

ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ 2014-2019 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Բնակչության հոգեկան առողջության պահպանումը կարևորագույն նախապայման է կայուն, ապահով և բարեկեցիկ հասարակության զարգացման համար:

2. 2010 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունը վավերացրել է Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին Միավորված ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) Կոնվենցիան (այսուհետ՝ ՀԱԻԿ):

3. ՀԱԻԿ-ն միջազգային, իրավաբանորեն պարտավորեցնող մարդու իրավունքների մասին պայմանագիրն է, որը նպատակաուղղված է հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանությանը: ՀԱԻԿ-ը պաշտպանում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքները, ներառյալ՝ չարաշահումից, բռնությունից և խոշտանգումներից պաշտպանության իրավունքը, համայնքում ընտանիքի հետ ապրելու իրավունքը, սեփական կամքին հակառակ հոսպիտալացվելու, կրթության, փոխադրման և այլ հանրային ծառայությունների հասանելիության իրավունքը, տեղեկատվության և հաղորդակցության հասանելիության իրավունքը, զբաղվածության և պատշաճ կենսամակարդակի իրավունքը, սոցիալական արդարության հասանելիության իրավունքը:

4. Անցած չորս-հինգ տասնամյակների ընթացքում եվրոպական մի շարք երկրներում լուրջ ջանքեր են գործադրվել՝ բացառապես ստացիոնար պայմաններում հոգեկան առողջության պահպանման համակարգից (ինստիտուցիոնալ բժշկական

օգնություն) անցնելու մեկ այլ համակարգի, որտեղ հիմնական շեշտը դրվում է համայնքային մակարդակով բժշկական օգնության և աջակցության տրամադրման վրա¹:

5. Այսօր լայնորեն ընդունված է, որ ավելի նպատակահարմար է մատուցել համայնքային մակարդակով հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, քան բժշկական կազմակերպություններում առաջարկել երկարաժամկետ կացության հնարավորություն, քանզի համայնքային ծառայությունները կարող են ավելի արդյունավետ լինել երկարաժամկետ աջակցության կարիք ունեցող մարդկանց որակյալ կյանք ապահովելու համար:

6. Համայնքային մակարդակով մատուցվող ծառայությունները նպաստում են մարդու հիմնական իրավունքների խթանմանը և պաշտպանությանը: Ամենակարևորը՝ ծառայություններից օգտվողները սովորաբար նախապատվությունը տալիս են համայնքային պայմաններում բժշկական օգնության և աջակցության տրամադրմանը:

7. Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ստացիոնար պայմաններում տրամադրվող բժշկական օգնությունից ամբուլատոր աջակցության և համայնքային խնամքի անցման արդյունքում Արևմտյան Եվրոպայում բազմաթիվ անհատներ կարողացել են երկարաժամկետ կացություն տրամադրող հոգեբուժարաններից տեղափոխվել տարատեսակ համայնքային կացարաններ կամ սովորական հիվանդանոցներ²:

8. Որպես հետխորհրդային շրջանի պետություն՝ Հայաստանի Հանրապետությունը ժառանգել է Սեմաշկոյի մոդելով³ կազմակերպվող առողջապահական համակարգ, որը նախատեսում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և համակողմանի բժշկական օգնության հասանելիություն ամբողջ բնակչության համար: Ֆինանսական և այլ հատկացումները չեն բխել բնակչության առողջապահական կարիքներից:

9. Հայաստանի անկախանալուց ի վեր Հայաստանի առողջապահական համակարգում տեղի են ունեցել բազմաթիվ փոփոխություններ: Թեև փոփոխությունները հիմնված են պետական բյուջեի ֆինանսավորման բարելավման և

¹ Հոգեկան առողջություն II. Բնաստիտուցիոնալ և համայնքային բուժօգնության հավասարակշռում http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108952/E85488.pdf

² [http://eprints.lse.ac.uk/4275/1/MHEEN_policy_briefs_4_Balanceofcare\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/4275/1/MHEEN_policy_briefs_4_Balanceofcare(LSERO).pdf) (էջ 2,8)

³ <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/10/4/249.full.pdf>

այդ ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործման վրա, այդուհանդերձ բազմաթիվ չլուծված խնդիրներ դեռևս առկա են: Այսպես, առողջապահական ծառայությունները լիարժեք հասանելի չեն բնակչությանը, հատկապես՝ սոցիալապես անապահով անձանց: Մատուցվող ծառայությունների որակը երբեմն քննահարույց է: Բազմաթիվ բժշկական կազմակերպություններ, հատկապես գյուղական վայրերում, չունեն ժամանակակից բժշկական տեխնոլոգիաներ և մարդկային ռեսուրսներ՝ իրականացնելու առողջապահության ոլորտի առջև դրված նպատակները:

10. Ընդհանուր առողջապահական համակարգի անցումային շրջանի դժվարություններն արտացոլված են հոգեկան առողջության պահպանման համակարգի զարգացման խնդիրներում: Հոգեկան առողջության ընդհանուր մոտեցումները հեռու են ժամանակակից համարվելուց և իրենց մեջ կրում են խորհրդային շրջանից ժառանգված ռազմավարություններ և գործընթացներ:

11. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասը դուրս է մնում հոգեբույժների և հոգեթերապևտների տեսադաշտից: Հետազոտությունները վկայում են, որ առողջապահության առաջնային օղակում, ընդհանուր տիպի հիվանդանոցներում, ինչպես նաև մասնագիտացված ախտորոշիչ կենտրոններում, այցելուների մի ստվար զանգված դրսևորում է տարատեսակ հոգեախտաբանական խնդիրներ: Սակայն հիվանդների այս զանգվածը չի ստանում մասնագիտական հոգեբանական, կանխարգելիչ, բուժական, վերականգնողական բնույթի որակյալ օգնություն:

12. Գոյություն ունեցող հոգեբուժական ծառայության համակարգը կենտրոնացնում է ուշադրությունը և ջանքերը դիսպանսերներում հաշվարկված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց վրա և գործնականում անտեսում է ամբողջ բնակչության հոգեկան առողջության պահպանման խնդիրները: Ներկայիս համակարգը հիմնված է հիվանդանոցային բժշկական օգնության վրա: Համապատասխան գիտելիքներով զինված սոցիալական աշխատողների և հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի այլ մասնագետների բացակայությունը ավելի է սահմանափակում ամբուլատոր և համայնքային մակարդակներում համապատասխան ծառայություններ տրամադրելու հնարավորությունները: Ծառայությունը կարիք ունի բարեփոխման, ինչի կարևորությունն ընդգծվում է ոչ միայն հոգեբուժության

ծառայության բարելավման փաստով, այլ նաև առողջապահության համակարգում իրականացվող առաջնային օղակի բարեփոխումներով, առաջին հերթին ընտանեկան բժիշկների ինստիտուտի համընդհանուր ներդրմամբ, որը պահանջում է համագործակցության նոր ձևեր ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների և հոգեբույժների միջև հոգեկան հիվանդությունների վաղ ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման հարցերում:

13. Բացակայում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար համայնքային մակարդակով մատուցվող հոգեբուժական ծառայությունները, որոնք հնարավորություն կտան հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրենց բնակավայրերում ստանալու մասնագիտական աջակցություն, առանց գերծանրաբեռնելու ստացիոնար (հիվանդանոցային) հոգեբուժական բժշկական կազմակերպությունները:

14. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման առումով ևս կան բացթողումներ, մասնավորապես՝ արդիականացված չեն կրթական ծրագրերը, ինչպես նաև թերի է մնում հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների վերապատրաստման համակարգը:

15. Վերջին տարիների ընթացքում մի շարք կարճաժամկետ միջոցառումներ են իրականացվել հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում, սակայն ընդհանուր քաղաքականության բացակայությունը խոչընդոտում է ոլորտում կայուն արդյունքների ձեռքբերման գործընթացին: Սույն ռազմավարությունը նպատակ ունի բարելավել բնակչության հոգեկան առողջությունը, պաշտպանել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքները, զարգացնել հոգեկան առողջության ծառայությունների համակարգը և ներդնել համայնքային ծառայությունների մոդել:

II. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՍԿԲՈՒՆՔՆԵՐԸ, ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

16. Ռազմավարության հիմնարար սկզբունքները հետևյալն են՝

1) հոգեկան առողջության ծառայությունները հասանելի են յուրաքանչյուրի համար՝ ով դրա կարիքը ունի՝ անկախ նրա բնակության վայրից,

2) բարեփոխումների հիմքում ընկած են շահառուների և նրանց ընտանիքների իրավունքների պաշտպանությունը,

3) շահառուներին տրամադրվում են ապացույցների վրա հիմնված հոգեկան առողջության ծառայություններ՝ ապահովելով դրանց որակը և անվտանգությունը,

4) շահառուներին տրամադրվում են համայնքային հոգեկան առողջության ծառայություններ՝ նվազեցնելով նրանց մեկուսացումը և նպաստելով նրանց ինտեգրմանը հասարակության մեջ,

5) հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպումն ուղղված է առաջին հերթին շահառուների հոգեսոցիալական վերականգնմանը,

6) հոգեկան առողջության ծառայությունները փոփոխվում են շահառուների և նրանց ընտանիքների կարիքների փոփոխմանը համընթաց,

17. Ռազմավարության նպատակն է հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման համակարգի զարգացումը և բնակչության հոգեկան առողջության խնդիրների առաջացման կանխարգելումը:

18. Ռազմավարության խնդիրներն են՝

1) ապահովել հոգեկան առողջության ծառայությունների մատչելիությունը և հասանելիությունը,

2) ապահովել հոգեկան առողջության որակյալ ծառայությունների տրամադրումը,

3) մշակել և իրականացնել հոգեկան առողջության բնագավառում վերականգնողական ծրագրեր և ծառայություններ՝ նպաստելով անձի վերականգնմանը՝ առողջապահության, զբաղվածության, կրթության, սոցիալական ծառայության ոլորտներում,

4) ապահովել հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվող անձանց իրավունքների պատշաճ ու լիարժեք իրականացումը, ներառյալ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու և անկախության իրավունքը, և որևէ խտրականության բացառումը,

5) ինտեգրել հոգեկան առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը ընդհանուր առողջապահական համակարգի մեջ,

6) ընդլայնել հոգեկան առողջության համայնքային ծառայությունների տրամադրման ցանցը,

7) բարձրացնել հասարակական իրազեկությունը հոգեկան առողջության մասին ,

8) բարելավել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման և վերապատրաստման, ինչպես նաև մարդկային ռեսուրսների պլանավորման համակարգը ժամանակակից պահանջներին համապատասխան,

9) բարելավել հոգեկան առողջության ոլորտի քաղաքականությունն ու օրենսդրությունը՝ ապահովելով ներպետական օրենսդրության և դրա կիրառման համապատասխանությունը միջազգային համընդհանուր և տարածաշրջանային փաստաթղթերով սահմանված մարդու իրավունքների չափանիշներին,

10) ապահովել քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունը հոգեկան առողջության ոլորտում քաղաքականության մշակման, իրականացման և իրականացման հանդեպ վերահսկողության գործընթացներին:

III. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲՆԱԳԱՎԱՌԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ

19. Հայաստանը, միանալով մարդու իրավունքներին առնչվող միջազգային կոնվենցիաներին, պարտավորվել է պաշտպանել այն բոլոր իրավունքները, որոնք արտացոլված են այդ փաստաթղթերում:

20. Վերջին տարիներին ավելի օրակարգային է դարձել հաշմանդամություն ունեցող անձ, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքները պաշտպանելու և պահպանելու անհրաժեշտությունը, որի արդյունքում 2006 թվականի դեկտեմբերին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեան ընդունել է Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան և Արձանագրությունը:

21. Կոնվենցիայով սահմանվում են ընդհանուր սկզբունքներ և պետությունների պարտականությունները հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության հարցում: Կոնվենցիան ապահովում և սատարում է

հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների եւ հիմնարար ազատությունների լիակատար եւ հավասար պաշտպանությունը: Կոնվենցիան տարածվում է «երկարաժամկետ ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր կամ զգայական խանգարումներով» մարդկանց նկատմամբ և նպատակ ունի «ապահովել մարդու բոլոր իրավունքների և հիմնարար իրավունքների լիարժեք և հավասար իրականացումը բոլոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց կողմից և նպաստել նրանց մարդկային արժանապատվության հարգմանը»:

22. Կոնվենցիայում նշվում է, որ բոլոր հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրավունք ունեն ապրել համայնքում՝ որպես հավասար քաղաքացիներ: 19-րդ հոդվածը վերաբերում է «անկախ ապրելուն և համայնքի կյանքում ներգրավված լինելուն»: Այդ հոդվածով սահմանվում է, որ «բոլոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքն է ապրել համայնքում, կատարել ուրիշներին հավասար ընտրություններ և ձեռնարկելու արդյունավետ և պատշաճ միջոցներ, որոնք հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորություն կընձեռեն լիարժեքորեն օգտվել նշված իրավունքից և ամբողջությամբ ներգրավվել և մասնակցել համայնքի կյանքին»: Ավելին, Կոնվենցիային մասնակից պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք հնարավորություն ունենան ընտրելու իրենց բնակության վայրը և իրենց հետ բնակվողներին, ստանալ տարատեսակ համայնքային օժանդակության ծառայություններ՝ համապատասխանեցված նրանց կարիքներին:

23. Մարդու իրավունքների պաշտպանության տեսակետից մյուս կարևորագույն փաստաթղթերից են ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների հռչակագիրը, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագիրը, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիրը և այլն: Չնայած նշված փաստաթղթերը չեն մշակվել հատկապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության դիտանկյունից, սակայն ներառում են նաև նրանց առնչվող դրույթներ: Այսպես, օրինակ, Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի 7-րդ հոդվածը սահմանում է. «բոլոր անձինք, ներառյալ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողները, իրավունք ունեն պաշտպանված լինել խոշտանգումներից եւ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքից կամ

բուժումից, ինչպես նաև առանց տեղեկացված համաձայնության բուժումից կամ կլինիկական փորձարկումներից»: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագրի 12-րդ հոդվածը ճանաչում է յուրաքանչյուր մարդու, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության առավելագույնս հասանելի մակարդակի իրավունքը:

24. Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների եվրոպական հռչակագրի առնվազն երեք հոդվածները որոշակիորեն վերաբերում են հոգեկան առողջության ոլորտում մարդու իրավունքների խնդրին (հոդված 3՝ խոշտանգումների և անմարդկային կամ ստորացնող վերաբերմունքի արգելում, հոդված 5՝ ազատության իրավունք, հոդված 8՝ անձնական և ընտանեկան կյանքի իրավունք):

25. 2001 թվականին միանալով Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների եվրոպական հռչակագրին՝ Հայաստանը պարտավորվել է նաև կատարել Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի վճիռները, որոնք, Հռչակագրի հետ մեկտեղ, կազմում են Մարդու իրավունքների եվրոպական համակարգը: Դատարանը մոտ երկու տասնյակ վճիռներով անդրադարձել է հոգեկան առողջության ոլորտում մարդու իրավունքների պաշտպանության խնդիրներին:

26. Հռչակագիրը սահմանում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պարտադիր հոսպիտալացման պաշտպանությունը հետևյալ հիմնական սկզբունքների հիման վրա.

