիկական խնդիրները, երբ ֆինանսական դրդապատճառները կարող են հանգեցնել անհարկի բուժման: Բացի այդ, հոգեբանները հաճախ աշխատում են չափից դուրս մեծ ծանրաբեռնվածությամբ՝ վարելով օրական մինչև ութ դեպք, ինչը բացասաբար է անդրադառնում ծառայությունների որակի վրա:

Հետևաբար, այս համակարգային խնդիրներին արդյունավետորեն արձագանքելու համար հրամայական է, որ կառավարությունը ստանձնի կենտրոնական համակարգող դեր ոլորտի կանոնակարգման և վերահսկողության գործում:

²⁰ «Հոգեկան առողջության ծառայությունների ինտեգրումն առողջության առաջնային պահպանման համակարգեր՝ Հայաստանում ներքին տեղահանված անձանց և նրանց ընդունող համայնքների համար», ԱՀԿ, <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2023/integrating-mental-health-services-into-primary-health-care-systems-for-internally-displaced-persons-and-host-communities-in-armenia>

²¹ «Իրավունքներ, ծառայություններ և մասնակցություն. Հայաստանում հոգեկան առողջության համապարփակ շրջանակի խթանում», ԵՄ կողմից ֆինանսավորվող ծրագիր, <https://hcav.am/en/onepager-rsp/>

²² Եզրափակիչ դիտարկումներ Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտե, 2017թ., <https://digitallibrary.un.org/record/1310636>: «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի իրականացման վերաբերյալ զեկույց՝ հոգեկան առողջության վրա կենտրոնացումով» (ՀՀ երկրորդ և երրորդ պարբերական զեկույցներ), 2025թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/report-27-01-2025/>; Հայաստանի երկրորդ և երրորդ համակցված պարբերական զեկույցների հետ կապված հարցերի ցանկ. նախնական չխմբագրված տարբերակ, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների կոմիտե, 2025թ., https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARM%2FQ%2F2-3&Lang=en; «Համընդհանուր պարբերական դիտարկման նախալուսման ՅԳ-ի վերաբերյալ» զեկույց, 2025թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/upr-18-02-2025/>

Ոլորտի հիմնական մարտահրավերները ներկայացված են ստորև.

2.3.1 Օրենսդրական դաշտի բացերը

Չնայած հոգեկան առողջության ոլորտը բարեփոխելու ջանքերին՝ Հայաստանի օրենսդրական դաշտը շարունակում է չհամապատասխանել միջազգային չափանիշներին: Թեև որոշ բարելավումներ արվել են, օրինակ՝ նոր Քրեական օրենսգրքում «պաշտոնատար անձ» սահմանման ընդլայնումը, որը ներառում է հոգեբուժական հաստատությունների աշխատակիցներին, որոնք նույնպես կարող են պատասխանատվության կանչվել խոշտանգման մեղադրանքով, բազմաթիվ օրենսդրական դրույթներ դեռևս խախտում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները:

Հիմնական մտահոգությունները վերաբերում են անգործունակության համակարգին եւ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման ընթացակարգերին, որոնք շարունակում են անհամատեղելի լինել ՀՈՒԲԿ-ի պահանջների հետ: Դատարանները կարող են նշանակել դատահոգեբուժական փորձաքննություններ առանց համաձայնության²³, ինչը խաթարում է անձնական ազատությունը եւ ֆիզիկական անձեռնմխելիությունը: Ավելին, չկան իրավական մեխանիզմներ, որոնցով ապաքինված անձինք կամ նրանց ընտանիքները կարող են բողոքարկել ոչ հոժարակամ բուժման շարունակականությունը²⁴:

Վարչական, քրեական, աշխատանքային, ընտանեկան եւ ընտրական օրենսդրություններում առկա լրացուցիչ սահմանափակումներն էլ ավելի են սահմանափակում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց լիարժեք քաղաքացիական եւ սոցիալական մասնակցությունը:

2.3.2 Իրավունքահեն եւ որակյալ ծառայությունների բացը

Տեւական ինստիտուցիոնալացումը մնում է Հայաստանում հոգեկան առողջության բարեփոխումների հիմնական խոչընդոտը: 2025թ. հունվարի դրությամբ հոգեբուժական հաստատություններում անձանց 48.7%-ը հասպիտալացված է եղել ավելի քան վեց ամիս, իսկ Սեւանի հոգեկան առողջության կենտրոնում այդ ցուցանիշը հասել է 90%-ի, ինչն ընդգծում է համայնքային այլընտրանքների բացակայությունը:

ԱՆ-ն հաղորդում է, որ հոգեբուժական հաստատություններում մեծ թիվ են կազմում անձինք, որոնք չ հիվանդանոցային բուժման կարիք չունեն եւ փոխարենը կարող են աջակցություն ստանալ համայնքային միջավայրում²⁵: Այնուամենայնիվ, ապահինստիտուցիոնալացումը

