

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման Հայեցակարգ

Հայեցակարգի կառուցվածքը

1. Ներածություն
2. Հայեցակարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները
3. Իրավիճակի նկարագրություն
4. Ոլորտի նպատակը և խնդիրները
5. Միջազգային փորձը
6. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների կազմակերպման սկզբունքները և առաջարկվող մոդելները

I. Ներածություն

1. Հոգեկան առողջությունը մարդու անօտարելի և անփոխանցելի ոչ նյութական բարիք է, որն իր մեջ ներառում է շրջակա միջավայրի համապատասխան ընկալումը, որոշումներ կայացնելու ու իրագործելու ունակությունը, կայուն հուզականության դրսևորումը և պահպանումը:

2. Տարիներ շարունակ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք մեկուսացված էին հասարակությունից: Նրանք համարվում էին ընտանիքի խարանդ, նրանց տարիներով պահում էին հոգեբուժական հաստատություններում, ինչը համարվում էր բուժման միակ միջոցը: Գործում էր նաև դիսպանսեր հսկողությունը, սակայն հոգեկան հիվանդների հոգեսոցիալական վերականգնումը այնքան էլ չէր կարևորվում:

3. Վերջին տասնամյակում բուժումից զատ, կարևորություն է տրվում նաև հոգեկան առողջության վերականգնման և սոցիալական ինտեգրման հարցերին և այս հայեցակարգը նպատակ ունի Հայաստանի Հանրապետությունում նպաստել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրամադրվող այլընտրանքային ծառայությունների ստեղծմանը և գործող ծառայությունների զարգացմանը:

4. Հայեցակարգում ներկայացվում է սոցիալական պաշտպանության համակարգի ներկա վիճակը՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների տեսանկյունից, նոր այլընտրանքային ծառայություններ ստեղծելու կամ գործող ծառայությունները զարգացնելու անհրաժեշտությունը և հաշվի առնելով հոգեկան առողջության բնագավառում միջազգային առաջադեմ փորձը՝ առաջարկում է Հայաստանի համար նախընտրելի մոդելներ:

II. Հայեցակարգում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

5. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ - հոգեկան առողջության խաթարման կապակցությամբ հոգեբանա-հոգեբուժական և վերականգնողական օգնություն ստացող կամ այդ օգնության կարիքն ունեցող անձ:

6. Հոգեկան առողջության համակարգ - ծառայությունների համակցություն, որն ուղղված է մարդու ֆիզիկական, մտավոր և հոգեկան առողջության, հասարակական կյանքին ներդաշնակ ապրելու համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծմանն ու հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներում նրա ինքնադրսևորման համար ունակությունների զարգացմանն ու հնարավորությունների և պայմանների ապահովմանը:

7. Ապահիստիտուցիոնալացում - հոգեկան առողջության ծառայությունների վերափոխման կարևորագույն փուլ, որի ժամանակ տեղի է ունենում հոգեբուժական խոշոր հաստատությունների աստիճանաբար փոխարինում այլընտրանքային ծառայություններով՝ կարճաժամկետ խնամքի շուրջօրյա տներով, համայնքային ցերեկային կենտրոններով և այլ ծառայություններով:

8. Էրգոթերապիա - միջամտության ուղի, որի միջոցով վերականգնվում է ֆիզիկական և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց նպատակային գործունեությունը և աշխատանքային կարողությունը: Էրգոթերապիա /անվանում են նաև՝ օկուպացիոն թերապիա/ տերմինը նշանակում է զբաղվածության միջոցով թերապիա /occupation-զբաղվածություն/:

9. Սատարող կացարան - կացարան /բնակարան, առանձնատուն/, որը որոշակի ժամկետով կամ անժամկետ տրամադրվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին, որն ակտիվ բուժման կարիք չունի և այդ կացարանի կամ կացարանից դուրս՝ համայնքային ծառայությունների մասնագետների անմիջական աջակցությամբ հարմարվում է անկախ կյանքին, որտեղ նրան սովորեցնում են ինքնուրույն կյանքի համար անհրաժեշտ հմտություններ՝ սննդի պատրաստում, հիգիենայի կազմակերպում, բյուջեի պլանավորում և այլն:

10. Դեպքի կառավարում /քեյս մենեջմենթ/ - մեկ կամ մի խումբ մարդկանց կողմից կազմակերպվող գործընթաց է, որի նպատակն է անհատի ֆորմալ և ոչ ֆորմալ ցանցի ռեսուրսների արդյունավետ պլանավորման, կազմակերպման, համակարգման և շարունակական վերահսկման միջոցով բավարարել անհատի բազմաբնույթ և բազմաթիվ կարիքները և բարելավել անձի սոցիալական գործառնումը հասարակությունում: Դեպք վարողը /քեյս մենեջեր/ դեպքի կառավարման մասնագետն է:

III. Իրավիճակի նկարագրություն

11. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության համակարգին առնչվող խնդիրները կարգավորվում են 2004թ. ընդունված «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքով և ՀՀ կառավարության 2004թ. դեկտեմբերի 9-ի N 1686-Ն որոշմամբ:

12. Ծեր և հաշմանդամ քաղաքացիներին, այդ թվում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, խնամքի և սոցիալական սպասարկման հարցերը կանոնակարգվում է ՀՀ կառավարության 2006թ. դեկտեմբերի 7-ի N1874-Ն որոշմամբ, սակայն օրենսդրորեն ամբողջությամբ կարգավորված չեն հոգեկան

առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման հարցերը:

13. ՀՀ առողջապահության նախարարության տվյալներով, Հայաստանում գործում է հոգեկան առողջության հինգ դիսպանսերային հաստատություն, որոնք ծառայությունները բավարար չեն ապահովելու առկա կարիքը, գործող ծառայություններն էլ և քանակապես և որակապես չեն համապատասխանում ժամանակակից պահանջներին:

14. Հոգեկան առողջության պահպանման, վերականգնման և խնամքի ծառայությունների տրամադրմանն ուղղված ծրագրեր են իրականացվում նաև սոցիալական պաշտպանության ոլորտում:

15. 2013թ. հունվարի 1-ի դրությամբ հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը հանրապետությունում կազմում է 182643 մարդ, որոնցից 20064-ը հաշմանդամ են ճանաչվել հոգեկան հիվանդություններից, որը կազմում է հաշմանդամների ընդհանուր թվի 10,9 տոկոսը: Հաշմանդամ երեխաների թիվը 8015 է, որոնցից 1545-ը՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով (տվյալների շտեմարանում սրանք տարանջատված չեն):

16. Ըստ առողջապահության նախարարության տվյալների, հաշվառված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թիվը կազմում է շուրջ 45000. այստեղից երևում է, որ հոգեկան հիվանդների կեսից ավելին հաշմանդամ ճանաչված չեն և չեն օգտվում հաշմանդամների համար օրենսդրությամբ սահմանված արտոնություններից և սոցիալական երաշխիքներից: Օրենսդրությունը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար առանձին դրույթներ չի սահմանում:

17. Տարեցների մոտ, կապված տարիքի, սոցիալական կարգավիճակի, առողջական վիճակի, միայնակության, ինչպես նաև հոգեբանական այլ բարդույթների հետ, հոգեկան հիվանդություններով հիվանդանալու հավանականությունը ավելի մեծ է: Հոգեկան առողջության առումով ռիսկի գոտում են գտնվում նաև կյանքի դժվարին իրավիճակներում հայտնված՝ անօթևան մարդիկ, որոնք գիշերում են որտեղ պատահի՝ զուրկ սննդից ու տարրական կենսապայմաններից:

18. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության ոլորտում գործում է շուրջօրյա խնամքի ծառայություններ մատուցող չորս և ցերեկային խնամքի ծառայություններ մատուցող երեք կենտրոն, այդ թվում՝ երեք շուրջօրյա խնամքի և երկու ցերեկային խնամքի կենտրոնները նախատեսված են հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող երեխաների համար:

19. Հանրապետությունում չափահաս տարիքի անձանց համար գործում է հոգեկան առողջության մեկ շուրջօրյա խնամքի հաստատություն՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը, որտեղ խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայություններ են ստանում քրոնիկ հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձինք, որոնք չունեն ակտիվ բուժման կարիք և չունեն ընտանիք կամ ընտանիքում ապրելու հնարավորություն /նրա համատեղ բնակվելը վտանգ է ներկայացնում ընտանիքի անդամների համար/: Տուն-ինտերնատում ներկայում խնամվում է 450 մարդ: Տուն-ինտերնատի տեղերի քանակը վերջին 3 տարվա ընթացքում, ելնելով առկա պահանջարկից, ավելացվել է 90-ով, ինչը ևս բավարար չէ:

20. Նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ ընդունվելու համար այսօրվա դրությամբ հաշվառված է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ավելի քան 50 անձ, այդ թվում՝ այլևս ակտիվ բուժման կարիք չունեցող, դատական կարգով

անգործունակ ճանաչված և ընտանիքներում բնակվող ոչ համարժեք վարքագիծ դրսևորող անձինք, ինչպես նաև ընդհանուր տիպի տուն-ինտերնատներում խնամվողներ, որոնց մոտ այդ խնդիրներն առաջացել են տուն-ինտերնատ ընդունվելուց հետո: Շատ հաճախ ընտանիքը հրաժարվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հարազատին խնամելուց: Բացի այդ, եթե ընտանիքում ապրող հիվանդը գոնե սահմանված կարգով ստանում է հոգեմետ դեղորայք, ապա ընդհանուր տիպի տուն ինտերնատում այդ հնարավորությունն էլ չկա, քանի որ այնտեղ հոգեմետ դեղերի ստացումն ու օգտագործումն արգելված է:

21. Այստեղից հետևում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար այսօր հրատապ է ինչպես խնամքի ցերեկային կենտրոնների ստեղծումը /նրանց համար, ովքեր ունեն ընտանիք, ինչպես նաև շուրջօրյա խնամքի ընտանեկան տիպի տան ստեղծումը այն մարդկանց համար, ովքեր անօթևան են, կամ ընտանիքը հրաժարվում է նրանց խնամելուց:

22. Բացի այդ այսօր լուծված չէ Խարբերդի մասնագիտացված մանկատանն ապրող և արդեն չափահաս դարձած 100-ից ավելի խնամվողների հետագա ճակատագիրը: Որտեղ պետք է գնան, ինչպես ապրեն... այս հարցերը բաց են, քանի որ նրանց մեծամասնությունը չունի ընտանիք կամ ընտանիքները հրաժարվել են նրանցից և որևէ այլընտրանքային ծառայություն չլինելու պատճառով նրանք շարունակում են բնակվել մանկատանը:

23. Տարիների փորձն ու դիտարկումները ցույց են տվել, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մի զգալի մասը, բուժման մի քանի կուրս ստանալուց հետո, այլևս բուժման կարիք չունի և ունի միայն խնամքի և հասարակության մեջ հարմարման, ինքնասպասարկման ունակությունների զարգացման և որոշ տարրական հմտություններ սովորելու կարիք, ինչը թույլ կտա նրանց ապրել նաև առանց կողմնակի անձի օգնության: Սակայն, վերջիններս դեռևս պատրաստ չեն ինքնուրույն ապրելու, ունեն հոգեբանական ու սոցիալական խնդիրներ, կամ ընտանիքի անդամներն ի վիճակի չեն հոգալու նրանց կարիքները, և կամ ընդհանրապես չունեն ընտանիք ու հարազատներ:

24. Մտահոգիչ է այն փաստը, որ վերջին տարիներին նկատվում է շուրջօրյա խնամքի կարիք ունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց թվի աճի միտում: Ստեղծված իրավիճակից դուրս գալու ուղիներից մեկը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար նրանց կարիքներին համարժեք ծառայությունների, մասնավորապես՝ տարբեր մոդելների համայնքային խնամքի տների և ցերեկային կենտրոնների ստեղծումն է, ինչպես նաև դիսպանսեր հսկողության ուժեղացումը:

25. Հանրապետությունում կարիքին համարժեք չկան հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող երեխաների և դեռահասների խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայությունները:

26. Հանրապետությունում գործում է հոգեկան առողջության, ինչպես նաև մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված պետական երեք ցերեկային կենտրոն՝ Վարդենիսի տուն-ինտերնատին կից հոգեկան առողջության ցերեկային խնամքի կենտրոնը, որը սպասարկում է շուրջ 50 անձի, Գյումրի քաղաքի երեխաների սոցիալական հոգաժության կենտրոնը, որը նախատեսված է 6-8 տարեկան կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված 100 երեխայի (այդ թվում մտավոր խնդիրներով) համար և Երևանի Աջափնյակ վարչական շրջանի երեխաների սոցիալական հոգաժության կենտրոնը, որը նույնպես նախատեսված է 6-8 տարեկան կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված 100 երեխայի (այդ թվում մտավոր խնդիրներով) համար:

27. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությամբ երեխաների համար գործում է շուրջօրյա խնամքի երեք հաստատություն՝

1) «Խարբերդի մասնագիտացված մանկատունը» նախատեսված է 6-18 տարեկան, կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ու ֆունկցիոնալ ախտահարումներով, բնածին և ձեռքբերովի ֆիզիկական ու միջին, ծանր, խորը մտավոր արատներ, ինչպես նաև զուգակցված ֆիզիկական և զգայական խանգարումներ ունեցող երեխաների շուրջօրյա խնամքի համար (280 երեխա):

2) «Գյումրու երեխաների տուն» մասնագիտացված մանկատունը նախատեսված է կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարումներով բնածին և ձեռքբերովի ֆիզիկական և մտավոր խնդիրներով մինչև 6 տարեկան երեխաների համար (128 երեխա):

3) «Մարի Իզմիրյան» մանկատունը նախատեսված է կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարումներով բնածին և ձեռքբերովի ֆիզիկական և մտավոր խնդիրներով մինչև 18 տարեկան երեխաների համար (80 երեխա):

28. Հոգեկան առողջության ոլորտում, պետական կառույցներին զուգահեռ գործում են նաև մի շարք հասարակական կազմակերպություններ, դրանցից են՝

1) Հոգեկան առողջության հիմնադրամը, որը մեծ ներդրում ունեցավ ինչպես «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի մշակման և ընդունման, այնպես էլ համայնքային ծառայությունների ստեղծման և զարգացման գործում: Հիմնադրամի ջանքերով 2000թ. կազմակերպվեց Հայաստանում առաջին ցերեկային կենտրոնը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

2) «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամը 2008թ. հուլիսից Երևանում իրականացնում է «Ջերմիկ անկյուն» խմբային տան ծրագիրը: Խմբային տանը շուրջօրյա ծառայություններ են ստանում մտավոր խնդիրներ ունեցող 15 հաշմանդամ երիտասարդներ, որոնց խնամքին և այլ ծառայությունների մատուցմանն ուղղված աշխատանքներին մասնակցում է 11 աշխատակից՝ հոգեբան էրգոթերապիստ, սոցիալական աշխատող, խնամակալներ, վարչական անձնակազմ:

3) «Փրկություն» հասարակական կազմակերպությունը զբաղվում է մտավոր խնդիրներ ունեցող երեխաների և երիտասարդների սոցիալվերականգնողական հարցերով: Կազմակերպությունը Երևանում հիմնել է ցերեկային խնամքի կենտրոն, որտեղ հաճախում է շուրջ 50 երեխա և երիտասարդ: Կենտրոնի աշխատանքի ուղղվածությունը շահառուների տարրական գիտելիքների ձեռքբերումն է, նրանց զբաղվածության ապահովումը, անհատական կամ խմբային պարապմունքների անցկացումը հոգեբանի, էրգոթերապիստի, սոցիալական աշխատողի և արատաբանի հետ:

4) «Հույսի կամուրջ» ՀԿ-ն, որը հանրապետությունում ներառական կրթության ներդրման հեղինակն ու ջատագովն է, 3-18 տարեկան երեխաների համար կազմակերպել է ցերեկային կենտրոններ, որտեղ հաշմանդամություն չունեցող երեխաների հետ մեկտեղ հաճախում են նաև ֆիզիկական ու մտավոր խնդիրներով շուրջ 250 երեխա:

5) «Խնամք» հասարակական կազմակերպությունը ստեղծվել է 2000թ-ին: Կազմակերպության նպատակը հոգեկան առողջության ոլորտում համայնքային ծառայությունների ներդրումն ու զարգացումն է: 2000-2006թթ կազմակերպությունը Երևանում և Աշտարակում կազմակերպել է սատարող կացարաններ, առավելագույնը 6 անձի համար:

28. Վերը նշված կազմակերպություններն իրենց գործունեությամբ նպաստում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց վերականգնմանն ու

սոցիալական ներառմանը հասարակություն: Այդ ծրագրերի իրականացմամբ կանխարգելվում է բազմաթիվ հիվանդների մուտքը ինչպես բժշկական, այնպես էլ շուրջօրյա խնամքի հաստատություններ, միաժամանակ թեթևացնելով նրանց ընտանիքների հոգսը:

29. Այսպիսով, սոցիալական պաշտպանության համակարգում գործող խնամքի և սոցիալական սպասարկման տարբեր ձևերից (անկախ կազմակերպարավական տեսակից) օգտվում է հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող ունեցող շուրջ 1500 անձ, որոնց երկու երրորդը՝ մոտ 1000-ը մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք են:

IV. Ոլորտի նպատակը և խնդիրները

30. Հոգեկան առողջության ոլորտի նպատակը ընդհանուր առմամբ մարդկանց հոգեկան առողջության պահպանումն է, իսկ սույն հայեցակարգի տեսանկյունից՝ հոգեկան առողջության այլընտրանքային ծառայությունների ներդրումը:

31. Ոլորտում առկա խնդիրները.