1) հոգեկան հիվանդությունը պետք է սահմանվի բժշկական փորձաքննության հիման վրա,

2) հոգեկան հիվանդության տեսակը և ծանրության աստիճանի հիման վրա է որոշվում պարտադիր հոսպիտալացումը,

3) հոգեկան հիվանդության կայուն վիճակի հիման վրա է որոշվում պարտադիր հոսպիտալացման շարունակումը:

27. «Խոշտանգումների եւ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի դեմ» ՄԱԿ-ի 1984 թվականի դեկտեմբերի 10-ի կոնվենցիայի 2-րդ հոդվածն ամրագրում է, որ՝ «Յուրաքանչյուր մասնակից պետություն ձեռնարկում է արդյունավետ օրենսդրական,

վարչական, դատական կամ այլ միջոցներ՝ իր իրավասությանը ենթակա ցանկացած տարածքում խոշտանգումների դեպքերը կանխելու համար»:

28. Հոգեկան առողջության խնդիրներին անդրադառնում է նաև «Երեխաների իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 24-րդ հոդվածը, որը սահմանում է, որ մասնակից պետությունները ճանաչում են երեխայի առողջապահության առավել կատարյալ ստանդարտներից և հիվանդությունների բուժման ու առողջության վերականգնման ծառայություններից օգտվելու իրավունքը: Հոդված 25-ը սահմանում է, որ մասնակից պետությունները ճանաչում են խնամելու, պաշտպանության կամ ֆիզիկական, կամ հոգեկան հիվանդությունների բուժման նպատակով իրավասու մարմինների կողմից տեղավորված երեխայի իրավունքը պարբերաբար վերանայելու երեխայի բուժման ընթացքը և իր տեղավորման հետ կապված մյուս բոլոր հանգամանքները:

29. Բացի կոնվենցիաներից, միջազգային կազմակերպությունները հոգեկան առողջության խնդիրներին անդրադարձել են նաև մի շարք այլ փաստաթղթերում: Մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ը առնվազն իր երեք բանաձևերում ներկայացրել է այն սկզբունքները, որոնց վրա պետք է հիմնվի ազգային օրենսդրությունը և մարդու իրավունքների պահպանումն ու պաշտպանությունը: Այդ բանաձևերն են.

1) ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորությունների հավասարեցման ստանդարտ կանոնները» թիվ 48/96 որոշումը,

2) ՄԱԿ-ի «Մտավոր հետամնացություն ունեցող անձանց իրավունքների հռչակագիր» թիվ 2856 որոշումը,

3) ՄԱԿ-ի «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանության և հոգեբուժական օգնության բարելավման սկզբունքները» թիվ 46/119 որոշումը:

30. Ներկայում հոգեկան հիվանդությունների հետևանքով առաջացած հաշմանդամության խնդիրների և հոգեկան հիվանդությունների սոցիալական նախապայմանների բացահայտման հետ մեկտեղ փոխվել է դրանց նկատմամբ վերաբերմունքը՝ առավել ուշադրության արժանացնելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության օրենսդրական կարգավորմանը:

31. ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորությունների հավասարեցման ստանդարտ կանոնները» թիվ 48/96 որոշումը նպատակ ունի

պաշտպանելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները և ապահովելու հավասար հնարավորություններ նրանց համար: Սույն ստանդարտներից բխող իրավական ակտերը կարող են կրկին ուղղված լինել հոգեկան առողջության խնդիրեր ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությանը:

32. 1991 թվականին ՄԱԿ-ի կողմից հաստատվել է «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց պաշտպանության և հոգեբուժական օգնության բարելավման սկզբունքների» վերաբերյալ որոշումը, որը սահմանում է դրույթներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության և նրանց բժշկական օգնության տրամադրման վերաբերյալ: Այդ սկզբունքները ուղղված են հետևյալ հիմնական հարցերի արտացոլմանը.

- 1) հոգեկան հիվանդության սահմանում,
- 2) բժշկական գաղտնիքի ապահովում,
- 3) բուժման և խնամքի ստանդարտներ, ներառյալ պարտադիր հոսպիտալացում և բուժման համաձայնության տրամադրում,
- 4) հոգեբուժարանում հիվանդների իրավունքների պաշտպանություն,
- 5) երեխաների իրավունքների պաշտպանություն,
- 6) համայնքի դերը հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց բուժման և խնամքի հարցում և այլն:

ՄԱԿ-ի սույն ստանդարտների հիման վրա Առողջապահության Համաշխարհային

Հոգեկան առողջության օրենսդրություն. 10 հիմնական սկզբունքներ

ԱՀԿ, 1996թ

1. Հոգեկան առողջության պահպանում և հոգեկան հիվանդությունների կանխարգելում
2. Հիմնական հոգեկան առողջության ծառայությունների հասանելիության ապահովում
3. Հոգեկան առողջության գնահատում միջազգային ստանդարտներին համապատասխան
4. Առավել նվազագույն սահմանափակող հոգեկան առողջության ծառայությունների տրամադրում
5. Ազատության/անկախության տրամադրում
6. Ազատության օժանդակման իրավունք
7. Վերանայման մեխանիզմների ընթացակարգեր
8. Հաստատված պարբերական վերանայման մեխանիզմներ
9. Որակավորված որոշում կայացնող մասնագետներ
10. Օրենքի կիրարկում

Կազմակերպությունը սահմանել է այն հիմնական 10 սկզբունքները, որոնք պետք է արտացոլվեն ազգային օրենսդրության մեջ /տես պատկերը/:

33. Հիմնվելով հոգեկան առողջության պահպանման քաղաքականությունների և ծառայությունների վերաբերյալ հետազոտության, ինչպես նաև մի քանի երկրներում մշակված հոգեկան առողջության պահպանման բարեփոխումների գնահատման արդյունքների վրա՝ Առողջության համաշխարհային կազմակերպությունը կարևոր առաջարկություններ է ներկայացնում հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների կազմակերպման վերաբերյալ՝ «Հոգեկան առողջության պահպանման քաղաքականության և ծառայության վերաբերյալ» ուղեցույցի միջոցով:

34. Ուղեցույցը տրամադրում է գործնական տեղեկատվություն՝ աջակցելու երկրներին նրանց բնակչությունների հոգեկան առողջության բարելավման գործում: Նպատակաուղղված լինելով ծառայությունների մատուցման համապարփակ համակարգի (համակողմանի արձագանք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կարիքներին) իրականացմանը՝ նշված առաջարկությունները սահմանում են հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների կազմակերպման հետևյալ կարևորագույն սկզբունքները՝ բուժօգնության հասանելիություն, համակողմանիություն, համակարգում և շարունակականություն, մարդու իրավունքների հանդեպ հարգանք, արդյունավետ պաշտպանություն, անաչառություն, համակարգում⁴:

35. Մի շարք բանաձևեր են ընդունված նաև Եվրոպական մակարդակով: Դրանցից առավել կարևոր փաստաթղթերն են.

1) Հոգեկան առողջության պահպանման վերաբերյալ Եվրոպական հռչակագիրը,

2) Եվրախորհրդի նախարարների կոմիտեի թիվ R(83)2 հանձնարարականը՝ հարկադիր հոսպիտալացված անձանց իրավական պաշտպանության վերաբերյալ,

3) Եվրախորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի թիվ 1235 (1994) հանձնարարականը՝ հոգեբուժության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ,

4) Խոշտանգումների և անմարդկային կամ ստորացնող վերաբերմունքի ու պատժի կանխարգելման եվրոպական կոմիտեի ստանդարտները:

⁴ http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/healthcare_mental_disorders_en.pdf (էջ 5)

36. Եվրոպական երկրների հոգեկան առողջության օրենսդրական կարգավորման հիմքում ընկած է նաև Եվրախորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի կողմից 1994 թվականին ընդունած Հոգեբուժության և մարդու իրավունքների մասին թիվ 1235 որոշումը, որը սահմանում է ստանդարտներ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց պարտադիր հոսպիտալացման, պարտադիր հոսպիտալացման որոշման կայացման, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց բուժման և խնամքի, ինչպես նաև հոգեբուժարանում խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային վերաբերմունքի բացառման վերաբերյալ:

37. Հոգեկան առողջության խնդիրներով զբաղվող միջազգային մասնագիտական ասոցիացիաները նույնպես անդրադարձել են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների պաշտպանության հարցերին՝ սահմանելով մասնագիտական գործունեության և վարքի վերաբերյալ ուղեցույցներ: Նման ուղեցույցներից է Համաշխարհային Հոգեբուժական Ասոցիացիայի կողմից 1996 թվականին ընդունած Մադրիդյան Հռչակագիրը: Հռչակագիրը, ի թիվս այլ ստանդարտների, պնդում է բուժման անցկացումը հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց հետ համագործակցության ապահովման դեպքում, իսկ պարտադիր հոսպիտալացման իրականացումը՝ միայն բացառիկ դեպքերում:

38. Միջազգային կազմակերպությունները և գործակալությունները վերը նշված փաստաթղթերի միջոցով փորձում են սահմանել ստանդարտներ, որոնց միջոցով կբերվալվեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքները: Եվ չնայած դրանք կրում են խորհրդատվական բնույթ և պարտադիր չեն կատարման համար, սակայն ներկայացնում են միջազգային հանրության կարծիքը հոգեկան առողջության օրենսդրության վերաբերյալ:

IV. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲՆԱԳԱՎԱՌԻ ՆԵՐՊԵՏԱԿԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

39. Հայաստանը, վավերացնելով ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան, պարտավորվել է համապատասխանեցնել երկրի ներպետական

օրենսդրությունը կոնվենցիայի պահանջներին: Յուրաքանչյուր վավերացված միջազգային պայմանագիր կազմում է Հայաստանի Հանրապետության իրավական համակարգի բաղկացուցիչ մասը: Եթե վավերացված միջազգային պայմանագրում սահմանվում են այլ նորմեր, քան նախատեսված են օրենքներով, ապա կիրառվում են այդ նորմերը:

40. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների դիտարկումը պետք է սկսվի Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 14.1 հոդվածից, որով հռչակվում է մարդկանց՝ օրենքի առջև հավասարությունը և որևէ այդ թվում՝ սոցիալական հիմքով խտրականության արգելքի սահմանումը: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սահմանադրական իրավունքները բնականաբար առանձնացված չեն և դրանք պետք է դիտարկել ընդհանուր կարգով՝ Սահմանադրությամբ նախատեսված մարդու իրավունքներ համատեքստում:

41. Այդուհանդերձ, անդրադառնալով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սահմանադրական իրավունքներին, այստեղ հատկապես կարևորվում է հոդված 14-ը, որով հռչակվում է, որ մարդու արժանապատվությունը «որպես նրա իրավունքների ու ազատությունների անքակտելի հիմք, հարգվում և պաշտպանվում է պետության կողմից» և պետք է ծառայի ելակետ հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող ողջ օրենսդրության համար: Այս հոդվածից է բխում նաև հոդված 17-ով սահմանված սահմանադրական հետևյալ նորմը. «Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների, ինչպես նաև անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկված անձինք ունեն մարդասիրական վերաբերմունքի և արժանապատվության հարգման իրավունքը»: Այս իրավունքը դիտարկվում է հատկապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց անձանց ոչ հոժարակամ հոսպիտալացնելու և բժշկական բնույթի հարկադիր միջոցների կիրառման ոլորտում:

42. Չնայած այն հանգամանքին, որ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունը հատուկ անդրադարձ չի կատարում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, որպես առանձին կատերգորիայի, այնուամենայնիվ 16-րդ հոդվածով որպես ազատությունից զրկման հիմք սահմանվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձից բխող վտանգը կանխելու անհրաժեշտությունը, ինչը

սահմանող օրենսդրական կարգավորումները սահմանված են ինչպես Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության, քրեական, քրեակատարողական օրենսգրքերում, այնպես էլ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում:

43. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց սահմանադրական իրավունքներին անդրադառնալիս պարտադիր անդրադարձ պետք է կատարվի նաև առողջապահության բնագավառը կարգավորող կարևորագույն սահմանադրական նորմերին, մասնավորապես՝ Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 38-րդ հոդվածին որի համաձայն. «Յուրաքանչյուր ոք ունի օրենքով սահմանված եղանակներով բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք: Յուրաքանչյուր ոք ունի անվճար հիմնական բժշկական ծառայություններ ստանալու իրավունք: Դրանց ցանկը և մատուցման կարգը սահմանվում են օրենքով»:

44. Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները, ըստ այդմ, օրենքով սահմանված կարգով, ի թիվս բժշկական օգնության և սպասարկման այլ տեսակների, ունեն նաև հոգեբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակից օգտվելու իրավունք, իսկ հոգեկան խանգարման հիմքով օրենքով սահմանված կարգով հաշմանդամություն ունեցող անձի կարգավիճակ ունեցող անձինք օգտվում են նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքից (այլ հիվանդությունների և վիճակների մասով), ինչը ամրագրված է ինչպես ոլորտային օրենքներում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշմամբ:

45. Բնականաբար, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրավունքների համապարփակ սահմանումը տրված է հոգեկան առողջության ոլորտն ընդգրկող հոգեբուժական օգնությունը կարգավորող հիմնական իրավական ակտում՝ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում, որն ընդունվել է Հայաստանի Հանրապետության անկախության հռչակումից հետո միայն տասներեք տարի անց՝ 2004 թվականին:

46. Մինչ այդ ոլորտը կարգավորվել է առողջապահության բնագավառի մայր օրենքի՝ 1996 թվականին ընդունված «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի շրջանակներում:

Վերջինս պետք է նշել, որ չի անդրադառնում բուժօգնության ոլորտային առանձնահատկություններին և սահմանում է առողջապահության ոլորտի առաջնահերթ հարաբերությունների ամենահիմնական կարգավորումները: Այդուհանդերձ, նեղ ոլորտային իրավական ակտի բացակայության շրջանում հոգեբուժական բժշկական օգնության ոլորտի հարաբերությունները կարգավորվել են «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կարևորագույն սկզբունքների և դրույթների հիման վրա:

47. «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի ընդունումն անշուշտ կարևորագույն քայլ էր ոլորտի կարգավորման և հատկապես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքների սահմանման և պաշտպանության տեսանկյունից: Այսպես՝ օրենքի 15-րդ և 16-րդ հոդվածները սահմանում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարևորագույն իրավունքները՝ սեփական ցանկությամբ և համաձայնությամբ բուժում ստանալու և բուժումից հրաժարվելու իրավունքները, որոնք հիմնարար նորմեր են և ըստ էության ուրվագծում են օրենքի ողջ տրամաբանությունը: Որպես կարևորագույն և ամրագրված իրավունքներ պետք է նշել նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիության, բուժման՝ միջազգային նորմերին համապատասխան իրականացվելու, հիվանդի՝ հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն, հանդուրժող, բարյացակամ վերաբերմունք ստանալու իրավունքները:

48. Հիմնարար նշանակություն ունի նաև օրենքի 6-րդ հոդվածը, որով սահմանվում են հոգեբուժական հաստատություններում պահվող անձանց իրավունքները, ընդ որում՝ օրենքի հետագա փոփոխություններով դրանք առավել հստակեցվել են և սահմանվել են դրանց իրականացման ընթացակարգերը (2010 թվականի հունիսի 11-ի «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության ՀՕ-89-Ն և 2011 թվականի հունիսի 18-ի «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության ՀՕ-203-Ն օրենքներով

կատարված փոփոխություններով): Այդ իրավունքները պայմանականորեն կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի՝

1) անձի արժանապատվությունը երաշխավորող իրավունքներ (իր անվամբ կամ ազգանվամբ կոչվելու, բարեկիրթ, անձը չնվաստացնող վերաբերմունքի իրավունք), արտաքին աշխարհի հետ հաղորդակցվելու իրավունք (նամակագրական կապ, հեռախոսակապ, հանդիպում այցելուների հետ, թերթեր և լրագրեր ստանալու իրավունք),

2) սոցիալական և առողջապահական իրավունքներ (ունենալու և ձեռք բերելու առաջին անհրաժեշտության իրեր ու պարագաներ, անձնական հագուստ, օգտվելու սոցիալական ապահովության իրավունքից. առողջության պահպանման հանգստի, ներառյալ՝ բացօթյա զբոսանքի կամ մարմնամարզության և ութամյա գիշերային քնի իրավունքը, իր ընտրած հոգեբույժ մասնագետի մասնակցության պահանջի իրավունք օրենքով նախատեսված հոգեբուժական հանձնաժողովի աշխատանքներին),

3) այլ իրավունքներ (իրավաբանական օգնություն ստանալու, անձնական անվտանգության ապահովման քաղաքացիաիրավական գործարքներ կնքելու, հետազոտման, բուժման, դուրսգրման ընթացքում իրավունքների խախտման դեպքերում տարբեր ատյաններ բողոք ներկայացնելու իրավունք):

49. Պետք է նշել, որ հիշյալ իրավունքների հիմնական մասը սահմանող իրավունքների իրականացման ընթացակարգերը սահմանված են օրենքի հավելվածով, որի վեցերորդ բաժինը նվիրված է այդ իրավունքների իրազեկմանը ներկայացվող պահանջներին: Այս մասում հատկապես կարևոր է իրազեկման հետ կապված գործընթացների՝ բժշկական փաստաթղթերում գրառելու, իրազեկման թերթիկի՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձին տրամադրելու (իրազեկման թերթիկ օրինակելի ձևը սահմանված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 29-ի թիվ 14-Ն հրամանով), իրավունքների իրազեկումը անձի համար հասկանալի լեզվով տրամադրելու, անկախ նախկինում իրազեկված լինելու հանգամանքից հոսպիտալացվելու դեպքում ընդհանուր կարգով իրազեկելու պահանջը:

50. Պետք է նկատել, որ բնականաբար այս իրավունքների իրացումը երեխաների և իր վիճակը և արարքները չգիտակցող անձանց դեպքում կատարվում է նրանց օրինական ներկայացուցիչների միջոցով, ինչը ամրագրված է օրենքի դրույթներով:

51. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի մարտի 27-ի թիվ 276-Ն որոշմամբ Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներում սահմանված են նաև հոգեբուժական, հոգեթերապևտիկ տեսակները:

52. Միաժամանակ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածի համաձայն 2004 թվականի Հայաստանի Հանրապետության կառավարության դեկտեմբերի 9-ի N 1686-Ն որոշմամբ սահմանված է հոգեբուժության ոլորտում թույլատրվող բժշկական օգնության և սպասարկման տարատեսակների ավելի ընդգրկուն ցանկ, որտեղ ներառված է ինչպես դատահոգեբուժական փորձաքննությունը, այնպես էլ ըստ իրականացման ձևի՝ արտահիվանդանոցային կամ հիվանդանոցային, սահմանված են հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հետազոտությունը և բուժումը, հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց դիսպանսերային շարունակական հսկողությունը, սահմանային վիճակներում գտնվող անձանց խորհրդատվական հսկողությունը, հոգեբույժի մոտ հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հսկողությունը, հոգեկան առողջության վերականգնումը և այլն:

53. Պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը լիարժեք ձևով չի կարգավորում հոգեբուժական ծառայությունների ոլորտի հարաբերությունները: Այսպես՝ օրենքի 3-րդ հոդվածում սահմանվում են հոգեբուժական մի շարք ծառայությունների («հիվանդանոցային, արտահիվանդանոցային, դիսպանսերային ծառայություններ, հոգեբուժական կազմակերպություն, ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունք, հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունք») հասկացություններ, սակայն այդ ստորաբաժանումներում իրականացվող ծառայությունների շրջանակը, կարգը, պայմանները, օրենքով հստակեցված չեն:

54. Դրանք սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի ապրիլի 1-ի թիվ 350-Ն որոշմամբ, որով սահմանվում են արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական օգնության շրջանակները, ծավալները, հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց դիսպանսերային հսկողության կարգը, հոգեբուժական վկայարկման, հիվանդների ընդունելության, դուրս գրման, այլ հաստատություններ տեղափոխման և այլ հարաբերություններ:

55. Մեկ այլ խումբ կարևոր հարաբերությունների շրջանակ, մասնավորապես՝ դատահոգեբուժական փորձաքննությունների իրականացման կարգը դեռևս սահմանված չէ, սակայն «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածի համաձայն՝ այն սահմանելու լիազորությունը վերապահվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը: Ներկայումս այն իրականացվում է ընդհանուր կարգով՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական և քրեական դատավարության օրենսգրքերով սահմանված ընթացակարգերով:

56. Անդրադառնալով հոգեբուժական ծառայությանը՝ պետք է նշել, որ ընդգրկված լինելով Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների ցանկում, համաձայն «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 43-րդ հոդվածի 2-րդ մասի, այն ենթակա է լիցենզավորման Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի թիվ 867 որոշմամբ սահմանված կարգով: Ըստ այդմ, հոգեբուժական հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներին լիցենզավորման համար ներկայացվող տեխնիկատեխնոլոգիական և որակավորման պարտադիր պայմանները և պահանջները սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի դեկտեմբերի 12-ի թիվ 1936-Ն որոշմամբ:

57. Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 38-րդ հոդվածով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի հետ մեկտեղ 37-րդ հոդվածով սահմանվում է պետության սոցիալական պատասխանատվությունը սահմանող կարևորագույն նորմը՝ ծերության, հաշմանդամության, հիվանդության, կերակրողին կորցնելու, գործազրկության և օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում

սոցիալական ապահովության իրավունք: Սոցիալական ապահովության ծավալն ու ձևերը սահմանվում են օրենքով: Սահմանադրական այս նորմի համատեքստում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող սոցիալական իրավունքները պայմանականորեն կարելի է բաժանել երկու խմբի՝ ընդհանուր իրավունքներ, որոնք սահմանվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար և հատուկ իրավունքներ՝ սահմանված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար:

58. Անդրադառնալով հատուկ խմբի իրավունքներին՝ պետք է նշել, որ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածով սահմանվում են պետության կողմից հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց տրվող հիմնական երաշխիքները: Ըստ այդմ՝ հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական օգնությունն իրականացվում է պետության միջոցների հաշվին՝ պետության երաշխավորած նպատակային ծրագրերի շրջանակներում, մարդասիրության ու մարդու իրավունքների պաշտպանության հիմունքներով: Մասնավորապես՝ պետությունը երաշխավորում է՝

- 1) անհետաձգելի հոգեբուժական օգնությունը.
- 2) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում խորհրդատվական, ախտորոշման, բուժման ու սոցիալական վերականգնման հետ կապված օգնությունը.
- 3) իրավական հարցերով օժանդակությունը.
- 4) աղետների և վթարների ժամանակ հոգեբուժական օգնության կազմակերպումը:

59. Սույն ռազմավարության 58-րդ կետի առաջին և երկրորդ ենթակետերով նախատեսված երաշխիքների իրականացումը սահմանող ընթացակարգերը սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատվող պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնության տրամադրման չափորոշիչներով, որոնցով սահմանվում են այդ թվում նաև հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց տրամադրվող հոգեբուժական անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները: Երրորդ կետով սահմանված իրավական օժանդակության տրամադրումը դիտարկվում է հոգեբուժական հաստատությունում գտնվող անձանց տրամադրվող

երաշխիքների համատեքստում: 2013 թ. ապրիլի 30-ի փոփոխություններով (դրույթը ուժի մեջ է 2014 թ. հունվարի 1-ից)՝ իրավական օժանդակությունը տրամադրվում է հոգեբուժական կազմակերպությունում բուժվող հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի դիմումի հիման վրա՝ Հայաստանի Հանրապետության փաստաբանների պալատի հանրային պաշտպանի գրասենյակի փաստաբանի կողմից, իսկ իրավական օժանդակության տրամադրման կարգը պետք է սահմանվի ՀՀ կառավարության կողմից:

60. Ինչ վերաբերում է սույն ռազմավարության 58-րդ կետի 4-րդ ենթակետով սահմանված աղետների և վթարների ժամանակ հոգեբուժական օգնության կազմակերպմանը, ապա այն կազմակերպվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 14-րդ հոդվածի և «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 5-րդ հոդվածով նախատեսված կարգով:

61. «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 8-րդ հոդվածը պետության կողմից՝ ի դեմս կառավարության, երաշխավորում է՝

1) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն իրականացնող կազմակերպությունների ստեղծումը տարեցների, մեծահասակների, դեռահասների և մանուկների համար: Այս մասով պետք է նշել, որ հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական մասնագիտական ոլորտի հաստատությունները հարյուր տոկոս պետական մասնակցությամբ ընկերություններ են, որոնց բաժնետոմսերի կառավարման լիազորությունները վերապահված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից լիազորած պետական կառավարման մարմնին,

2) հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինների, հանդերձանքի չափաբաժինների և դրանց շահագործման ժամկետների, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինների և դրանց շահագործման ժամկետների սահմանումը: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի մայիսի 26-ի N 711-Ն որոշմամբ սահմանվեցին հոգեբուժական կազմակերպությունում պահվող անձանց սննդի օրական միջին չափաբաժինները, հանդերձանքի չափաբաժինները և դրանց շահագործման

ժամկետները, անկողնային ու հիգիենիկ պարագաների չափաբաժինները և դրանց շահագործման ժամկետները (ուժի մեջ է 2012 թվականի հունվարի 1-ից): Որոշման իրագործումը կարևոր քայլ է հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հոգեբուժական հաստատություններում գտնվելու ժամանակահատվածում կեցության արժանավայել պայմաններ ապահովելու տեսանկյունից:

62. Ընդհանուր բնույթի իրավունքներն ամրագրված են ինչպես «Հոգեբուժական օգնության մասին», այնպես էլ «ՀՀ-ում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին», «Սոցիալական աջակցության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներով: Այսպես՝ «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 7-րդ հոդվածով երաշխավորում են.