²³ 2018թ. փետրվարի 9-ին ընդունված Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, Հոդված 252, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=206786>

²⁴ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, Հոդված 270.1

²⁵ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2023թ. փետրվարի 9-ի N 174-L որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 2023-2026թթ. զարգացման ռազմավարություն, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=174219>

խթանելու համար անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունները կամ բացակայում են, կամ անբավարար զարգացած են:

Հոգեկան առողջության ծառայությունները շարունակում են կենտրոնացված լինել Երեւանում՝ ինչի հետեւանքով գյուղական շրջանները մնում են անբավարար սպասարկված: Մարզային հիվանդանոցները չունեն հոգեբուժական բաժանմունքներ, իսկ տասը մարզերից հինգում նույնիսկ չկան հոգեբուժական հաստատություններ: Այս կենտրոնացումը խորանում է մասնագետների յուրջ պակասի եւ անհավասար բաշխման պատճառով. Հայաստանում յուրաքանչյուր 100,000 մարդու հաշվով կա ընդամենը 5.4 հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետ, ինչը կազմում է ԱՀԿ սահմանած նվազագույն չափանիշի ընդամենը կեսը: 2023 թվականին երկրի հոգեբույժների 64%-ը կենտրոնացված էր Երեւանում: Ռեսուրսները հատկապես անբավարար են մանկական հոգեբուժության ոլորտում: Ամբողջ Հայաստանում գործող 9 մանկական հոգեբույժ կա, որոնցից ութը՝ մայրաքաղաք Երեւանում²⁶:

Բացի այդ, բացակայում են համայնքահենք, իրավունքահեն հոգեկան առողջության ծառայությունները, ինչպիսիք են ճգնաժամային աջակցության կենտրոնները եւ շարժական թիմերը՝ բացառությամբ ԲՀԿ-ների կողմից իրականացվող եզակի նախաձեռնությունների: Ծառայությունից օգտվողները հայտնում են, որ ծառայություն ստանալու համար ստիպված են մեկնել Երեւան, ինչը նրանց համար ֆինանսական եւ տեղաշարժման լրացուցիչ բեռ է ստեղծում: Համակարգի նկատմամբ վստահությունը ցածր է. անձինք հաճախ ապավինում են անձնական ուղղորդումներին կամ դիմում ոչ մասնագիտական այլընտրանքների՝ ինչպես օրինակ գուշակների կամ հեքիմների, քանի որ վստահելի ծառայությունների հասանելիությունը սահմանափակ է:

Մասնագիտության գրավչության ցածր մակարդակը էլ ավելի է սրում որակյալ մասնագետների պակասը: Թեեւ 2023 թվականին հոգեբուժության մասնագիտությամբ շրջանավարտների թիվն աճել էր (2021-ի երկու հոգուց՝ մինչեւ տասը), 2024 թվականին այդ թիվը կրկնակի նվազել է: Ցածր աշխատավարձերը, գերծանրաբեռնվածությունը եւ պատասխանատվության մեծ բեռը նպաստում են մասնագիտության ոչ գրավիչ լինելուն, ինչը բացասաբար է ազդում ինչպես ծառայության որակի, այնպես էլ ծառայությունների ապակենտրոնացման ջանքերի վրա: Հարցազրույցների ժամանակ հոգեկան առողջության ոլորտի փորձագետները շեշտել են, որ պետական արտահիվանդանոցային ոլորտում աշխատող հոգեբույժները հաճախ ստիպված են օրական սպասարկել մինչեւ 50 անձի: Պատշաճ ֆինանսավորման ու վարձատրության բացակայության պատճառով մայրաքաղաքից դուրս պետական հոգեբուժական կենտրոններում հայտնաբերվող բարդ դեպքերն ուղեգրվում են Երեւան, ինչը լրացուցիչ ծանրաբեռնվածություն է ստեղծում մայրաքաղաքի համակարգի համար եւ մեծացնում է ծառայությունից օգտվողների ֆինանսական բեռը: Մինչդեռ պատշաճ վարձատրության դեպքում այդ դեպքերը կսպասարկվեն տեղում: Մասնագետների պակասը հատկապես սուր է

²⁶ «Առողջություն եւ առողջապահություն» տարեգիրք, 2024թ., Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, <https://nih.am/assets/pdf/atvk/ff14e3c27082c00737f3f4f9fc3b5493.pdf>



քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ հոգեկան առողջության որակյալ մասնագետների բացակայությունն ունենում է ծանր եւ որոշ դեպքերում՝ անդառնալի հետեւանքներ այն դատապարտյալների համար, որոնք կարիք ունեն հոգեբանական աջակցության: 2025 թվականի սկզբից ի վեր գրանցվել են ինքնասպանության հինգ եւ ինքնավնասման բազմաթիվ դեպքեր²⁷, որոնք հաճախ առնչվում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ²⁸:

Առաջնային օդակի բժիշկները պաշտոնապես պատասխանատու են հոգեկան առողջության խնդիրների հայտնաբերման եւ ուղեգրումների համար, սակայն նրանք չունեն համապատասխան պատրաստվածություն, ուղեցույցներ եւ գործիքներ: ԱՀԿ-ի եւ ԲՀԿ-ների աջակցությամբ իրականացվող վերապատրաստման դասընթացները չեն կարող համապարփակ փակել կարիքը: Փորձագետները շեշտում են ընտանեկան բժիշկներին անհրաժեշտ կարողություններով զինելու կարելիությունը՝ դեպի Երեւան անտեղի ուղեգրումները նվազեցնելու եւ մարզերում հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիությունը բարելավելու համար:

Փորձագետները համամիտ են, որ համայնքային ծառայությունների ընդլայնումն ու ռազմավարական ապահովման ստրատեգիաների իրականացումը կարելի է քայլեր են հոգեբուժական հաստատություններից կախվածությունը նվազեցնելու, մասնագետների պակասը հաղթահարելու եւ Հայաստանի ամբողջ տարածքում արդար, իրավունքահեն հոգեկան առողջության ծառայություններ ապահովելու համար: Բարեփոխված համակարգում հոգեբույժի դերը հիմնականում կլինի սուր դեպքերի կառավարումը, մինչդեռ սովորական դեպքերը կբուժվեն բազմամասնագիտական համայնքային հոգեկան առողջության թիմերի կողմից:

2.3.3 Բուժման հարկադրական մեթոդների կիրառումը

«Հոգեբուժական օգնության եւ ծառայությունների մասին» Հայաստանի օրենքը թույլ է տալիս ոչ հոժարական հուսալիտալացումը եւ բուժումը՝ բացառապես անձի հոգեկան առողջության վիճակով պայմանավորված (Հոդված 24), ինչը հակասում է ՀՈՒԱԻԿ-ին, որն արգելում է հաշմանդանության հիմքով ազատությունից զրկելը, ներառյալ ոչ հոժարական հուսալիտալացման եւ բուժման գործելաոճը:

2012-2017 թվականներին դատարանները 289 գործից 226-ի դեպքում անձին ոչ հոժարական բուժման վճիռ են կայացրել (78%), որոնցից միայն 1%-ն է բողոքարկվել: 2018-2023 թվականներին բավարարվել են նման 652 հայցից 494-ը (75.8%)՝ մի փոքր ավելի բարձր՝ 2%

²⁷ «10 մահ՝ 4 ամսում. իրավապաշտպանները մտահոգված են Հայաստանի բանտերում տիրող իրավիճակով» հոդված, 2025թ. ապրիլի 22, JAMnews լրատվական հարթակ, <https://jam-news.net/10-deaths-in-4-months-rights-activists-alarmed-by-prison-conditions-in-armenia/>

²⁸ «ԲԿՀ-ում ինքնասպանության դեպքերը կապված են հոգեկան առողջական խնդիր ունեցողների հետ. նախարար» հոդված, 2025թ. մայիսի 7, «Ֆակտոր» տեղեկատվական կենտրոն, <https://factor.am/888233.html>



բողոքարկման ցուցանիշով²⁹: Բացի այդ, լուրջ մտահոգություններ է առաջացնում դատական որոշումներում անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության բացահայտումը, քանի որ դա գաղտնիության սկզբունքի խախտում է:

Ոչ հոժարակամ բուժման վերաբերյալ դատարանի որոշումները կարող են կայացվել հոսպիտալացումից մինչև 20 օր անց, իսկ բուժման իրական տևողությունը կարող է գերազանցել վեց տարին, ինչը լուրջ մտահոգություններ է առաջացնում համաչափության, արդյունավետության եւ մարդու իրավունքների չափանիշների առումով³⁰:

Ոչ հոժարակամ բուժման են ենթարկվում նաեւ մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք՝ չնայած այն հանգամանքին, որ առաջարկվող բուժումը հաճախ պարզապես պահպանողական բնույթ է կրում³¹: Այսինքն, անձի վիճակը չի բարելավվում: Մոնիթորինգի արդյունքները ցույց են տալիս, որ ոչ հոժարակամ բուժումը չի կանխում կրկնահոսպիտալացումը: Հիվանդանոցային պայմաններում բուժումից դուրս գրվելուց հետո համայնքում ծառայությունների բացակայության պայմաններում հետևողականության մակարդակը, որպես կանոն, ցածր է, ինչի հետևանքով առաջանում են ռեցիդիվներ եւ կրկնակի հոսպիտալացումներ³²:

2.3.4 Գործունակության իրացման անհնարինությունը

Հայաստանի քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք կարող են ճանաչվել անգործունակ՝ այդպիսով գրկվելով ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու իրավունքից: Թեև 2014 թվականից սկսած Մարդու իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարությունների գործողությունների ծրագրերը նախատեսել են այս համակարգի բարեփոխում, վերջին տասնամյակում էական առաջընթաց չի արձանագրվել:

Կարճատեւ առաջընթաց գրանցվեց 2022 թվականին, երբ Հայաստանի կառավարությունը ներկայացրեց «Անգործունակության ինստիտուտին առնչվող իրավակարգավորումների վերանայման եւ աջակցության միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմի ներդրման գործողությունների ծրագիրը հաստատելու մասին» որոշման նախագիծը: Այնուամենայնիվ, որոշումը, ի վերջո, չընդունվեց՝ հիմնականում ներքին դիմադրության եւ քաղաքական կամքի բացակայության պատճառով: **Ավելին, հարցը դուրս մնաց կառավարության Մարդու իրավունքների պաշտպանության 2023-2025 թվականների գործողությունների ծրագրից եւ**

²⁹ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի իրականացման վերաբերյալ զեկույց՝ հոգեկան առողջության վրա կենտրոնացումով» (ՀՀ երկրորդ եւ երրորդ պարբերական զեկույցներ), 2025թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/report-27-01-2025/>

³⁰ Նույն տեղում

³¹ «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման եւ բուժման ինստիտուտը Հայաստանում» զեկույց, 2023թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>

³² Նույն տեղում



ապագա օրակարգից:

2024թ. հոկտեմբերի 28-ին ներկայացվեց օրենսդրական նոր նախագիծ, որը փոփոխություններ էր առաջարկում Հայաստանի քաղաքացիական օրենսգրքում՝ հնարավորություն տալով դատարաններին սահմանել սահմանափակ գործունակություն այն դեպքերում, երբ հոգեկան խանգարումները միայն մասամբ են խաթարում «քաղաքացու՝ իր գործողությունների իմաստը հասկանալու, դրանց հետեւանքները կանխատեսելու կամ դրանք կառավարելու ունակությունը»³³: Այս նախաձեռնությունն ուղղորդվել է Եվրոպայի խորհրդի պատվերով պատրաստված զեկույցով, որը խնդիրն անդրադարձել է բացառապես «Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի» գործով վճռի լույսի ներքո³⁴:

Հատկանշական է, որ զեկույցում որևէ կերպ չի հիշատակվում ՀՈԲԱԿ-ը՝ պատճառաբանելով, որ կոնվենցիան վերաբերում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց, մինչդեռ որ ոչ բոլոր հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք են որակվում որպես հաշմանդամություն ունեցող:

Այս մեկնաբանությունը անտեսում է այն հանգամանքը, որ անգործունակ ճանաչվող անձանց մեծ մասը երկարատեւ հոգեկան առողջական խնդիրներ ունի, ինչը համապատասխանում է ՀՈԲԱԿ-ի հաշմանդամության սահմանման համար անհրաժեշտ երկարաժամկետության չափանիշին:

Սահմանափակ գործունակության մոդելն ընդունվելու դեպքում հակասելու է ՀՈԲԱԿ-ի ներքո Հայաստանի ստանձնած պարտավորություններին եւ ամրապնդելու է գործող իրավական եւ ինստիտուցիոնալ մոդելը, որը խորացնում է խտրական գործելաոճը և խաթարում է ինքնուրույնության, հավասարության ու խտրականության բացառման սկզբունքները:

2.3.5 Հասարակության վերաբերմունքն ու խարանը

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց նկատմամբ լայնածավալ խարանը եւ հասարակության բացասական վերաբերմունքը շարունակում են խոչընդոտել հոգեկան առողջության ոլորտում հնարավոր առաջընթացը: Թյուր պատկերացումները նպաստում են աշխատանքի, կրթության, առողջապահության եւ սոցիալական ոլորտներում խտրականությանը՝ հոգեկան առողջության խնդիրը հաճախ որակելով որպես վտանգավոր,

³³ «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացումներ եւ փոփոխություն կատարելու մասին», «Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ եւ լրացումներ կատարելու մասին» եւ «Հոգեբուժական օգնության եւ սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքների նախագծերի փաթեթ, 2024թ. հոկտեմբերի 28 – 2024 թվականի նոյեմբերի 12, <https://www.e-draft.am/projects/7838>

³⁴ «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական շրջանակի եւ պրակտիկայի վերլուծություն. «Նիկոլյանն ընդդեմ Հայաստանի» գործով ՄԻԵԴ-ի վճռի կատարումը», Եվրոպայի խորհուրդ, 2024թ., <https://rm.coe.int/report-nikolyan-v-armenia-e/1680b13581>