1) Օրենսդրությամբ լիարժեք կարգավորված չեն հոգեկան հիվանդների և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման հարցերը,

2) հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների՝ հոգեբույժ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող, էրգոթերապևտ, սոցիալական մանկավարժ, արտթերապևտ և այլն, պակասը,

3) տարեց հոգեկան հիվանդների համար հատուկ խնամքի տների կամ ցերեկային կենտրոնների բացակայությունը,

4) հոգեկան առողջության, ինչպես նաև մտավոր խնդիրներ ունեցող երեխաների և դեռահասների համար խնամքի շուրջօրյա և ցերեկային կենտրոնների կարիքը,

5) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող դեռահաս և երիտասարդ տարիքի անձանց համար բացակայում են զբաղվածության և վերականգնողական կենտրոնները,

6) հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին համարժեք համայնքային ցերեկային կենտրոնների ոչ բավարար քանակը,

7) տնային սպասարկման ծառայությունների տրամադրման սահմանափակումները,

8) անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սպասարկելու սահմանափակումները և այլն,

9) հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար սատարող կացարանների բացակայությունը:

32. Վերը նշված խնդիրների առկայությունը փաստում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անդամ ունեցող ընտանիքն այսօր հիմնականում մենակ է մնում իր խնդիրների հետ՝ հոգեբուժական հաստատությունից իր հարազատին տուն բերելուց հետո:

V. Միջազգային փորձը

33. Ուսումնասիրվել են հոգեկան առողջության այլընտրանքային ծառայությունների մոդելները տարբեր երկրներում՝ Էստոնիայում, Չեխիայում, Հունգարիայում և Իտալիայում.

1) Էստոնիայում սոցիալական ոլորտում համայնքային սոցիալական ծառայությունների տարատեսակները ստեղծված են մարդկանց հոգեկան առողջության հատուկ պահանջներին համապատասխան: Երկրում գործում են պետական ֆինանսավորման հիմքով տարբեր ծառայություններ, որոնց կարելի է բաժանել երեք ենթախմբի՝ կապ ապահովող հաստատություններ (դեպքի կառավարում, վերականգնում), աջակցող ծառայություններ (սատարող բնակարաններ/տներ, աջակցող զբաղվածություն, պաշտպանվող աշխատատեղ, համայնքային հաստատություն), հատուկ խնամքի ծառայություններ: Համայնքային ցերեկային կենտրոնների ծառայությունները և շուրջօրյա խնամքի ծառայությունները վճարովի են: Հաճախորդը վճարում է կեցության և սննդի համար, իսկ սպասարկման գումարը վճարում է պետությունը:

Էստոնիայում գործում է “Ակտիվ կյանքի տների” մոդելը, որը խնամակալության ծառայություններ է տրամադրում մոտավորապես 2500 մարդու, ինչպես նաև ապահովում է աշխատանքով մոտ 1000 անձի:

2) Չեխիայում բնակչության հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման ուղղված աշխատանքները իրականացվում են համայնքապետի ծառայությունների մոդելի միջոցով և առավելապես հասարակական կազմակերպությունների ջանքերով՝ պետական և ոչ պետական ֆինանսական աջակցությամբ:

3) Հունգարիայում հոգեկան առողջության խնդիրների լուծմանն գործող մոդելը համայնքային ծառայության կենտրոնի մոդելն է: Կենտրոնի հիմնական նպատակն է նպաստել հոսպիտալացման ցուցանիշների նվազմանը: Կենտրոնը առաջարկում է երկու տիպի ծառայություն՝ ցերեկային խնամք և դեպքի կառավարում /քեյս մենեջմենթ/: Ցերեկային խնամքի հիմնական նպատակն է օգնել այցելուներին հաղթահարել առօրյա սոցիալական սթրեսները և խթանել նրանց սոցիալական ինտեգրումը՝ նպաստելով հոգեկան առողջության հատուկ կարիքներ ունեցող մարդկանց ապրել առավել ակտիվ կենսակերպով: Կենտրոնում աշխատում են հիմնականում սոցիալական աշխատողներ, հոգեբաններ, հոգեբույժներ և սոցիալական օգնականներ: Կենտրոնի ծառայությունները անվճար են տվյալ համայնքի բնակիչների համար:

4) Իտալիայում հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց առաջարկվում է ինչպես երկարատև, այնպես էլ կարճատև ծառայություններ թե մեծահասակների և երեխաների համար՝ հաշվի առնելով նրանց անհատական պահանջները: Այնտեղ ծառայությունների տեսականին խիստ բազմազան է. Յուրաքանչյուր դեպքի, յուրաքանչյուր խմբի համար կա համապատասխան ծառայություն: Հետաքրքրականն այն է, որ մեկ ամբողջության մեջ են դիտարկվում առողջապահական, սոցիալական և կրթական ծրագրերը: Հոգեկան առողջության ցերեկային կենտրոններում հիմնականում աշխատում են մանկավարժներ և սոցիալական աշխատողներ: Շատ տարածված է կամավորական աշխատանքը: Ծառայություններ մատուցում են հիմնականում ոչ պետական կազմակերպությունները, որոնք հաղթել են մրցույթով: Համայնքային տների և ցերեկային կենտրոնների սկզբունքային նպատակներից է անձին հասցնել ինքնավարության այնպիսի մակարդակի, որը նրան թույլ կտա ինտեգրվել սոցիալական կյանք և կայանալ որպես լիարժեք ու անկախ անձ: Ցերեկային կենտրոններում հաճախորդների առավելագույն թիվը հասնում է 8-ի: Նրանցից ոմանք աշխատում են: Հոգեբույժը հրավիրվում է անհրաժեշտության դեպքում: Համայնքային տները, ցերեկային կենտրոնները Իտալիայում ֆինանսավորվում են համայնքի բյուջեից և կամավորական վճարներից:

Հայաստանյան փորձը

34. Հայաստանում առաջին ցերեկային կենտրոնը ստեղծվել է 2000թ. Հոգեկան առողջության հիմնադրամի կողմից: Այս համայնքային կենտրոնը իր արդյունավետ գործունեության ավելի քան տաս տարիների փորձով կարող է դառնալ ցերեկային կենտրոնի լավագույն մոդել:

35. Կենտրոնի ստեղծման հիմնական նպատակը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբանական և սոցիալական վերականգնման ծառայությունների տրամադրումն էր: Կենտրոնի մոդելը մշակվել էր մի շարք երկրների փորձը հայաստանյան իրավիճակին տեղայնացնելու միջոցով, միջազգային փորձագետների աջակցությամբ:

36. Ցերեկային կենտրոնը կազմակերպելիս, հաշվի են առնվել մի շարք առանձնահատկություններ՝ թերապևտիկ միջավայրը, վերականգնումը, մատչելիությունը և այլն: Կենտրոնում յուրաքանչյուր հաճախորդի համար կազմվում է անհատական վերականգնողական պլան: Կենտրոնի հաճախորդները արտթերապիայի մասնագետի աջակցությամբ զբաղվում են նկարչությամբ, կավագործությամբ, խեցեգործությամբ, ասեղնագործությամբ, բացիկներ պատրաստելով և այլն:

37. Կենտրոնում գործում է նաև ինքնաօգնության խումբ: Իրականացվող հոգեբանական և սոցիալական վերականգնողական ծրագրերի վերջնանպատակը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասարակական կյանքում ինտեգրելն է:

38. Բացի Հոգեկան առողջության հիմնադրամի համայնքային ցերեկային կենտրոնը, ինչպես նշվեց նախորդ բաժնում, հանրապետությունում գործում են նաև «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամի խմբային տունը, «Փրկություն» հասարակական կազմակերպության ցերեկային խնամքի կենտրոնը, «Խնամք» հասարակական կազմակերպության «Խնամքի տունը» և այլն:

39. Տարիների փորձը ցույց է տվել, որ ցերեկային կենտրոնների գործունեությունը ունեցել է ձեռքբերումներ թե քանակական և թե որակական ցուցանիշների գծով, այն է՝ հաճախորդների շրջանում հոգեկան հիվանդությունների սրացման նվազեցում, հոսպիտալացման կանխարգելում, հիվանդանոցներ և հատուկ տիպի տուն-ինտերնատ ընդունելության նվազեցում, կենտրոն հաճախող անձանց անկախ կենսապահովման հմտությունների զարգացում և այլն:

VI. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների կազմակերպման սկզբունքները և առաջարկվող մոդելները

40. Հոգեկան առողջության ծառայությունները հոգեկան առողջության միջազգայնորեն ընդունելի դրույթներին համապատասխան պետք կազմակերպվեն հետևյալ սկզբունքների հիման վրա՝

- հասանելիություն և մատչելիություն,
- հասցեականություն,
- ուղղորդված և շարունակական խնամք,
- գաղտնիություն,
- թափանցիկություն,

հավասարություն,
մարդու արժանապատվության և իրավունքների նկատմամբ հարգանք,
համագործակցություն:

41. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայությունները պարտադիր պետք է լինեն.

1) Մարդու անհատական կարիքներին համապատասխան, այսինքն՝ մարդակենտրոն և հասցեական:

2) Համալիր (բժշկական, հոգեբանական և սոցիալական ծառայությունների համաձայնեցված և միաժամանակյա տրամադրում):

3) Համայնքային, ինչը կնվազեցնի նրա մեկուսացումը հասարակությունից և կբարելավի նրա կյանքի որակը իր սոցիալական միջավայրում:

4) Ինտեգրված սոցիալական, առողջապահական և կրթական ծառայությունների համակարգում և հիմնված շահագրգիռ պետական և ոչ պետական բոլոր կազմակերպությունների միջև համագործակցության վրա:

42. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման Հայաստանի համար առաջարկվող մոդելները հետևյալն են.

Շուրջօրյա խնամքի տուն

43. Շուրջօրյա խնամքի տունը պետք է ունենա ընտանեկանին մոտ պայմաններ, որի գործունեության նպատակն է աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնուրույն կազմակերպելու իրենց առօրյան, լուծելու առօրեական խնդիրներ, ինչպես նաև հոգ տանելու իրենց առողջության մասին:

44. Այս տները հիմնականում այն մարդկանց համար են, ովքեր հոգեբուժարանում բուժվելուց հետո այլևս ակտիվ բուժման կարիք չունեն, գտնվում են կայուն ռեմիսսիայի շրջանում և ունեն սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման և հասարակություն ինտեգրման կարիք, սակայն չունեն իրենց մշտական բնակավայրում բնակվելու հնարավորություն՝ չունեն ընտանիք կամ ընտանիքը չի կարող կամ չի ցանկանում ապահովել նրանց խնամքը և վերահիտեգրման գործընթացը:

45. Շուրջօրյա խնամքի տունը նախատեսված է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մշտական կամ ժամանակավոր բնակության համար (առավելագույնը 10 մարդու համար): Խնամքի տան յուրաքանչյուր սենյակ կարող է նախատեսված լինել առավելագույնը երկու հոգու համար: Այս կարգի խնամքի տները պետք է ապահովված լինեն բոլոր կոմունալ-կենցաղային պայմաններով: Ցանկալի է, որ տունն ունենա զբաղվածության հատված՝ անհրաժեշտ պարագաներով, բնակիչների զբաղվածության և աշխատանքային թերապիայի համար: Խնամքի տանը պետք է աշխատի բազմամասնագիտական թիմ (սոցիալական աշխատող, հոգեբան, բուժքույր, էրգոթերապևտ, արտթերապևտ և այլն), որը կաջակցի խնամքի տան բնակիչներին իրենց առօրյա խնդիրները լուծելիս: Բազմամասնագիտական թիմի յուրաքանչյուր անդամ պետք է ունենա հատուկ մասնագիտական պատրաստվածություն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հետ աշխատելու: Բոլոր բնակիչների համար կազմվում են անհատական վերականգնման ծրագրեր:

46. Տան բնակիչներն ամեն օր, առավոտյան իրենք են որոշում այդ օրվա իրենց անելիքը, որոշում են գործողությունները, կատարողները, սահմանում հերթափոխ /թե ով է կատարելու գնումները, ով է պատրաստելու նախաճաշը և ճաշը, ով է լվանալու ամանները, ովքեր են զբաղվելու արհեստանոցում, իհարկե համապատասխան մասնագետի աջակցությամբ/: Այս տիպի տներում չկան հոգեբույժներ՝ նրանք հրավիրվում են անհրաժեշտության դեպքում: Այս տների ծախսերը կատարվում են մասամբ պետական, մասամբ՝ համայնքի բյուջեներից, մասամբ՝ խնամվողների հաշմանդամության կենսաթոշակներից: Այսպիսի խնամքի տներում կարող են ապրել ժամանակավոր, այնպես էլ՝ անժամկետ:

47. Այս ծրագիրը նաև խոշոր հաստատությունները բեռնաթափելու դասական միջոցներից են, սակայն ապահինստիտուցիոնալացման գործընթացը կարող է արդյունավետ լինել միայն այն ժամանակ և այն երկրներում, որտեղ բավարար չափով զարգացած են տարբեր ծառայությունները, ուստի խնդրի լուծմանը պետք է ցուցաբերել համակարգված մոտեցում՝ առողջապահական և սոցիալական հաստատությունների վերափոխումների ժամանակ:

48. Խնամքի տները կարող են լինել տարբեր ուղղվածության՝ 18-ից մինչ կենսաթոշակային տարիքի անձանց համար, կենսաթոշակի տարիքի հասած անձանց համար և տարբերակված ըստ կարիքների ու առողջական վիճակի:

VII. Համայնքային ցերեկային կենտրոն

49. Ուսումնասիրելով միջազգային փորձը, այն համադրելով Հայաստանում գործող խնամքի ցերեկային կենտրոնների հետ, նախընտրելի է համարվում Հոգեկան առողջության հիմնադրամի խնամքի համայնքային ցերեկային կենտրոնի հետևյալ մոդելը:

50. Համայնքային ցերեկային կենտրոնների (այսուհետ՝ Կենտրոն) գործունեության նպատակն է աջակցել համայնքում բնակվող՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց ամենօրյա կյանքի համար տարբեր հմտություններ ձեռք բերելուն:

51. Կենտրոնի գործունեության արդյունավետությունը երկուստեք է. մի կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի վերականգնում, սոցիալական ներառում, մյուս կողմից՝ ընտանիքի անդամներին հնարավորություն է ընձեռվում աշխատելու և բարելավելու ընտանիքի սոցիալական վիճակը:

52. Կենտրոնների առաքելությունը պետք է լինի.

Սոցիալական և կենսական կարևոր հմտությունների վերականգնում

Սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ

Ինքնօգնության ծառայություններ

Զբաղվածության ապահովում

Ազատ ժամանակի կազմակերպման ծառայություններ

և այլն:

53. Կենտրոնները նպատակահարմար նախատեսել առավելագույնը 50 մարդու համար:

54. Կենտրոններն ըստ իրենց ուղղվածության պետք է տարանջատված լինեն հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով անձանց համար: Կարող են նույն կենտրոնում կազմակերպվել տարբեր կարիքներով անձանց համար առանձին խմբեր:

55. Կենտրոնի հիմնական նպատակը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հոգեբանական և սոցիալական վերականգնումն է:

56. Կենտրոնը կազմակերպելիս պետք է, հաշվի առնել մի քանի առանձնահատկություններ, մասնավորապես՝ թերապևտիկ միջավայրը, վերականգնումը, մատչելիությունն ու հասանելիությունը: Կենտրոնն ստեղծելիս պետք հաշվի առնել նաև այնտեղ հաճախող մարդկանց առանձնահատկությունները՝ տարիքը, առողջական վիճակը, սոցիալական կարգավիճակը և այլն և ըստ այդմ կազմակերպի իր գործունեությունը: Կենտրոնի գործունեությունը պետք է հիմնվի փոխադարձ վստահության վրա՝ կառուցված փոխհարաբերությունների շնորհիվ: Կարևոր գործոն է հանդիսանում այն, որ հաճախորդներն այցելում են Կենտրոն կամավորության սկզբունքով:

57. Կենտրոնում իրականացվող վերականգնողական աշխատանքի կաևորագույն նպատակն է փոխել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի վերաբերմունքը իր, իր հիվանդության և հասարակության մեջ իր տեղի նկատմամբ, դրականորեն ազդել ռեմիսիայի տևողությանը և որակին, և օգնել այդ մարդկանց վերասոցիալիզացմանը և անձի առավելագույն ինքնաիրացմանը:

58. Այս կարգի կենտրոնների գործունեության հիմնական նպատակն է աջակցել հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց՝ կազմակերպելով նրանց համար անհատական կամ խմբային խորհրդատվություններ, վերականգնողական տարբեր ծրագրեր, հոգեթերապևտիկ տարբեր բնույթի խմբեր (արտթերապիա, երաժշտական թերապիա, էրգոթերապիա, պարային թերապիա և այլն): Այս կենտրոններում աշխատում են տարբեր մասնագետներ՝ հոգեբաններ, հատուկ մանկավարժներ, սոցիալական աշխատողներ, դեպք վարողներ, հոգեթերապևտներ, արտթերապևտներ, ֆիզիոթերապիստներ և այլն, հոգեբույժներն, ըստ անհրաժեշտության հրավիրվում են բուժհաստատություններից՝ խորհրդատվության նպատակով:

59. Կենտրոնն ընդունվելու առաջին օրվանից կազմվում է անհատական վերականգնողական հատուկ պլան, որում նշվում են հաճախորդի խնդիրները և մասնագետների կողմից այդ խնդիրների լուծման եղանակը:

60. Կարևոր գործոն է այն, որ Կենտրոնը գտնվում է ոչ միայն հոեբուժական հաստատությունից դուրս, այլ համայնքի կենտրոնում: Այսպիսով լուծվում անմիջապես երեք խնդիր՝

1) հաճախորդը չի կտրվում իր համար սովորական միջավայրից, առօրյաից, ինչը ինքնըստինքյան նպաստում է վերասոցիալիզացմանը:

2) Ինայվում է Կենտրոնն հասնելու համար պահանջվող ժամանակն ու ճանապարհաճախսը և ծառայությունը դառնում է ավելի մատչելի:

3) Նման կենտրոնի առկայությունը համայնքում դրականորեն փոխում է նաև շրջապատող մարդկանց վերաբերմունքը հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ:

61. Կենտրոնում գործում է նաև ինքնօգնության խումբ: Բացի այդ, հաճախորդները Կենտրոնում հնարավորություն ունեն դիտել հեռուստացույց, թեթեր և գրքեր ընթերցել, հաղորդակցվել միմյանց հետ:

62. Կենտրոնում մշտապես նշվում են տոները, կազմակերպվում մշակութային միջոցառումներ՝ ինչը նպաստում է կենցաղային հմտությունների զարգացմանը: Այս ամենը նույնպես նպաստում է վերասոցիալիզացմանը և խարանադրոշմի նվազեցմանը:

63. Իրականացվող հոգեբանական և սոցիալական վերականգնողական ծրագրերի վերջնանպատակը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասարակական կյանքում ինտեգրելն է:

64. Կենտրոն շահառուները կարող են հաճախել ինչպես վերականգնման անհատական ծրագրի համաձայն, մասնագետների ուղղորդմամբ, այնպես էլ իրենց ցանկությամբ: Կենտրոն ընդունվելու հիմնական պայմաններն են՝ հոգեկան առողջության երկարատև խնդիրներ ունեցող անձի և/կամ նրա խնամակալի համաձայնությունը, չափափաս տարիքը, հոգեբուժական դիսպանսերում հսկողության ներքո գտնվելը, ակտիվ բուժման կարիք չունենալը, կայուն ռեմիսիայի առկայությունը և հոգեբույժի եզրակացությունը:

65. Կենտրոնը կարող է նաև առաջարկել տարբեր բնույթի դասընթացներ, զբաղմունքի տարբեր միջոցներ՝ կավագործություն, նկարչություն, գորելենագործություն և այլն: Յերեկային կենտրոնը պետք է ունենա տրանսպորտային միջոց՝ հաճախորդներին տեղափոխելու համար կամ հաճախորդներին վճարի ճանապարհաձախար: Հաճախորդներին օրը մեկ անգամ տրվում է սնունդ: Համայնքային ցերեկային կենտրոնը նախատեսված է առավելագույնը 50 այցելուի համար, սակայն պետք է ունենա խմբեր, յուրաքանչյուրում ընդգրկելով ոչ ավել 10 հոգու:

66. Կենտրոնը համագործակցում է համայնքում գործող տարբեր առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների հետ:

67. Համայնքային ցերեկային կենտրոնները կարող են ֆինանսավորվել մի քանի աղբյուրներից՝ պետական, համայնքային բյուջեներ, հասարակական կազմակերպություններ, հաճախորդների նվիրատվություն, կամավորական աշխատանք և այլն:

VIII. Համայնքային ցերեկային կենտրոններ հոգեկան առողջության և մտավոր զարգացման խնդիրներ ունեցող երեխաների և դեռահասների համար

68. Համայնքային ցերեկային կենտրոնը կարող է ունենալ մի քանի բաժանմունք՝ ըստ ուղղվածության և երեխաների տարիքային կազմի, բնականաբար 5-14 տարեկան և 15-18 տարեկան երեխաները և դեռահասները, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումներով և մտավոր հետամնացություն ունեցողները պետք է այցելեն կենտրոնի տարբեր բաժանմունքներ կամ տարբեր կենտրոններ /հնարավորության դեպքում/: Հաճախորդների նախընտրելի քանակը մի հերթափոխում կամ մի խմբում չպետք է գերազանցի 10-ը:

69. Կենտրոնի հաճախորդների համար ցուցաբերվում է միայն ցերեկային խնամք, այս երեխաներին ընտանիքից և սոցիալական միջավայրից չկտրելու համար: Յերեկային կենտրոնը հաճախորդների տրամադրում է սոցիալ-հոգեբանական, առողջապահական, սննդի ապահովման, ժամանցի ծառայություններ, մասնագիտական հմտությունների ձեռքբերման, ինքնասպասարկման հմտությունների զարգացմանն ուղղված ուսուցումներ: Աշխատակազմը բաղկացած է հոգեթերապևտից, հոգեբույժից, սոցիալական աշխատողից, սոցիալական և հատուկ մանկավարժներից, որոնք իրականացնում են բազմակողմանի շտկողական աշխատանք՝ շտկում են խոսքը, իրականացնում ֆիզիոթերապիա՝ սովորեցնելով ճիշտ նստել, քայլել, երաժշտական թերապիա, ֆիլմերի դիտում, քննարկում և այլն: Կենտրոնը կարող է իրականացնել միանգամից երկու ֆունկցիա՝ ցերեկային խնամք երեխաների համար, ինչը թույլ է տալիս ծնողներին և խնամակալներին աշխատել, ինչպես նաև՝ հոգեշտկում, զարգացում և