անկանխատեսելի կամ անձնական ճախողում, ինչը հանգեցնում է սոցիալական մեկուսացման եւ մարդկանց՝ վաղաժամ միջամտություն կամ մասնագիտական աջակցություն փնտրելուց խուսափելուն:

2024 թվականին անցկացված սոցիոլոգիական հարցումն ընդգծում է նման վերաբերմունքի տարածվածությունը. հարցվածների մոտավորապես 41%-ը նշել է, որ մարդիկ խուսափում են մասնագիտական հոգեկան առողջության խնամքի դիմելուց՝ հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ բացասական հասարակական ընկալումների պատճառով: Ավելին, հարցվածների միայն 12%-ն է համաձայն այն պնդման հետ, որ «հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է ներառվեն հասարակական կյանքում եւ ապրեն ու աշխատեն ուրիշների հետ միասին», մինչդեռ մոտավորապես 41%-ը դեմ է եղել այս գաղափարին: Հարցման արդյունքները փաստում են, որ մարդիկ ավելի շատ հետևում են ֆիզիկական, քան հոգեկան առողջությանը: Փորձագետները հաստատում են, որ խարանդ շարունակում է խորապես արմատացած մնալ՝ հոգեկան առողջության խնդիրը ներկայացնելով որպես ամոթալի երեւույթ եւ այդպիսով խոչընդոտելով հանրային դիսկուրսի եւ ծառայությունների պահանջարկի ձևավորմանը: Արդյունքում հոգեկան առողջության ոլորտը և մասնավորապես համայնքահենք ծառայությունների ստեղծումը շարունակում են մնալ քաղաքական օրակարգի լուսանցքում:

Փորձագետները խորհուրդ են տալիս ներդնել հոգեկան առողջության ծառայություններից անանունության սկզբունքով օգտվելու հնարավորություն, ինչպես օրինակ՝ թմրամիջոցներից կախվածության բուժման դեպքում է, ինչը կնպաստի խարանի նվազեցմանը եւ կիսթանի աջակցության դիմելը :

Զնայած համապարփակ գործողությունների ակնհայտ անհրաժեշտությանը՝ Հայաստանում ներկայումս գոյություն չունի հանրային ընկալումները փոխելու ազգային թիրախային ռազմավարություն, իսկ առկա նախաձեռնությունները հատվածական են եւ անարդյունավետ:

2.3.6 Մոնիթորինգի եւ հաշվետվողականության անբավարար համակարգ

2024թ. մայիսին Հայաստանի ԱՍՀՆ-նկատեցրեց խնամքի հաստատություններում մշտադիտարկում իրականացնող հասարակական դիտորդական խմբի³⁵ գործունեությունը՝ նշելով, որ նախարարի հրամանով դրա գործունեության համար լիազորող նորմ նախատեսված չէ: Նախարարությունը պարտավորվեց լուծել այս հարցը՝ անհրաշտ իրավական

³⁵ Խումբը ստեղծվել է 2018 թվականին Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանով: Նրա հիմնական նպատակներն են՝ պարբերաբար մոնիթորինգ իրականացնել նախարարության ենթակայության տակ գտնվող կազմակերպություններում, կազմել եւ ներկայացնել իրավիճակային վերլուծություններ, ինչպես նաեւ ներկայացնել առաջարկություններ սոցիալական պաշտպանության ոլորտում մարդու իրավունքների հարցերի վերաբերյալ: Հիմնական թիրախային խմբերն են երեխաները, տարեցները եւ հաշմանդամություն ունեցող անձինք:

կարգավորումներ կատարելով եւ վերաթողարկելով համապատասխան հրամանը:

Թեև «Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքում կատարվեցին համապատասխան փոփոխություններ, Հայաստանի վարչապետի 2025թ. հունվարի 20-ի որոշմամբ նոր հրամանի ընդունման վերջնաժամկետ սահմանվեց 2026թ. օգոստոսը³⁶: Նման ժամկետի սահմանումը մտահոգիչ է՝ հատկապես հաշվի առնելով ԱՄՀՆ-ի ենթակայությամբ գործող հաստատություններում, հատկապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց եւ երեխաներին խնամք տրամադրող հաստատություններում մարդու իրավունքների խախտումների վերաբերյալ հաղորդումները: Դիտորդական խմբի գործունեության կասեցումը եւ դրա վերականգնման ձգձգումը վկայում են պետության մոնիթորինգի եւ հաշվետվողականության համակարգերի լուրջ թերությունների մասին եւ մեծացնում են շարունակական խախտումների ռիսկը:

2.4 Եզրակացություն

Հայաստանի հոգեկան առողջության համակարգը գտնվում է շրջադարձային կետում: Չնայած ՀՈՒԱԻԿ-ի եւ մի շարք այլ առանցքային պայմանագրեր վավերացնելու փաստին՝ դեռևս էական բաց կա իրավական պարտավորությունների եւ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կենսաձևի միջև: Չնայած ազգային օրենսդրությունը որոշակի առաջընթաց է արձանագրել՝ ռազմավարությունների արդիացման եւ նոր օրենքների ընդունման տեսանկյունից, այն դեռևս մնում է խտրական, հնացած եւ ոչ համահունչ մարդու իրավունքների չափորոշիչներին:

Համակարգը շարունակում է մնալ առավելապես ինստիտուցիոնալացված, որտեղ ռեսուրսների մեծ մասն ուղղվում է հոգեբուժարաններին, մինչդեռ համայնքախեղ ծառայությունները սակավ են, հատկապես գյուղական վայրերում: Հիմնարար բարեփոխումները, ինչպես վաղ միջամտությունը, ապահինստիտուցիոնալացումը եւ կանխարգելումը, կա՛մ անհրաժեշտ ծավալով չեն իրականացվում, կա՛մ ամբողջությամբ բացակայում են: Ոչ հոժարական բուժումը, անգործունակության ինստիտուտը եւ շարունակվող խարանը ավելի են խորացնում իրավունքների խախտումները:

Բարեփոխումների ջանքերը խոչընդոտվում են քրոնիկ թերֆինանսավորման, որակավորված մարդկային ռեսուրսների պակասի եւ հիմնական շահագրգիռ կողմերի, այդ թվում՝ ծառայությունից օգտվողների եւ քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների սահմանափակ ներգրավվածության պատճառով: Չնայած միջազգային աջակցությունը խթանել է որոշ նախաձեռնություններ, երկարատեւ փոփոխությունները պահանջում են

³⁶ Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2025թ. հունվարի 20-ի N 47-Ա որոշումը ««Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին», <https://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=158991>

քաղաքական կամք, օրենսդրության համապարփակ վերանայում և երկարաժամկետ ներդրումներ Հայաստանի կառավարության կողմից:

Անհրաժեշտ է հիմնարար շրջադարձ կատարել դեպի համայնքահենք, իրավունքահեն ծառայություններ: Օրենսդրական բարեփոխումները պետք է արմատախիլ անեն խտրական գործելակերպը, հակախարանային արշավներն ու հանրության կրթումը պետք է կենտրոնական տեղ զբաղեցնեն քաղաքականության մեջ: Կարևոր է, որ հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտված անձինք ակտիվորեն ներգրավված լինեն հոգեկան առողջության կառավարման բոլոր ասպեկտներում: Առանց վճռական և ներառական գործողությունների Հայաստանը կարող է ձախողել իր իրավական և էթիկական պարտավորությունները:

2.5 Առաջարկություններ

Առաջարկություններ Հայաստանի կառավարությանը

- Մշակել հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման ռազմավարություն
- Մշակել և իրականացնել ազգային հակախարային ռազմավարություն
- Իրականացնել համազգային հանրային կրթական արշավներ՝ խարանը նվազեցնելու և հոգեկան առողջության պահպանմանը նպաստող վարքագիծը խթանելու համար
- Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ներգրավել քաղաքականության մշակման, ջատագովության և իրագրելի մասնաճյուղային նախաձեռնություններում

Առաջարկություններ Հայաստանի ԱՆ-ին

- Մշակել կլինիկական ուղեցույցներ և պրոտոկոլներ (ախտորոշիչ գործիքներ, ուղեգրման ճանապարհային քարտեզներ), որոնք կաջակցեն ընտանեկան բժիշկներին հոգեկան առողջության խնամք իրականացնել առաջնային օղակում
- Փոփոխել օրենսդրությունը՝ ՀՈՒԱԻԿ-ի հետ լիարժեք համապատասխանություն ապահովելու, մասնավորապես՝ ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումը և բուժման հարկադրական մեթոդներն արգելելու նպատակով:

Առաջարկություններ Հայաստանի ԱՆ-ին ու ԱՍՀՆ-ին

- Չարգացնել և ընդլայնել իրավունքահեն, մարդակենտրոն հոգեկան առողջության ծառայությունները, ներառյալ՝
 - բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքի ստեղծում
 - ճգնաժամային կենտրոնների, շարժական թիմերի և արտահիվանդանոցային ծառայությունների ստեղծում, որոնք կարող են հասանելի լինել գյուղական կամ հեռավոր շրջաններում բնակվող անձանց համար
- Ապահովել ծառայությունների համաչափ աշխարհագրական բաշխում Հայաստանի ողջ տարածքում
- Առաջարկել խթաններ և աջակցության մեխանիզմներ՝ հոգեկան առողջության մասնագետներին դեպի մարզեր ներգրավելու և նրանց այնտեղ պահելու համար

Առաջարկություններ Հայաստանի ԱՆ-ին ու Արդարադատության նախարարությանը

- Բարեփոխել եւ վերացնել ազգային օրենսդրությունում առկա խտրական սահմանափակումները՝ համապատասխանեցնելով այն միջազգային չափանիշներին
- Բարելավել հոգեկան առողջության ծառայությունները քրեակատարողական հիմնարկներում՝ անհապաղ ավելացնելով որակավորված անձնակազմի թվաքանակը՝ ժամանակին աջակցություն ապահովելու եւ ինքնավնասման ու ինքնասպանության դեպքերը կանխելու համար

Առաջարկություններ Հայաստանի ԱՍՀՆ-ին ու Արդարադատության նախարարությանը

- Վերացնել անգործունակության ինստիտուտը եւ ներդնել աջակցության միջոցով որոշումների կայացման մեխանիզմ

Առաջարկություններ Հայաստանի ԱՍՀՆ-ին

- Արագացնել անհրաժեշտ իրավական կարգավորումների ընդունումը՝ դիտորդական խմբի գործունեության վերսկսումը դյուրացնելու եւ անկախ հասարակական մոնիթորինգի մեխանիզմ ապահովելու համար

3. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Միջազգային կոնվենցիաներ եւ համաձայնագրեր

1. Համապարփակ եւ ընդլայնված գործընկերության համաձայնագիր, ուժի մեջ է մտել 2021թ. մարտի 1-ին, https://www.mfa.am/filemanager/eu/CEPA_ENG_1.pdf
2. Քաղաքացիական եւ քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր: Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 1966թ., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
3. Խոշտանգումներ եւ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք կամ պատիժ (A/63/175). Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2008թ., https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/Report_Special_Rapporteur_on_torture_and_other_cruel_inhuman_or_degrading_treatment_or_punishment.pdf
4. Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիա: Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 1989թ., <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
5. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիա: Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2006թ., <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx>

6. Եզրափակիչ դիտարկումներ Հայաստանի նախնական զեկույցի վերաբերյալ: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտե, 2017թ., <https://docs.un.org/en/CRPD/C/ARM/CO/1>
7. Ֆիզիկական և հոգեկան առողջության ամենաբարձր հասանելի չափանիշից օգուվելու յուրաքանչյուրի իրավունքի հարցերով հատուկ զեկույցողի զեկույցը Հայաստան կատարած այցի վերաբերյալ: Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 2018թ., <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc3836add2-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>
8. Եզրափակիչ դիտարկումներ Հայաստանի յոթերորդ պարբերական զեկույցի վերաբերյալ: ՄԱԿ-ի Կանանց նկատմամբ խտրականության վերացման կոմիտե, 2022թ., <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/ARM/CO/7>
9. Հայաստանի երկրորդ և երրորդ համակցված պարբերական զեկույցների հետ կապված հիմնահարցերի ցանկ. նախնական չիմքագրված տարբերակ: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների կոմիտե, 2025թ., https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARM%2FQ%2F2-3&Lang=en;

Ազգային քաղաքականության փաստաթղթեր

1. Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2019թ. հունիսի 1-ի N 666-Լ որոշմամբ հաստատված ՀԸԳՀ իրականացման նախապահային քարտեզ, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=153164>
2. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021թ. նոյեմբերի 18-ի N 1802-Լ որոշման Հավելված 1-ով հաստատված ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառումների ծրագիր, <https://www.gov.am/am/Five-Year-Action-Program/>
3. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2023թ. փետրվարի 9-ի N 174-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի 2023-2026թթ. զարգացման ռազմավարություն, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=174219>
4. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022թ. հուլիսի 8-ի N 2948-Լ հրամանով հաստատված Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2022-2026թթ. միջոցառումների ծրագիր, <https://moh.am/uploads/2940hrh.pdf>
5. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2023թ. հունիսի 8-ի N 943-Լ որոշմամբ հաստատված Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2023-2027թթ. համալիր ծրագիր, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=178901>
6. 2018թ. փետրվարի 9-ին ընդունված Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգիրք, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=206786>
7. Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2025թ. հունվարի 20-ի N 47-Ա որոշումը ««Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքի կիրարկումն ապահովող միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին», <https://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=158991>

8. Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018թ. հունիսի 2-ի N 906-Ն որոշումը «Միջգերատեսչական հանձնաժողով ստեղծելու մասին», <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=157693>
9. «Առողջություն և առողջապահություն» տարեգիրք, 2024թ., Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, <https://nih.am/assets/pdf/atvk/ff14e3c27082c00737f3f4f9fc3b5493.pdf>
10. «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում լրացումներ և փոփոխություն կատարելու մասին», «Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» և ««Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» օրենքների նախագծերի փաթեթ, 2024թ. հոկտեմբերի 28 – 2024 թվականի նոյեմբերի 12, <https://www.e-draft.am/projects/7838>