սոցիալիզացում: Կենտրոնը սոցիալ-հոգեբանական աշխատանք է տանում նաև երեխաների ընտանիքների հետ:

70. Այս կենտրոնները ևս պետք է համաֆինանսավորվեն համայնքի կողմից:

IX. Սատարող կացարանը

71. Սատարող կացարանը որոշակի ժամկետով կամ անժամկետ տրամադրվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին, որն անցել է բուժման կուրս, չունի ակտիվ բուժման կարիք (հոգեբույժի եզրակացությամբ) և այդ բնակարանում նա հարմարվում է անկախ կյանքին՝ մասնագետների աջակցությամբ, ովքեր նրան սովորեցնում են ինքնուրույն կյանքի համար անհրաժեշտ հմտություններ՝ սննդի պատրաստում, հիգիենայի կազմակերպում, բյուջեի պլանավորում և այլն: Որոշ երկրներում սատարող կացարանն անվանում են կյանքի աջակցության հատուկ տուն: Նախընտրելի է համարվում սատարող կացարան հասկացությունը, որի նպատակը պետք է լինի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական հարմարման ապահովումը իրենց անհատական կյանքի կազմակերպման գործում:

72. Այս կարգի ծառայության դեպքում հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն ինքը, կամ նրա ընտանիքը, կամ շահագրգիռ որևէ կազմակերպություն կարող է վարձակալել բնակարան ու կազմակերպել տվյալ անձի առօրյան առավել ինքնուրույն: Սովորաբար այդպիսի բնակարանում կարող են ապրել 2-3 մարդ՝ յուրաքանչյուրն ունենալով իր անձնական սենյակը, իսկ առանձնատանը՝ առավելագույնը՝ 10 մարդ: Հիմնականում վարձակալվում է տեղական ինքնակարավարման մարմիններին պատկանող բնակարան կամ առանձնատուն: Վարձավճարի մի մասը տրամադրում է ՏԻՄ-ը՝ որոշակի հարաբերակցությամբ, համաձայն պայմանավորվածության: Այս և մնացած բոլոր հարցերում սատարող բնակարանի բնակչին օգնում են համայնքում գործող տարբեր սոցիալական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ: Այս բնակարանում բնակվող յուրաքանչյուր անձի կցվում է մեկ մասնագետ (դեպք վարող), որն աջակցում և խորհրդատվություն է տալիս տվյալ մարդուն իր առօրյա խնդիրներում: Այդ մասնագետի միջոցով այցելուն կապվում է սոցիալական տարբեր ծառայությունների, ինչպես նաև ցերեկային, վերականգնողական և այլ աջակցություն ու բուժում իրականացնող հաստատությունների հետ: Նման բնակարաններում, սովորաբար, բնակվում են ժամանակավոր՝ երկու տարի, մինչև անկախ ապրելակերպին նրա հարմարվելը, որից հետո անձը վերադառնում է ընտանիք կամ անհրաժեշտության դեպքում կացարանում մնում է անժամկետ:

73. Այս ծրագիրը, երբեմն անվանվում է նաև <<կես ճանապարհային>>, այսինքն հիվանդանոց-տուն ճանապարհին, որտեղ նրան սոցիալական աշխատանքի միջոցով վերաինտեգրում են հասարակություն՝ պատրաստելով հետագա ինքնուրույն կյանքի:

74. Ստեղծվելիք բոլոր ծառայությունների տրամադրման համար անհրաժեշտ շենքերի՝ պետական սեփականություն հանդիսանալու դեպքում, պահպանումն ու շահագործումը իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին, իսկ համայնքային սեփականություն ճանաչվելու դեպքում՝ լիազորությունները պատվ իրակվում են տեղական ինքնակառավարման մարմիններին:

75. Միաժամանակ, այլընտրանքային ծառայությունները տնտեսապես առավել արդյունավետ լինելու նպատակով, կարելի է օգտագործել նաև համայնքի ռեսուրսները՝ շենքային հնարավորությունները, մասնագիտական ներուժը, արդեն

գործող պետական և ոչ պետական սոցիալական կամ մշակութային կազմակերպությունները, որոնցում կարելի է ստեղծել հնարավորություններ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց այցելությունների համար: Մասնավորապես, նոր կենտրոններ ստեղծելիս պետք է հաշվի առնել տվյալ համայնքում առկա ռեսուրսները, այդ թվում՝

- 1) ակտիվ հարևանություն (հոգեկան առողջության ծառայությունների մատուցման կազմակերպության առկայություն),
- 2) տեղական համալսարաններ կամ կամավորների համար այլ դպրոցներ,
- 3) տեղական ՀԿ-ներ (պարտադիր չէ առողջապահական կամ սոցիալական բնագավառում աշխատող), կամավորներ,
- 4) տարածքում իրականացվող մշակութային կամ համայնքային ծրագրեր,
- 5) եկեղեցու կողմից նախաձեռնություններ,
- 6) որպես սիրված զբաղմունք իրականացվող գործողություններ,
- 7) հասարակական համայնքային վայրեր,
- 8) բարյացակամ ձեռներեցներ,
- 9) տեղական մակարդակով առաջնորդներ (պարտադիր չէ, որ լինեն քաղաքական գործիչներ կամ պաշտոնական առաջնորդներ):