ՔՀԿ-ների գեկույցներ

1. « Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ. ռազմավարության իրականացումը» գեկույց, անգլերեն ամփոփ տարբերակ, 2020թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, https://hcav.am/wp-content/uploads/2020/07/ENG_mental-health-strategy-assessment-2014-2019.pdf
2. «44-օրյա պատերազմի մասնակիցների և հանրության հոգեբանական վերականգնման աշխատանքները» տեղեկանք, 2021թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/paterazm-hogebankan-verakangnman-tsragir/>
3. «Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման և բուժման ինստիտուտը Հայաստանում» գեկույց, 2023թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/hospitalization-17-11-2023/>
4. «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի իրականացման վերաբերյալ գեկույց՝ հոգեկան առողջության շեշտադրմամբ» (Հայաստանի Հանրապետության երկրորդ և երրորդ պարբերական գեկույցներ), 2025թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/report-27-01-2025/>
5. «Համընդհանուր պարբերական դիտարկման նախադրումներ Հայաստանի վերաբերյալ» գեկույց, 2025թ., Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/upr-18-02-2025/> <https://hcav.am/en/upr-18-02-2025/>

Այլ աղբյուրներ

1. «Հոգեկան առողջության ստրատեգիա 2020» գեկույցի Հայաստանին նվիրված բաժին, ԱՀԿ, 2022թ., https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/arm.pdf?sfvrsn=c5b92e08_7&download=true
2. «Հոգեկան առողջության ծառայությունների ինտեգրումն առողջության առաջնային պահպանման համակարգեր՝ Հայաստանում ներքին տեղահանված անձանց և նրանց ընդունող համայնքների համար» հոդված, ԱՀԿ,



<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2023/integrating-mental-health-services-into-primary-health-care-systems-for-internally-displaced-persons-and-host-communities-in-armenia>

3. «Իդավունքներ, ծառայություններ և մասնակցություն. Հայաստանում հոգեկան առողջության համապարփակ շրջանակի խթանում», 2024թ. ապրիլի 17, Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ, <https://hcav.am/en/onepager-rsp/>
4. «Լեռնային Ղարաբաղից բռնի տեղահանված 4145 երեխա արդեն հաճախում է դպրոց», 2023թ. հոկտեմբերի 4, ՀՀ կառավարության պաշտոնական լրահոս, <https://www.gov.am/en/news/item/10378/>
5. «Լեռնային Ղարաբաղից 2023 թվականի աշնանը բռնի տեղահանված բնակչության խնդիրների և կարիքների վերաբերյալ բազմաոլորտային գնահատման գեկույց», 2024թ. մարտ, Հայաստանում «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի մոնիթորինգի, գնահատման, հաշվետվողականության և ուսուցման թիմ <https://armenia.peopleinneed.net/media/publications/2257/file/pin-need-assessment-report-2024.pdf>
6. «Միջգերատեսչական հրատապ կարիքների գնահատման գեկույց. 2023 թ. հոկտեմբեր» հոդված, 2023 թ. նոյեմբերի 13, ReliefWeb մարդասիրական տեղեկատվական ծառայություն, <https://reliefweb.int/report/armenia/armenia-inter-agency-rapid-needs-assessment-report-october-2023>
7. «Նիկոլ Փաշինյանը հրապարակեց ճանապարհային քարտեզը» հոդված, 2020թ. նոյեմբերի 18, «Ֆակտոր» տեղեկատվական կենտրոն, <https://factor.am/311170.html>
8. «ԲԿՀ-ում ինքնասպանության դեպքերը կապված են հոգեկան առողջական խնդիր ունեցողների հետ. նախարար» հոդված, 2025թ. մայիսի 7, «Ֆակտոր» տեղեկատվական կենտրոն, <https://factor.am/888233.html>
9. «10 մահ՝ 4 ամսում. իրավապաշտպանները մտահոգված են Հայաստանի բանտերում տիրող իրավիճակով» հոդված, 2025թ. ապրիլի 22, JAMnews լրատվական հարթակ, <https://jam-news.net/10-deaths-in-4-months-rights-activists-alarmed-by-prison-conditions-in-armenia/>
10. «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց գործունակության սահմանափակման վերաբերյալ ներպետական իրավական շրջանակի և պրակտիկայի վերլուծություն. «Նիկոլյան ընդդեմ Հայաստանի» գործով ՄԻԵԴ-ի վճռի կատարումը», Եվրոպայի խորհուրդ, 2024թ., <https://rm.coe.int/report-nikolyan-v-armenia-e/1680b13581>