1) հոգեբուժական փորձաքննության բոլոր ձևերը, ժամանակավոր անաշխատունակության որոշումը.

2) հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց սոցիալ-կենցաղային վիճակին օժանդակությունը.

3) խնամակալությունը.

4) հոգեկան խանգարումներով տառապող հաշմանդամների սոցիալ-կենցաղային վիճակին օժանդակությունը, ուսուցումը և խնամքը:

63. «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 8-րդ հոդվածը պետության կողմից, ի դեմս կառավարության երաշխավորում է՝

1) հոգեկան խանգարումներով տառապող անչափահասների հանրակրթական և մասնագիտական հատուկ ուսուցման կազմակերպումը,

2) հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց բուժական-արտադրական ուղղվածության կազմակերպությունների ստեղծումը, ներառյալ՝ հաշմանդամների, աշխատանքային բուժման, նոր մասնագիտությունների տիրապետման և զբաղվածության ապահովման համար, աշխատանքի հեշտացված պայմաններով աշխատատեղեր կամ հատուկ արտադրամասեր ստեղծելու ուղղությամբ միջոցների ձեռնարկումը,

3) սոցիալական կապերը կորցրած հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց համար կացարանների ստեղծումը:

64. Հոգեբուժական բժշկասոցիալական փորձաքննությունը, ի թիվս այլ բժշկասոցիալական փորձաքննությունների, իրականացվում է ընդհանուր կարգով՝ «ՀՀ-ում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի հիման վրա՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 2-ի N 276-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով: Նույնը վերաբերում է նաև ժամանակավոր անաշխատունակության որոշմանը, որը կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի N 1024-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով:

65. Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց սոցիալական աջակցությանը, ապա պետք է նշել, որ նրանք, օրենքով սահմանված կարգով հաշմանդամություն ձեռք բերելու դեպքում օգտվում են ինչպես «ՀՀ-ում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին», այնպես էլ «Սոցիալական աջակցության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներով նախատեսված արտոնություններից, այդ թվում՝ անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու, ինչպես նաև սոցիալական ծառայությունների հիմնական տեսակներից օգտվելու իրավունք:

66. Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրության 16-րդ հոդվածի համաձայն՝ յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական ազատության և անձեռնմխելիության իրավունք: Մարդուն կարելի է ազատությունից զրկել օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով: Օրենքը կարող է նախատեսել ազատությունից զրկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանցից բխող հասարակական վտանգը կանխելու նպատակով: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց ազատությունից զրկելու և հարկադիր բուժելու բոլոր օրենսդրական կարգավորումները կառուցված են սահմանադրական այս նորմի շրջանակներում:

67. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը տարանաջատում է հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց հարկադիր բուժման ենթարկելու հետևյալ տեսակները՝ բուժման կարիք ունեցող (հանրության կամ իր համար վտանգ ներկայացնող անձ), սակայն բուժվել չցանկացող կամ բուժվելու անհրաժեշտությունը չգիտակցող անձանց հարկադիր (ոչ հոժարակամ) բուժումը և հանցագործություն

կատարած անձի նկատմամբ դատական ակտով բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառումը:

68. Հարկադիր հոսպիտալացման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորված են «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 22-րդ հոդվածի համաձայն, հարկադիր հոսպիտալացումը (առանց իր կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության) կարող է իրականացվել միայն եթե՝

1) անձը վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար, կամ

2) բուժում չիրականացնելը կամ բուժումը դադարեցնելը կարող է վատթարացնել հիվանդի առողջական վիճակը:

Եթե 2-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքերում պարզ է, որ հիվանդի ոչ հոժարական հոսպիտալացումը իրականացվում է՝ նրա հոգեբուժական հաստատությունում գտնվելու հիմքով, ապա առաջին ենթակետով նախատեսված դեպքի մասին խոսելիս պետք է նշել, որ հոգեբուժական հաստատությունում չգտնվող անձի՝ իր կամ այլոց համար վտանգ ներկայացնելու հիմքով հոգեբուժական հաստատություն տեղափոխելու գործընթացը կարգավորվում է «Ոստիկանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 22-րդ հոդվածի առաջին մասի 2-րդ կետով սահմանված կարգով: Այս դեպքում ոստիկանությանը վերապահված է լիազորություն հասարակական վտանգը կանխելու նպատակով ոստիկանության հատուկ ընդունիչ կայաններ կամ բժշկական հիմնարկներ հասցնելու հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձին, օրենքով սահմանված կարգով ոստիկանության բաժին բերելուց հետո վերջինիս հոգեկան հիվանդությամբ տառապելու վերաբերյալ կասկածներ առաջանալու դեպքում ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման ղեկավարը կամ նրա տեղակալը անձին հետազոտելու կամ հոսպիտալացնելու միջնորդությամբ դիմում է առողջապահական մարմիններ, և շտապ օգնության մեքենաների միջոցով ոստիկանության ծառայողների ուղեկցությամբ կազմակերպվում է տվյալ անձի տեղափոխումը համապատասխան առողջապահական կազմակերպություն:

69. Ոստիկանության համապատասխան ստորաբաժանման ղեկավարի կամ տեղակալի կողմից անձին հետազոտելու կամ հոսպիտալացնելու միջնորդությամբ

առողջապահական մարմիններ դիմելու և դրա հետևանքով վերջիններիս կողմից համապատասխան միջոցառումներ ձեռնարկելու յուրաքանչյուր որոշակի դեպքում անձին անազատության մեջ պահելու ժամկետը չպետք է գերազանցի 72 ժամը: Նշված ժամկետում անձի հոսպիտալացման անհրաժեշտության մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատվելու դեպքում նրա հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ (հարկադիր) բուժման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 30-րդ գլխով սահմանված կարգով:

70. Այս, ինչպես նաև հոգեբուժական հաստատությունում գտնվող, բուժման կարիք ունեցող, սակայն բուժումից հրաժարվող անձանց հարկադիր բուժումը իրականացնելու նպատակով «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 3-րդ հոդվածով նախատեսված կարգով ստեղծված հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից հոսպիտալացման մասնագիտական հիմնավորվածությունը հաստատելու դեպքում համապատասխան հոգեբուժական կազմակերպության տնօրենը հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց կողմից բուժումից հրաժարվելու կամ բուժումը դադարեցնելու պահանջ ներկայացնելուց հետո՝ 72 ժամվա ընթացքում, դիմում է դատարան՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 30-րդ գլխով սահմանված կարգով անձին հոգեբուժական հիվանդանոցային ոչ հոժարակամ (հարկադիր) բուժման ենթարկելու համար: Ըստ այդմ, քաղաքացու՝ հոգեբուժական հիվանդանոցային հարկադիր բուժման վերաբերյալ դիմումը դատավորը քննում է գործը հարուցելու օրվանից հինգ օրվա ընթացքում:

71. Ընդ որում, եթե հոգեբուժական հաստատությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն անձի հոգեկան վիճակը թույլ չի տալիս նրան մասնակցել դատական նիստին, դատավորը դիմումը քննում է հոգեբուժական հաստատությունում: Դիմումի քննությանը պարտադիր է այն հոգեբուժական հաստատության ներկայացուցչի, որի նախաձեռնությամբ գործ է հարուցվել, ինչպես նաև այն անձի ներկայացուցչի մասնակցությունը, որի նկատմամբ լուծվում է բուժման հարցը: Դիմումը բավարարելու վերաբերյալ վճիռը հիմք է քաղաքացուն հոգեբուժական հաստատությունում հարկադիր բուժման ենթարկելու համար:

72. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառում. բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառման ինստիտուտը Հայաստանի Հանրապետությունում առավելապես կիրառվում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց նկատմամբ, ինչը և համապատասխան ամրագրում է ստացել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության մեջ:

73. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցների կիրառվում են միայն Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքով նախատեսված արարք կատարած անձանց նկատմամբ և ըստ կիրառման ընթացակարգի բաժանվում երկու խումբ դեպքերի՝

1) երբ անձը հանցանք կատարելու ընթացքում կամ կատարելուց հետո ունեցել է հոգեկան խանգարում,

2) երբ հոգեկան խանգարումը ի հայտ է եկել պատժի կրման ընթացքում:

74. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի 97-րդ հոդվածի՝ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցը նշանակվում է այն անձի նկատմամբ, ով քրեական օրենսգրքի Հատուկ մասի հոդվածով նախատեսված արարքը կատարել է անմեղսունակության վիճակում կամ ում մոտ հանցանքը կատարելուց հետո առաջացել է պատժի նշանակումը կամ կատարումն անհնար դարձնող հոգեկան խանգարում կամ ով հանցանք է կատարել սահմանափակ մեղսունակության վիճակում: Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները այդ անձանց նկատմամբ նշանակվում են միայն այն դեպքերում, երբ հոգեկան խանգարումները կապված են այդ անձանց կողմից այլ էական վնաս պատճառելու հնարավորության կամ իր կամ այլ անձանց համար վտանգավորության հետ:

75. Բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցները համաձայն քրեական օրենսգրքի 98-րդ հոդվածի, հետևյալն են՝

1) հոգեբույժի մոտ արտահիվանդանոցային հսկողությունը և հարկադիր բուժումը.

2) հոգեբուժական կազմակերպությունների ընդհանուր հսկողության հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժումը.

3) հոգեբուժական հիվանդանոցի հատուկ տիպի հոգեբուժական բաժանմունքում հարկադիր բուժումը:

76. Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրի 101-րդ հոդվածի համաձայն, անձի առողջանալու կամ նրա հիվանդության բնույթի այնպիսի փոփոխության դեպքում, երբ վերանում է բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոց կիրառելու անհրաժեշտությունը, դատարանը բժշկական հաստատության եզրակացության հիման վրա որոշում է կայացնում դրանց կիրառումը դադարեցնելու մասին: Բժշկական հաստատության եզրակացության հիման վրա դատարանը կարող է որոշում կայացնել նաև բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցի տեսակը փոխելու մասին:

77. Ամփոփելով կարելի է փաստել, որ հանցանք կատարելիս անմեղսունակ վիճակում գտնվելու կամ հանցանք կատարելուց հետո հոգեկան այնպիսի խանգարման առկայությունը, որը անհնար է դարձնում պատժի նշանակումը կամ կատարումը, հիմք է անձին պատժի կրումից ազատելու համար, ինչ դեպքում նրա նկատմամբ նշանակվում են բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ, իսկ մեղսունակությունը չբացառող հոգեկան խանգարման վիճակում կատարված հանցանքի համար դատապարտված կամ մեղսունակությունը չբացառող հոգեկան խանգարումներից բուժման կարիք ունեցող անձանց նկատմամբ դատարանը պատժի հետ մեկտեղ կարող է նշանակել հոգեբույժի մոտ արտահիվանդանոցային հսկողություն և հարկադիր բուժում: Այս դեպքերում, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքի 123-րդ հոդվածի, որոշակի ժամկետով կամ ցմահ ազատազրկման դատապարտված, միաժամանակ ալկոհոլամոլությունից, թմրամոլությունից կամ թունամոլությունից կամ մեղսունակությունը չբացառող հոգեկան խանգարումներից բուժման կարիք ունեցող անձանց նկատմամբ հոգեբույժի նշանակված արտահիվանդանոցային հսկողությունը և հարկադիր բուժումը կիրառվում են ազատազրկումը կրելու վայրի հիմնարկներում, իսկ այլ պատժատեսակների դատապարտվածների նկատմամբ՝ արտահիվանդանոցային հոգեբուժական օգնություն ցուցաբերող առողջապահական հաստատություններում: Միաժամանակ Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքը կարգավորում է այն դեպքերը, երբ պատիժը կրելու ընթացքում անձի կողմից հայտաբերվում է պատժի հետագա կրումը բացառող հոգեկան հիվանդություն, ինչի դեպքում օրենսգրքի 113-րդ հոդվածի 7-րդ մասով նախատեսված կարգով այն է՝

պատժի հետագա կրումից ազատելու մասին միջնորդությամբ պատիժը կատարող հիմնարկի պետը դիմում է դատարան:

V. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՏԵՍԱՆԿՅՈՒՆԻՑ

78. Հայաստանի կողմից անկախության ձեռքբերումից առաջ նրա հոգեբուժական ծառայությունը բնութագրվում էր ծառայության տարանջատումով և մասնագիտացումով, արտահիվանդանոցային ծառայության և հիվանդների սոցիալական-աշխատանքային ադապտացիայի լայն ցանցով: Ծառայության, ինչպես նաև ամբողջ խորհրդային բժշկության գործունեությունը, հիմնվում էր այնպիսի սկզբունքների վրա, ինչպիսին են տարբերակումը, անընդհատությունը և աստիճայնությունը: Այն ներառում էր ընդհանուր, մանկական, գերոնտոլոգիական (ծերաբանական), նարկոլոգիական, դատահոգեբուժական օգնություն, իսկ վերջին տարիներին նաև սահմանային հոգեբուժական օգնություն. ապահովվում էր հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային միասնական համակարգ կազմող տարբեր մակարդակի հոգեբուժական հաստատությունների փոխկապակցվածությամբ: Հոգեբուժական օգնության ցուցաբերման ողջ համակարգը կառուցվում էր տարածքային դիսպանսերի շուրջ, որը ապահովում էր կապը բնակչությանը առավել մոտ գտնվող հոգեբուժական կաբինետների և հոգեբուժական ստացիոնարների միջև:

79. Հոգեբուժական ծառայության բարեփոխման և հոգեկան առողջության նոր ծառայության ստեղծման անհրաժեշտությունը թելադրված է խորքային փոփոխություններով, որոնք տեղի ունեցան խորհրդային միության փլուզման արդյունքում և արտացոլվեցին նաև երկրի հոգեբուժական ծառայության վրա:

80. Վատացան շահառուների հոգեբուժական հիվանդանոցներում մնալու պայմանները, կրճատվեց առողջապահության, այդ թվում նաև հոգեբուժության ֆինանսավորումը. նոր պայմաններին համապատասխանող օրենքների և իրավական նորմերի բացակայությունը բերեց հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց իրավունքների և արժանապատվության ոտնահարմանը:

81. Ներկայումս պետական առողջապահական ծախսերի միայն 2,7 %-ն է ուղղվում հոգեկան առողջությանը: Հոգեկան առողջության ծառայությունների կենտրոնացված համակարգի պայմաններում հոգեկան առողջության ծախսերի առյուծի բաժինը (88%) հատկացվում է հոգեբուժական հիվանդանոցներին: Հիմնական հոգեմետ դեղերը հասանելի են հաշվառված հիվանդների 100%-ին: Բոլոր սուր հոգեկան խանգարումները և թեթև խանգարումների որոշ ձևեր ներառված են պետական պատվերի փաթեթի մեջ: Հիվանդներին ցուցաբերվող անվճար բուժումից զատ, այն անձինք, ովքեր ունեն քրոնիկ խանգարում, հաշմանդամության կենսաթոշակի տեսքով պետությունից ստանում են նաև ֆինանսական օժանդակություն:

82. Հայաստանում գործնականում չեն իրականացվում համընդգրկուն համաճարակաբանական հետազոտություններ, հետևաբար չկան հավաստի և բնորոշող տվյալներ Հայաստանի Հանրապետությունում առկա իրավիճակի վերաբերյալ:

83. 100,000 բնակչի հաշվով, դիսպանսերային հաստատություններում բուժվողների թիվը 1311.5 է: Այդ ցուցանիշը ներառում է հարկադիր բուժում ստացող հիվանդներին, սոցիալական օգնություն ստացողներին, ինչպես նաև դիսպանսերային հսկողության ներքո գտնվողներին:

84. Դիսպանսերային ծառայություններ ստացող հիվանդների 29%-ը կանայք են, 2%-ը՝ երեխաներ և դեռահասներ:

85. Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են ցերեկային խնամքի ծառայություններ մատուցող հոգեկան առողջության ընդամենը 3 կենտրոններ, որոնք բոլորը նախատեսված են միայն մեծահասակների համար: Երեխաների և դեռահասների ցերեկային խնամքի կենտրոններ չկան:

86. Հոգեկան առողջության ցերեկային խնամքի կենտրոններում բուժվում է 9.5 հիվանդ 100,000 բնակչի հաշվով: Երեխաների և դեռահասների հոգեկան առողջությունը և հոգեկան խանգարումները Հայաստանում ընդհանուր առմամբ չեն համարվում նույնչափ կարևոր, որքան ֆիզիկական առողջության խնդիրները: Չնայած որ վերջերս Հայաստանում նախաձեռնվել են որոշ աշխատանքներ ընդհանուր

հոգեկան առողջության որոշ ծրագրերի ձևավորման ուղղությամբ, դրանք ընդհանրապես չեն անդրադառնում երեխաներին և դեռահասներին:

87. Ծառայությունը կարիք ունի բարեփոխման, ինչի կարևորությունն ընդգծվում է ոչ միայն հոգեբուժության “էքսպանսիայի” փաստով, այլ նաև առողջապահության համակարգում իրականացվող առաջնային օղակի բարեփոխումներով, առաջին հերթին ընտանեկան բժիշկների ինստիտուտի ներդրմամբ, որը պահանջում է համագործակցության նոր ձևեր ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների և հոգեբույժների միջև հոգեկան հիվանդությունների վաղ ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման հարցերում: Պետությունն ու հասարակությունը պետք է հստակորեն կողմնորոշվեն՝ ունենալ հոգեբուժական, թե հոգեկան առողջության ծառայություն, քանի որ սկզբունքային տարբերությունը այս երկու հասկացությունների միջև թելադրում է նաև համապատասխան վերաբերմունք և քայլեր՝ վերջինս թելադրում է ուժերի կենտրոնացում առողջապահության (հիվանդությունների կանխարգելման) վրա հիվանդների վերականգնման և հասարակություն վերադարձնելու վրա, հոգեպես առողջ և դիմակայուն հասարակության ձևավորման նպատակով:

88. Հայաստանի Հանրապետությունում, (հաշվարկները հիմնված են պաշտոնական բժշկական վիճակագրության տվյալների վրա՝ <http://www.arminhealth.am>) հիվանդացությունը կազմում է 0,91%, իսկ հաշվի առնելով հիվանդների քանակը, որոնք գտնվում են խորհրդատվական հսկողության մեջ՝ 1,04%:

89. Հոգեկան առողջության ծառայությունները (համակարգը) Հայաստանի Հանրապետությունում կանոնակարգված չեն ոչ կառուցվածքային, ոչ որակական իմաստով: Կանոնակարգված են բացառապես հոգեբուժական ծառայությունները, հոգեոցիալական վերականգնման և հոգեբանական օգնության ոլորտները: Գործնականում գոյություն չունի հոգեհիգիենայի և հոգեպրոֆիլակտիկայի ինստիտուտը:

90. Դրա հետ մեկտեղ, «սահմանային» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մեծ խումբ ստանում է հոգեբանա-հոգեբուժական օգնություն «Սթրես» հոգեկան առողջության կենտրոնում, որը գործում է «ԱՐՏՄԵԴ» բժշկական վերականգնողական կենտրոնի կազմում, Քասախի ներոզների կլինիկայում, որը

գործում է ՀՀ առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կազմում, /գ. Քասախ/ և հոգեբուժական բժշկական օգնություն տրամադրող կազմակերպություն է գործում նաև ք. Գյումրիում:

91. Հոգեբուժական ծառայությունների մոնիտորինգը և որակի գնահատումն ըստ էության իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից: Կլինիկական ստանդարտների բացակայությունը դժվարեցնում է բժշկական օգնության որակի բարելավումը և վերահսկողությունը:

92. Պաշտոնապես սահմանված է անհատական այն տվյալների ցանկը, որոնք պետք է հավաքվեն հոգեբուժական բոլոր հաստատությունների կողմից: Հավաքագրվող տվյալների շրջանակը հոգեբուժական տարբեր հաստատությունների պարագայում նույնն է: Հոգեբուժության վերաբերյալ տեղեկությունները ստացվում են Առողջապահության ազգային ինստիտուտից, որտեղ տարեկան կտրվածքով կուտակվում են տվյալներ բոլոր հոգեբուժական հիվանդանոցներից և դիսպանսերներից:

93. Հիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայությունը Հայաստանում իրականացվում է 7 հոգեբուժական կազմակերպությունների («Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Ակադեմիկոս Արսեն Հայրիյանի անվան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Արթմեդ» բժշկական վերականգնողական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության «Սթրես» հոգեկան առողջության վերականգնողական բաժանմունք), մեկ տուն-ինտերնատի՝ ՀՀ «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն, «Արմենիա» բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության փսիխոսոմատիկ բաժանմունք, «Հանրապետական հակատուբերկուլյոզային դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերության հոգեբուժական բաժանմունք, «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն» փակ

բաժնետիրական ընկերության կազմում գործող մանկական հոգեբուժական դիսպանսերի, մարզերի պոլիկլինիկաների հոգեբույժի կաբինետների և Երևանի որոշ պոլիկլինիկաների փսիխոթերապևտիկ կաբինետների միջոցով:

Բոլոր կազմակերպությունները, բացի «Արմենիա» բժշկական կենտրոն» և «Արթմեդ» բժշկական վերականգնողական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության բժշկական կենտրոններից պետական են և հիմնականում գործունեություն են ծավալում պետական պատվերի շրջանակներում: Ընդհանուր ծավալված է 1483 մահճակալ:

94. Հոգեբուժական հիվանդանոցներից ոչ մեկը չի մասնագիտանում երեխաների և դեռահասների հարցերով:

95. Հոգեբուժական ծառայությունները հիմնականում իրականացվում են պետական կազմակերպությունների միջոցով, ինչի արդյունքում գործնականում անհնար է դառնում մասնավոր ներդրումների ներգրավումը ոլորտ, իսկ պետական միջոցները ոչ միշտ են բավարար ծառայության զարգացման համար: Միայն պետական սեկտորի առկայությունը գործնականում բացառում է նաև մրցակցության առկայությունը: Հոգեառաջնահերթ վերականգնումը բավարար չափով ապահովված չէ հոգեբուժական հիվանդանոցներում:

96. Որոշ մարզերում (Արագածոտն, Արմավիր, Վայոց Ձոր, Տավուշ) հոգեբուժական ստացիոնարների բացակայությունը դժվարություն է առաջացնում տվյալ մարզում մատչելի և որակյալ ծառայությունների իրականացմանը:

97. Հոգեբուժական ստացիոնարներում լիովին հասանելի են հոգեմետ դեղերը: Ընդհանուր առմամբ, հոգեբուժական ծառայության ֆիզիկական կապիտալի առումով առկա են լուրջ խնդիրներ: Չկան վերականգնման հատուկ կենտրոններ, ճգնաժամային կենտրոններ կամ համայնքային ցերեկային խնամքի կենտրոններ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողների համար, որի հետևանքով ստացիոնար հիվանդանոցներ և Վարդենիսի տուն ինտերնատ են ընդունվում լրացուցիչ թվով շահառուներ, որոնցից շատերը ունեն ավելի շատ վերականգման և ինտեգրման անհրաժեշտություն:

98. Արտահիվանդանոցային ծառայությունն իրականացվում է 5 հոգեբուժական կազմակերպությունների կազմում գործող բաժանմունքների և 21 տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների հոգեբուժական կաբինետների կողմից:

99. Ցերեկային խնամքի ծառայություններ իրականացվում են պետական կենտրոններում և Հոգեկան առողջության հիմնադրամի ցերեկային կենտրոնում: Տարողունակության առումով ցերեկային խնամքի ծառայությունների հնարավորությունները ցածր են: Համագործակցությունը բուժօգնության առաջնային օղակի և նեղ մասնագիտական հոգեբուժական հաստատությունների միջև գտնվում է ոչ բավարար վիճակում:

100. Ցածր են նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող հիվանդների համապատասխան մասնագետի մոտ ուղեգրման ցուցանիշները: Չկան համայնքահեն հոգեբուժական ծառայություններ, որոնք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց թույլ կտան համապատասխան մասնագիտական օգնությունը ստանալ իրենց բնակության վայրում, չձանրաբեռնելով հոգեբուժական ստացիոնարները, որտեղ հիվանդի հոսպիտալացումն ու բուժումը մեծ ֆինանսական բեռ է հանդիսանում պետության համար և խնդիրներ առաջացնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց առավել մատչելի ձևաչափով որակյալ ծառայություններ ստանալու գործում:

101. Հայաստանի Հանրապետության հոգեբուժական ծառայության կողմից 2012 թ. դրությամբ ընդամենը հաշվառված են 44.397 հիվանդներ, որից 01.07.2013թ. դրությամբ հաշվառված է 20341 հաշմանդամություն ունեցող անձ, այդ թվում՝ 1602-ը՝ երեխա:

102. Հաշվառվածների ընդհանուր քանակից մտավոր հետամնացություն ունեն 13.528, շիզոֆրենիա, շիզոտիպիկ և զառանցանքային խանգարումներ – 12.372, օրգանական հոգեկան խանգարումներ – 8.240, հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման հետ կապված հոգեկան խանգարումներ – 864, և այլն:

103. Հայտնի է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասը դիմում են ընդհանուր տիպի պոլիկլինիկաներ: Հատկանշական է, որ պոլիկլինիկա դիմող անձանց 84,1% դրանից առաջ երբևէ չէին դիմել հոգեբույժի: Հիվանդների քանակը, որոնք սովորական պայմաններում չեն դիմում հոգեբուժական

օգնության համար, շատ անգամ գերազանցում է նյարդահոգեբուժական դիսպանսերներում հաշվառված շահառուների քանակին: Այնինչ նրանց մեծ մասը կազմում են սահմանային և փսիխոսոմատիկ խանգարումներով հիվանդները:

104. Չունենալով վիճակագրական հավաստի տվյալներ հոգեկան խանգարումների տարածվածության վերաբերյալ Հայաստանի Հանրապետությունում, որոշակի վերապահումներով Եվրոպական տվյալների հաշվարկման հիման վրա, հնարավոր պարզել առկա սահմանային խանգարումներով տառապող անձանց թիվը Հայաստանում: Այն է. 3,6 մլն փսիխոտիկ հիվանդների դիմաց Եվրոպայում հաշվառված են 49,2 մլն սահմանային խանգարումներով հիվանդներ: Այսինքն, 1 հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձի դիմաց Եվրոպայում առկա են 13,7 (մոտ 14) սահմանային խանգարումներով հիվանդներ: Հետևաբար, մոտ 45000 դիսպանսերներում հաշվառված հիվանդների դիմաց մենք Հայաստանում ունենք (45000x14) 630000 սահմանային հիվանդներ: Այսինքն, հիվանդների այս հսկա զանգվածը չի ստանում մասնագիտական բժշկա-հոգեբանական կանխարգելիչ, բուժական, վերականգնողական բնույթի որակյալ օգնություն: Դեռ ավելին, ի նկատի ունենալով հասարակության տարեցտարի ծերացման միտումը և իսպառ բացակայող համապատասխան ծառայությունը, խնդիրը ավելի է բարդանում, եթե ոչ անլուծելի դառնում:

105. Այսօր ամբողջ աշխարհում արդեն գոյություն ունեցող հոգեբուժական հաստատությունների տեսակների (մոդելների) կողքին (ստացիոնար, հոգեբուժական կաբինետ ընդհանուր տիպի հիվանդանոցում, ցերեկային և գիշերային ստացիոնարներ, ստացիոնար՝ տան պայմաններում, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար հանրակացարան, հատուկ արտադրամասեր և այլն) առաջանում են և գործում նոր մոդելներ՝

- 1) քաղաքային պոլիկլինիկաներում արտադիսպանսերային հոգեբուժական կաբինետներ,
- 2) վճարովի հոգեթերապևտիկ և հոգեներոլոգիական կաբինետներ,
- 3) կաբինետներ վճարովի բժշկական հաստատությունների համակարգում և այլն:

106. Չկա բոլոր երկրների համար ունիվերսալ մոդել, քանի որ տարբեր երկրների սոցիալ-տնտեսական զարգացման մակարդակը, տարբեր ժողովուրդների ավանդույթների և մշակույթի առանձնահատկությունները, առողջապահության վիճակը, հնարավորությունները ու կառուցվածքը, քաղաքացիական ազատության զարգացման աստիճանը, հասարակական կարծիքը մեծապես պայմանավորում են հոգեբուժական ծառայության այս կամ այն մոդելի կազմակերպման էությունն ու առանձնահատկությունները:

107. Հոգեկան առողջության կազմակերպված ծառայության բացակայության պայմաններում դժվար լուծելի խնդիր է դառնում խարանից խուսափելը, քանի որ շահառուները չունեն ուրիշ դիմելու տեղ բացի հոգեբուժական հիվանդանոցներից, որտեղ կենտրոնացված են որակավորված հոգեբուժական կադրերը: Պոլիկլինիկա դիմելը հաճախակի չի ողջունվում. որովհետև, նախ և առաջ, խորհրդային ժամանակաշրջանից տարածված է այն կարծիքը, որ փորձառու բժիշկը աշխատում է ոչ թե պոլիկլինիկայում, այլ խոշոր հիվանդանոցներում, և, երկրորդը՝ «շուրջ բոլորը միմյանց ճանաչում են»:

108. Ժամանակակից հոգեբուժությունը գտնվում է բարեփոխումների փուլում, որոնք ուղղված են օգնության դեմոկրատացմանը, բնակչության համար հասանելիության ապահովմանը և մոտեցմանը: Հետխորհրդային երկրների, այդ թվում և Հայաստանի համար, որտեղ արդեն մի քանի տարի է ներդրվում է ընտանեկան բժիշկների համակարգը, հատկապես արդիական է հոգեբուժության դեմոկրատիզացիայի հարցը:

109. Համաշխարհային փորձը ցույց է տալիս, որ հոգեբուժական օգնությունը չի կարող տեղավորվել միայն գործող հոգեբուժական ծառայությունների սահմաններում: Ակնհայտորեն անհրաժեշտ է փոխգործակցություն առողջապահական, սոցիալական և կրթական համակարգների միջև, հատկապես հոգեբուժական օգնության որոշակի ձևերն առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններում (մասնավորապես տարածաշրջանային պոլիկլինիկաներում), հոգեբուժական գրասենյակներ սովորական սոմատիկ հիվանդանոցներում, հոգեկան առողջության պահպանման ցերեկային և խնամքի ծառայություններ համայնքում ներդնելու միջոցով:

110. Հոգեկան առողջության խնդիրների հետ կապված պրոբլեմների համատեքստում ուշադրության է արժանի բժիշկ-հոգեբույժի վարկանիշի հարցը, որը զգալիորեն սասանվեց վերջին տարիներին (հետխորհրդային տարածաշրջանում): Մի խումբ հետազոտություններում ուսումնասիրվեց հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց կարծիքը իրենց նկատմամբ հասարակության կարծիքի, իրենց վերաբերմունքի հոգեբուժական ծառայության հանդեպ, ցուցաբերվող մասնագիտական հոգեբուժական օգնության վերաբերյալ: Հեղինակները եկան այն եզրակացության, որ գոյություն ունի հոգեբուժության և հոգեբույժի որպես բժշկական մասնագիտության իմիջի լավացման, հոգեբուժական ծառայության գործունեության արդյունավետության բարձրացման, այս կատեգորիայի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ադապտացիայի լավացման պահանջ:

111. Մասնագիտացված օգնության կազմակերպման պրոբլեմի մյուս ասպեկտը դա բարոյատնտեսական կողմն է: Խնդրահարույց է հատկապես ցածր եկամուտներ ունեցող բնակչության համար մասնագիտական բարձրակարգ բժշկական օգնություն ստանալը: Տվյալ խնդիրը մասամբ լուծվում է պետական երաշխավորված բժշկական օգնության համակարգով սոցիալապես անապահով բնակչության շերտերի համար, որը անկախ առկա էական թերություններից այնուամենայնիվ ապահովում է հասարակության որոշ մասի համար մասնագիտացված բժշկական օգնության ստացումը: Այս հարցում կարևոր ֆունկցիա է կատարում, հատկապես վերջին տարիների ընթացքում, երկրի առողջապահական համակարգի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունը, որը 2006 թվականից սկսած սկսեց ցուցաբերել անվճար (բնակչության համար) բժշկական օգնություն:

112. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օղակի դերի բարձրացումը նպաստում է բազմաթիվ, այդ թվում և հոգեկան հիվանդությունների վաղաժամ բացահայտմանը և բուժմանը, հատկապես քիչ եկամուտներ ունեցող հասարակության շերտերի միջավայրում: Առաջնային օղակը ավելի ու ավելի մեծ դեր է խաղում հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և բուժման հարցում, հատկապես սոցիալապես անապահով բնակչության շրջանում, որոնք չունեն հնարավորություն մասնագիտացված հոգեբուժական օգնություն ստանալու համար:

113. Հոգեբուժական օգնություն իրականացնող կազմակերպությունների ֆինանսավորումը նախատեսված է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից, քաղաքացիների և իրավաբանական անձանց կամավոր ներդրումներից, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներից, սակայն իրականացվում է բացառապես Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից:

114. Առողջությանը, հոգեբուժական ծառայություններին, ծախսերին հատկացված գումարը մեծանում կամ փոքրանում է կախված բյուջեից, որը գումար է հատկացնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց ստացած ծառայությունների ծախսերը փակելու համար:

115. 2013 թվականին հոգեբուժական, ստացիոնար ծառայությանը տրամադրվել է 1 միլիարդ 865 միլիոն դրամ և արտահիվանդանոցային ծառայություններին՝ 251 միլիոն դրամ: Կազմակերպություններին ֆինանսավորումն իրականացվում է հետևյալ գներով.

- 1) Հոգեբուժական սուր դեպքի բուժում՝ 141,600 դրամ,
- 2) Քրոնիկ հոգեկան խանգարումներով տառապող անձ բուժում՝ 212,400 դրամ,
- 3) Հոգեբուժական հարկադիր բուժում ստացիոնարում՝ 1 օրը – 5,900 դրամ,
- 4) Քրոնիկական հիվանդի խնամք՝ 1 օրը - 3,750 դրամ: Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը «Հոգեկան առողջության վերականգնման ծառայություններ» ծրագրով ֆինանսավորում է «Սթրես-կենտրոն»-ին՝

- 1) Սուր հոգեկան խանգարումների բուժում՝ 190.000 դրամ,
- 2) Հոգեկան առողջության վերականգնում ստացիոնարի պայմաններում՝ 228000 դրամ.

3) Հոգեկան առողջության վերականգնում ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում՝ 90000 դրամ.

4) Բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող հանձնաժողովներում փորձաքննվողների հետազոտում ստացիոնարի պայմաններում՝ 49000 դրամ.

116. Ոլորտի մարտահրավերները հետևյալն են.

1) չկա բավարար համագործակցություն առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցողների (պրովայդերների) և մասնագիտացված հոգեբուժական հաստատությունների միջև,

2) չկա ուղեցույց հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար, որ տրամադրում է տեղեկատվություն համապատասխան մասնագետների և ծառայությունների վերաբերյալ,

3) չկան համայնքային մակարդակով մատուցվող հոգեբուժական ծառայություններ, որոնք հնարավորություն կտան հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց իրենց բնակավայրերում ստանալու մասնագիտական աջակցություն, առանց գերծանրաբեռնելու ստացիոնար (հիվանդանոցային) հոգեբուժական հաստատությունները, որոնք հիվանդներին ընդունում և բուժում են պետական ֆինանսավորման հաշվին՝ խափանելով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար որակյալ ծառայությունների հասանելիությունը:

117. Անհրաժեշտ է բարեփոխել ծառայությունների մատուցման ոլորտը՝ ներդնելով համակողմանի մոտեցմամբ ծառայությունների լայն տեսականի, որոնք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց հնարավորություն կտան ընտրելու բուժման իրենց նախընտրելի եղանակը և վերահսկելու իրենց անձնական կյանքը, ներառյալ՝ համայնքային մակարդակով մատուցվող հոգեկան առողջության ծառայությունները, օրինակ՝ բնակարանային աջակցություն, ցերեկային կենտրոններ և հոգեբանասոցիալական վերականգնման ծրագրեր:

118. Անհրաժեշտ է սերտ համագործակցություն առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժիշկների, այդ թվում՝ ընտանեկան բժիշկների և հոգեկան առողջության մասնագետների միջև՝ հիվանդության վաղ շրջանում ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման առումով: Ընդհանուր առմամբ լուրջ խնդիրներ կան հոգեբուժական ծառայության ֆիզիկական կապիտալի կապակցությամբ:

VII. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀԱՊԱՆՈՒՄԸ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՏԵՍԱՆԿՅՈՒՆԻՑ

119. Սոցիալական պաշտպանությունը հիմնականում նպատակաուղղված է հասարակության խոցելի խմբերի կարևորագույն կարիքների բավարարմանը: ՄԱԿ-ի 2006թ. ՀԱԻԿ-ի 19-րդ հոդվածն ամրագրում է համայնքում անկախ կյանք ունենալու իրավունքը: Կոնվենցիան արմատական փոփոխություն է մտցրել հոգեկան առողջության և հաշմանդամության ոլորտում՝ հայտարարելով, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք անձինք մեր հասարակության հավասար քաղաքացիներն են և նրանց տրամադրվող բուժօգնության յուրաքանչյուր տարր պետք է նպաստի հասարակության մեջ նրանց ինտեգրմանը, մասնակցությանը և ներգրավմանը: Նշված սկզբունքները չեն կարող իրականացվել փակ, ընդարձակ հաստատություններում:

120. Անկախ քաղաքացիների առողջության վիճակից և սոցիալական պայմաններից՝ համայնքի շրջանակներում պետք է ներդնել համայնքային մակարդակով բնակարանային ծառայություններ և ապահովել բնակվելու նորմալ վայր և պայմաններ ունենալու, բոլոր հանրային ծառայություններից օգտվելու և համայնքային կյանքին մասնակցելու հնարավորություններ, անհրաժեշտության դեպքում համայնքային մակարդակով ոչ պետական և մասնագիտացված ծառայությունների մատուցման միջոցով:

121. Կոնվենցիան պետք է ծառայի որպես իրավական հենք և հիմնական մասնագիտական ուղեցույց համայնքային մակարդակով պիլոտային ծրագրեր մշակելու և իրականացնելու համար: Հենվելով միջազգային փորձի վրա, առաջարկվում է սահմանել համայնքային կենտրոնում բնակիչների քանակը՝ առավելագույնը 6 մարդ, սահմանել նաև համայնքի շրջանակում ապրելու համապարփակ հնարավորությունները և փոխել ոչ միայն ծառայությունների մատուցման վայրը, այլ նաև նորաստեղծ ծառայությունների շրջանակում աշխատող մասնագետների ողջ վերաբերմունքը:

122. Հատկապես միջին և ցածր եկամուտ ունեցող երկրների առումով՝ ԱՀԿ-ն առաջարկում է որպես հոգեկան առողջության և հաշմանդամության համար տրամադրվող բժշկական օգնության հիմնական աղբյուր ներգրավել համայնքի տեղական ռեսուրսները:

123. Պիլոտային ծրագրեր իրականացնելիս պետք է հաշվի առնել համայնքում առկա ռեսուրսները, այդ թվում՝

- 1) ակտիվ հարևանություն,
- 2) տեղական համալսարաններ կամ կամավորների համար այլ դպրոցներ,
- 3) տեղական հասարակական կազմակերպություններ (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):

124. Ռազմավարությունը նախատեսում է պետական մակարդակով ծառայությունների մատուցման հստակ չափորոշիչների սահմանում: Պետք է մշակվեն բոլոր ծառայությունների մատուցման ընդհանուր չափորոշիչներ:

125. Համակարգերում աշխատող (պրակտիկայով զբաղվող) բժիշկները գլխավոր դեր են կատարում բարեփոխման տեսլականի իրականացման գործընթացում: Կարող են դիտարկվել տարբեր միջոցառումներ՝ ընդլայնելու անձնակազմի մասնագիտական գիտելիքները և կարողությունները և երաշխավորելու, որ նրանք ստանում են համապատասխան աջակցություն, այդ թվում՝ վերապատրաստում և հսկողություն:

126. Այս գործընթացում առաջարկվում է վերանայել գործող օրենքները և իրավական ակտերը և վերացնել ցանկացած խոչընդոտ, որ կարող է առաջանալ համայնքում որակյալ, ընտանեկան բուժօգնություն և ծառայություններ տրամադրելու, ինչպես նաև օգտվողների՝ հասարակությանն ինտեգրվելու և հասարակական գործունեություններին մասնակցելու ընթացքում:

127. 2013 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը հանրապետությունում կազմում է շուրջ 186384 մարդ, որոնցից 20064-ն է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեն, ինչը կազմում է հաշմանդամների ընդհանուր թվի 10,8 տոկոսը: Կանայք կազմում են հաշմանդամների ընդհանուր թվի 47 տոկոսը: Հաշմանդամ երեխաների թիվը 8078 է, որոնցից 1545-ը՝ հոգեկան

առողջության կամ մտավոր խնդիրներով, հաշմանդամների ընդհանուր թվի 9-10 տոկոսն ապահովված է աշխատանքով, իսկ ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց, ապա նրանց շրջանում աշխատանք ունեցող մարդիկ եզակի են:

128. Ներկայում Հայաստանում իրականացվում են պետական նպատակային հետևյալ ծրագրերը՝ 2013 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում գործում է շուրջօրյա խնամքի 8 հաստատություն (տուն-ինտերնատ), որտեղ խնամվում է շուրջ 1220 տարեց ու հաշմանդամ քաղաքացի, որից 1090՝ նախարարության ենթակայության տուն-ինտերնատներում: 2003թ.-ի համեմատ տուն-ինտերնատներում խնամվողների թիվն /900/ ավելացել է 21 տոկոսով կամ 190-ով:

129. Հանրապետությունում գործում է միայն մեկ հատուկ մասնագիտացված տուն-ինտերնատ՝ Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը, որն իրականացնում է միայնակ տարեց և քրոնիկ հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց շուրջօրյա խնամքը: Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատում բնակվում է 450 մարդ: Այնտեղ բնակվողների խնամակալը հանդիսանում է տուն-ինտերնատը: Տուն-ինտերնատում բնակվողները կենսաթոշակ չեն ստանում:

130. Տնային պայմաններում միայնակ տարեցների սոցիալական սպասարկում: Սպասարկվում են Երևան քաղաքի 1500 միայնակ ծերեր: Նրանց տան պայմաններում տրամադրվում են հետևյալ ծառայությունները՝ կենցաղային սպասարկում, սոցիալ-հոգեբանական, բժշկական օգնություն և իրավաբանական խորհրդատվություն:

131. Խարբերդի մասնագիտացված մանկատունը, որը նախատեսված է 6-18 տարեկան կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ու ֆունկցիոնալ ախտահարումներով, բնածին և ձեռքբերովի մտավոր հետամնացություն ունեցող, ինչպես նաև զուգակցված խանգարումներով երեխաների շուրջօրյա խնամքի համար: Ինտերնատի երեխաներից մեծ մասը չեն հաճախում ուսումնական հաստատություններ և ամբողջովին դեզինտեգրացված են:

132. Անօթևան մարդկանց համար ժամանակավոր օթևանի տրամադրման ծառայություններ: 2006թ. Երևանում սկսեց գործել անօթևան մարդկանց համար նախատեսված հանրապետության առաջին ժամանակավոր կացարանը, սկզբում՝ 30,

2009 թվականից՝ 60 տեղով: Անօթևանները ժամանակավոր կացարանում կարող են մնալ մինչև 60 օր:

133. Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց ցերեկային խնամքի ծառայություն: Այն գործում է Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատին կից: Հոգեկան առողջության ցերեկային կենտրոնում խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայություն են ստանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող 50 անձ և նրանց ընտանիքների անդամները:

134. Բացի այդ, հոգեկան առողջության ոլորտում ծրագրեր իրականացվում են նաև հասարակական կազմակերպությունների կողմից.

1) «Ջերմիկ անկյուն» հիմնադրամը, որը 2008 թվականից Երևանում իրականացնում է «Ջերմիկ անկյուն» խմբային տան ծրագիրը: Խմբային տանը ծառայություններ են ստանում մտավոր խնդիրներ ունեցող 15 հաշմանդամ երիտասարդներ,

2) «Փրկություն» հասարակական կազմակերպությունը, որը զբաղվում է մտավոր խնդիրներ ունեցող երեխաների և երիտասարդների հարցերով: Հասարակական կազմակերպությունը կազմակերպել է ցերեկային խնամքի կենտրոն, որտեղ հաճախում են շուրջ 50 երեխա և երիտասարդ: Աշխատանքի նպատակներն են շահառուների տարրական գիտելիքների ձեռքբերումը, նրանց զբաղվածության ապահովումը,

3) Հոգեկան առողջության հիմնադրամը, որը 2000 թվականից իրականացնում է Յերեկային կենտրոն ծրագիրը, որի նպատակն է հոգեկան առողջության երկարատև խնդիրներ ունեցող չափահաս անձանց հոգեւոցիալական վերականգնումը,

4) <<Խնամք>> հասարակական կազմակերպության <<Խնամքի տուն>> համայնքային կենտրոնի ծրագիրը և այլն:

135. Կան նաև մի շարք այլ հասարակական կազմակերպություններ, որոնք իրականացնում են հոգեկան և վարքի խնդիրներով երեխաների հոգեբանական վերականգնումը (Վորլդ Վիժն և այլն):

136. Իրավիճակի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ներկայում Հայաստանի սոցիալական ոլորտում կարելի է նշել հետևյալ խնդիրները՝

1) Մեծ տուն-ինտերնատների առկայությունը, որտեղ բնակվում են մեծաթիվ մարդիկ, որոնցից շատերը ի վիճակի են ինքնուրույն կենցաղ վարել, սակայն չունենալով բնակվելու համար այլընտրանքային տարբերակ, ստիպված մնում են ինտերնատներում: Խախտված է մարդու բնակության վայրի ընտրության իրավունքը, ինչպես նաև դժվարեցված է այս անձանց սոցիալական ինտեգրումը,

2) Համայնքային զբաղվածության և վերականգնողական կենտրոնների անբավարար քանակը, ինչպես չափահասների, այնպես էլ մանկական, դեռահաս և երիտասարդ տարիքի անձանց համար,

3) հաշվառված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կեսից ավելիի հաշմանդամություն չունենալը և դուրս մնալը սոցիալական պաշտպանությունից,

4) Անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց սպասարկվելու սահմանափակումները,

5) Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար «պաշտպանված» բնակարանների (մինչև 6 տեղանոց) բացակայությունը,

6) Տնային սպասարկման ծառայությունների տրամադրման սահմանափակումները,

7) Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պակասը և վերապատրաստման անհրաժեշտությունը:

137. Ստորև ներկայացված գործողությունների իրականացումը կնպաստի Հայաստանի Հանրապետությունում սոցիալական ոլորտի բարելավվմանը.

1) Համայնքային ծառայությունների ցանցի ընդլայնում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող տարբեր տարիքային խմբերի անձանց համար, որոնց սոցիալ-հոգեբանական վերականգնումը կօգնի նրանց պահպանել իրենց կայուն առողջական վիճակը և ինտեգրվել հասարակական կյանքին,

2) Մշակութային կենտրոնների հասանելիության ապահովում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար, ինչը կնպաստի ստիգմայի հաղթահարմանը և նրանց ինտեգրմանը հասարակության մշակութային կյանքին,

3) Նյարդահոգեբուժական տուն-ինտերնատների աստիճանաբար բեռնաթափում այլընտրանքային կացարանների, սատարվող բնակարանների և այլ ծառայությունների ներմուծման եղանակով,

4) Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց ուսման և աշխատանքային զբաղվածության ապահովումը, իրենց համար հավասար կամ արտոնյալ պայմաններ ստեղծելու եղանակով,

5) Հասարակական կազմակերպությունների և պետական կառույցների համագործակցության ուժեղացում վերը նշված խնդիրների լուծման եղանակների իրագործման համար,

6) Կամավորների ընդգրկում,

7) Հոգեկան առողջության ոլորտում տնային սպասարկման ծառայությունների ստեղծում և ուժեղացումը (դեպք վարողի ինստիտուտի ներդրում),

8) Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների վերապատրաստում:

138. Հոգեկան առողջության պահպանման և զարգացման բոլոր համայնքահեն ծառայությունների գործունեությունը պետք է հիմնվի հետևյալ սկզբունքների վրա՝

1) Ստեղծել վստահության վրա հիմնված մտերիմ հարաբերություններ այցելուների և մասնագետների միջև ի տարբերություն բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների, որն առավել հատուկ է ինստիտուցիոնալ տիպի կառույցներին,

2) Խթանել այցելուների ակտիվ գործունեությունը, ստեղծել պայմաններ այցելուների նախաձեռնողականության զարգացման և ինքնակարգավորման հմտությունների ձևավորման համար:

139. Միջազգային փորձի վերլուծության արդյունքում առանձնացվել են հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման հետևյալ համայնքահեն ծառայությունները.

1) Երկարատև խնամքի տներ-կացարաններ, որոնց նպատակն է աջակցել մշտական բնակավայր չունեցող կամ միայնակ մարդկանց, ովքեր ունեն հոգեկան հատուկ կարիքներ (մտավոր հետամնացություն, աուտիզմ, այլ տեսակի հոգեկան զարգացման խնդիրներ)՝ ստեղծելով նրանց համար անհրաժեշտ պայմաններ ինքուրույն կազմակերպելու իրենց առօրյան, լուծելու առօրեական խնդիրներ, ինչպես նաև հոգ տանելու իրենց առողջության մասին: Երկարատև խնամքի համար տներ-

կացարանները հարմարավետ կահավորված տներ են հոգեկան հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար (մինչև 6 հոգու համար), ովքեր չունեն հիմնական բնակության վայր կամ աջակցող ընտանիք: Այս կարգի կացարանների նպատակն է աջակցել իրենց ամենօրյա կարիքները հոգալու և ապահով միջավայրում ապրելու: Աշխատակազմը բաղկացած է սովորաբար սոցիալական աշխատողներից կամ բուժքույրերից, ովքեր աջակցում են տան բնակիչներին առօրյա խնդիրներում: Ամեն առավոտ անցկացվում է ժողով, որին որոշվում են բնակիչների օրվա զբաղմունքը (թե ով է կատարելու գնումները, ով է պատրաստելու նախաճաշը և ճաշը, ով է լվանալու ամանները): Այս տիպի տներում չկան հոգեբույժներ, նրանք հրավիրվում են անհրաժեշտության դեպքում: Հանրակացարանի ծախսերը փակվում են մասամբ պետբյուջեից, մասամբ այցելուների հաշմանդամության թոշակներից:

2) Հոգեկան առողջության երկարատև խնդիրներ ունեցող անձանց համար ժամանակավոր հանրակացարան, որը հիմնականում այն մարդկանց համար է, ովքեր հոգեբուժարանում բուժվելուց հետո ունեն սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման կարիք, սակայն չունեն մշտական վայրում բնակվելու հնարավորություն: Այս տիպի կացարանները ժամանակավոր կացության հնարավորություն են տալիս մինչև նրանք կարողանան գտնեն համապատասխան վայր բնակվելու համար:

3) Մտավոր հետամնացություն և հոգեկան առողջության երկարատև խնդիրներ ունեցող անձանց համար պաշտպանված առանձին տները քաղաքի ծայրամասում մեկ հարկանի տներ, որոնցից յուրաքանչյուրը նախատեսված է առավելագույնը 10 հոգու համար՝ 5 տուն հոգեկան առողջության երկարատև խնդիրներ ունեցող և 5 տուն մտավոր հետամնացություն ունեցողների համար: Առանձին սենյակներ մեկ կամ երկու հոգու համար նախատեսված, ընդհանուր մեծ ճաշասրահ, երկու աշխատողներ, որոնք օգնում են զարգացնել այցելուների կենցաղային հմտությունները: Այս կենտրոնի ծախսը փոխհատուցվում է երեք աղբյուրներից՝ հասարակական կազմակերպություն, պետություն, թոշակներ: Քաղաքից հեռու գտնվելու և մեկուսացված կյանք վարելու հետևանքով սոցիալական ներգրավվածության համար այսպիսի ակտիվության ձևերը նպատակահարմար է կազմակերպել քաղաքում, ինչը կնպաստի շահառուների սոցիալականացմանը և սոցիալական հմտությունների ձևավորմանը:

4)Տարբեր պրոֆիլի ցերեկային կենտրոններ, որոնց նպատակն է նպաստել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այցելուների սոցիալական ներգրավվածությանը, աջակցելով ամենօրյա կյանքի համար տարբեր հմտությունների ձեռքբերմանը, հոգեբանական և սոցիալական խնդիրների լուծմանը:

5)Երկարատև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար տուն-ակումբներ, որոնց հիմնական նպատակն է աջակցել այցելուների սոցիալական ինտեգրացիային՝ ներգրավելով կենտրոնում կազմակերպվող տարբեր գործունեության տեսակների մեջ և նպաստելով կենցաղային հմտությունների ձեռքբերմանը: Ակումբում կարող է գործել գրասենյակային աշխատանքի համար ստեղծված բաժին, խոհարարական հմտությունների զարգացման համար հատուկ կահավորված խոհանոց, ուսումնական հմտությունների զարգացման համար լեզվի խմբակներ, ինչպես նաև երաժշտական և պարի խմբակներ: Գործում է հստակ ժամանակացույց տարբեր գործողությունների համար և խրախուսվում է այցելուների ակտիվ մասնակցությունը ակումբի տարբեր միջոցառումներում: Այցելուները իրենց նախաձեռնությամբ կարող են առաջարկել և ստանալ աջակցություն նոր միջոցառում կազմակերպման համար: Այցելուների ներգրավումը տարբեր տեսակի ակումբների, խմբակների գործունեության մեջ, միմյանց հետ շփումը և փոխօգնությունը նպաստում են առողջության պահպանմանը: Այս տիպի կենտրոնի տարբերությունը նրանում է, որ ակումբում չի ցուցաբերվում հոգեբուժական, հոգեթերապևտիկ կամ հոգեշտկողական աշխատանք՝ հիմնական շեշտը դնելով մարդկանց շփման և փոխգործունեության վրա: Վիճակագրությունը փաստում է, որ ակումբի մշտական հաճախորդների հոսպիտալացման դեպքերը կտրուկ նվազում են: Ակումբի գործունեության կազմակերպումը իրականացվում է հիմնականում սոցիալական աշխատողների միջոցով: Ամեն օր նա անցկացնում է ժողով, որի ընթացքում որոշվում է, թե ով ինչով է զբաղվելու օրվա ընթացքում և ով ինչ է հասցրել անել նախորդ օրվա ընթացքում: Կազմակերպվում են էքսկուրսիաներ, հանդիպումներ այլ ակումբների անդամների հետ: Ակումբի անդամները օրական սիմվոլիկ գումար են հավաքում սննդի և ընթացիկ ծախսերի համար:

6)Աշխատանքի և զբաղվածության ցերեկային կենտրոններ,որոնք հոգեսոցիալական վերականգնման նպատակով իրականացվում են տարբեր ծառայություններ, որոնք

հիմնականում ուղղված են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կյանքի նկատմամբ ակտիվ դիրքորոշման ձևավորմանն ու ներգրավմանը: Ծառայությունների շարքում ներառվում են՝

ա. Հոգեբանական խմբային դասընթացները, արտ-թերապիան, անհատական հոգեբանական խորհրդատվությունը,

բ. Սոցիալական աշխատողի խորհրդատվությունը, կապեր հաստատելը աշխատանքի տեղավորման գործակալությունների և անմիջապես գործատուների միջև, սոցիալական հարցերի պարզաբանումը,

գ. Դեպք-կառավարողի (Քեյս-մենեջեր) օգնությունը կենցաղային հմտությունների զարգացման գործում, աջակցությունը հասարակական ծառայություններից օգտվելու հարցում, ուղղորդումը դեպի սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական կազմակերպություններ,

դ. Ժամանցային ծրագրեր, ֆիզիկական մարզում, էքսկուրսիաներ, ճանապարհորդություններ,

ե. Այցելուների կողմից նախաձեռնություններ (խմբային դասընթացներ, օր.՝ առողջ սնվելու, նիհարելու, բիզնես-նախաձեռնության վերաբերյալ և այլն),

զ. Փոխօգնության խմբեր, որոնց ընթացքում նախկին այցելուները կիսվում են իրենց հաղթահարման փորձով և օգնում նոր շահառուներին վերականգնել լավատեսությունը:

7) Սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական ցերեկային կենտրոններ, որոնց հիմնական նպատակն է աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց՝ կազմակերպելով նրանց համար անհատական կամ խմբային խորհրդատվություններ, վերականգնողական տարբեր ծրագրեր, հոգեբանական տարբեր բնույթի խմբեր (արտթերապիա, երաժշտական թերապիա, պարային թերապիա և այլն): Այս կենտրոններում աշխատում են տարբեր մասնագետներ՝ հոգեբաններ, հատուկ մանկավարժներ, սոցիալական աշխատողներ, հոգեթերապևտներ, արտթերապևտներ, ֆիզիոթերապևտներ և այլն: Այսպիսի կենտրոնները շահառուները կարող են հաճախել ինչպես համաձայն վերականգնողական պլանի մասնագետների ուղղորդմամբ, այնպես էլ իրենց ցանկությամբ: Կենտրոնը կարող է նաև առաջարկել տարբեր բնույթի դասընթացներ:

8)Մտավոր խնդիրներ ունեցող, աուտիզմ և այլ հոգեկան հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց և երեխաների համար ցերեկային կենտրոն: Միջին և ծանր հոգեկան հատուկ կարքներ (մեծամասամբ մտավոր խնդիրներ, աուտիզմ, հենաշարժողական ախտորոշումներ) ունեցող երեխաների և մեծահասակների համար ցերեկային կենտրոնի այցելուներին ցուցաբերվում է միայն ցերեկային խնամք, այս երեխաներին ընտանիքից և սոցիալական միջավայրից չկտրելու համար: Հիմնական աշխատակազմը բաղկացած է հատուկ մանկավարժներից, որոնք իրականացնում են բազմակողմանի շտկողական աշխատանք՝ շտկում են խոսքը, իրականացնում ֆիզիոթերապիա՝ սովորեցնելով ճիշտ նստել, քայլել, երաժշտական թերապիա, ֆիլմերի դիտում, քննարկում, կենցաղային հմտությունների զարգացում: Կենտրոնը կարող է իրականացնել միանգամից երկու ֆունկցիա՝ ցերեկային խնամք երեխաների և հասուն անձանց համար, ինչը թույլ է տալիս ծնողներին և խնամակալներին աշխատել, ինչպես նաև հոգեշտկում և զարգացում:

9)Երկարատև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար սատարվող կամ պաշտպանված բնակարանների (Բնակարաններ անհատական կյանքի աջակցության միջոցով) նպատակն է աջակցել հոգեկան հատուկ կարիքներ ունեցող մարդկանց իրենց անհատական կյանքի կազմակերպման պայմաններում:Այս կարգի ծառայության դեպքում հոգեկան հատուկ կարիք ունեցող անձը կարող է վարձակալել բնակարան և կազմակերպել իր առօրյան առավել ինքնուրույն: Սովորաբար այդպիսի բնակարանում կարող են ապրել 3-4 այցելու՝ յուրաքանչյուրն ունենալով իր անձնական սենյակը: Այս դեպքում վարձակալվում է տեղական ինքնակառավարման մարմիններին պատկանող բնակարան: Այս հարցում այցելուին օգնում են տարբեր սոցիալական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ: Յուրաքանչյուր անձ այս դեպքում ունի իրեն կցված մասնագետին (case manager), որը աջակցում է և խորհրդատվություն է տալիս տվյալ մարդուն իր առօրյա խնդիրներում: Այդ մասնագետի միջոցով այցելուն կապված է սոցիալական տարբեր ծառայությունների, ինչպես նաև ցերեկային, վերականգնողական և այլ աջակցություն և բուժում իրականացնող հաստատությունների հետ:

10)Անցումային զբաղվածության ծառայություն (transitional employment), որը կարող է մատուցվել սոցիալական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների

շրջանակներում: Տարածված տարբերակներից են՝ արհեստանոցներ, խանութներ, սրճարաններ, լվացքատուն, ֆերմա, որտեղ այցելուները աշխատում են իրենց համար ստեղծված ապահով միջավայրում մասնագետների աջակցության միջոցով: Այս տիպի ծառայությունն ուղղված է ստեղծել իրական աշխատանքային փորձի պայմաններ, որտեղ այցելուն կարող է գործադրել իր հմտությունները և ձեռք բերել սոցիալական տարբեր հմտություններ: Այս ծառայության փորձի հիման վրա այցելուն արդեն կարող է աշխատել իրական պայմաններում, ինչպես նաև ավելի բաց միջավայրում:

11) Աջակցող զբաղվածություն (supported employment) ծառայություն, որի դեպքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդուն մասնագետները աջակցում են աշխատանք գտնելու հարցում բաց աշխատաշուկայի պայմաններում, ինչպես նաև շարունակում աջակցել իր աշխատանքային գործունեության մեջ: Շատ հաճախ այս ծառայության իրականացման համար սոցիալական ծառայությունները համագործակցում են գործատուների հետ՝ իրենց այցելուների համար համապատասխան պայմաններով աշխատանք գտնելու նպատակով:

12) Մոբիլային (mobile team) բազմամասնագիտական թիմերի կազմակերպման նպատակն է աջակցել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և վերականգնողական ծառայություններից չօգտվող անձանց հոգեբանական, սոցիալական խնդիրների լուծմանը, անհրաժեշտության դեպքում ուղղորդել դեպի համապատասխան վերականգնողական, բժշկական կամ այլ տիպի ծառայություններ: Մոբիլային թիմը բաղկացած է հոգեկան առողջության ոլորտի մի շարք մասնագետներից՝ սոցիալական աշխատող, հոգեբան, դեպք-կառավարողի (Քեյս-մենեջեր), էրգոթերապևտ, սոցիալական մանկավարժ և այլն: Թիմը օգնում է այն անձանց, ովքեր առավելապես մեկուսացված են, չեն կարողանում դուրս գալ տանից, չեն օգտվում ոչ մի տեսակի ծառայություններից, ինչպես նաև այն անձանց, որոնք նոր են առնչվել հոգեկան առողջության խնդիրների հետ և ունեն աջակցության և դեպի համապատասխան կազմակերպություններ ուղղորդման կարիք: Մոբիլային թիմերի առավելությունը այն է, որ նրանց գործունեությունը սահմանափակված չէ կոնկրետ կենտրոնի ծառայությունների մատուցման շրջանակով, ինչը հնարավորություն է տալիս այն շահառուներին, ովքեր չեն օգտվում ինչ-ինչ պատճառներով (հեռավորություն, ֆինանսներ, սահմանափակ տեղեր կացարաններում կամ կենտրոններում և այլն)

կոնկրետ կազմակերպության ծառայությունից, այնուամենայնիվ լինել մասնագետների ուշադրության տակ և ստանալ աջակցություն ոչ թե կազմակերպությունից, այլ առանձին մասնագետներից: Միևնույն ժամանակ այսպիսի մոբիլային թիմերը կարող են ստեղծվել նաև ցանկացած աջակցող կամ վերականգնողական կենտրոնների, կազմակերպությունների ներքո:

VI. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԿՐԹԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՏԵՍԱՆԿՅՈՒՆԻՑ

140. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները պատրաստվում են բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում՝ բակալավրի, մագիստրոսի կրթական ծրագրերով, ինչպես նաև հետբուհական կրթության միջոցով՝ ասպիրանտուրայում, իսկ բժշկական մասնագիտությունների դեպքում՝ կլինիկական օրդինատուրայում:

141. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարության 2012 թվականի տվյալների՝ Հայաստանի լիցենզավորում ունեցող պետական և ոչ պետական բուհերում առկա են հոգեկան առողջության ոլորտի հետ առնչվող կրթական ծրագրեր հետևյալ մասնագիտություններով՝

- 1) Հոգեբանություն,
- 2) Սոցիալական աշխատանք,
- 3) Հատուկ կրթության մանկավարժություն և հոգեբանություն,
- 4) Մանկավարժություն և հոգեբանություն,
- 5) Սոցիալական մանկավարժություն,
- 6) Բուժական գործ (կլինիկական օրդինատուրա՝ հոգեբուժություն, մանկական հոգեբուժություն):

142. Հոգեկան առողջության ոլորտի հետ առնչվող մասնագետների պատրաստման և վերապատրաստման գործում առավել մեծ ներդրում ունեն Երևանի պետական համալսարանը, Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանը, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանը, որոնք ներկա փուլում անցնում են ինստիտուցիոնալ և ծրագրային

հավատարմագրում: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հոգեկան առողջության ոլորտի հետ առնչվող մասնագիտությունների և մասնագիտացումների շրջանավարտների թիվը վերջին 5 տարում խիստ աճել է:

143. Ստորև նկարագրված են վերջին ժամանակներում առավել շատ նշանակություն ձեռքբերող առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման կրթական ծրագրերի առանձնահատկությունները Հայաստանի Հանրապետության բուհերում.

1) *Հոգեբանի* պատրաստման ուսումնական ծրագրում ներգրավված են դասընթացներ, որոնք կարող են ապահովել հիմնարար գիտելիք բժշկական հոգեբանության, հոգեբանական աջակցության, հոգեբանական խորհրդատվության, հոգեշտկման տեսական և կիրառական ոլորտներից: Գործում են բավականաչափ կրթական ծրագրեր մագիստրատուրայում, որոնք կարող են ապահովել են հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստումը: Դրանցից են՝ կլինիկական հոգեբանություն և հոգեթերապիա, հոգեբանական խորհրդատվություն, զարգացման/տարիքային հոգեբանություն, արտակարգ իրավիճակների և ճգնաժամային հոգեբանություն:

2) *Սոցիալական աշխատողի* պատրաստման ուսումնական ծրագրերը բավականին կուռ են կազմված, ինչին նպաստել է նաև միջազգային համագործակցության փաստը: Ուսումնական պլաններում ներգրավված են տեսական և կիրառական բնույթի դասընթացներ, որոնք կարող են ապահովել գիտելիք սոցիալական աշխատանքի իրավական, էթիկական, հոգեբանական հիմքերի, սոցիալական աշխատանքի մեթոդների և տեխնոլոգիաների վերաբերյալ: Բավականաչափ են նաև խոցելի խմբերի հետ սոցիալական աշխատանքի վերաբերող դասընթացներ: Առանձին անդրադարձ է արվում նաև Հայաստանում սոցիալական քաղաքականության, սոցիալական պաշտպանության համակարգին, ինչպես նաև սոցիական աշխատանքի համատեքստում մարդու իրավունքների հիմնահարցին:

3) *Հասարակ կրթության հոգեբանների և մանկավարժների* կրթությունը ընթանում է հետևյալ մասնագիտացումների համար պատրաստված կրթական ծրագրերով՝ օլիգոֆրենոմանակավարժություն, տիֆլոմանկավարժություն,

սուրդոմանկավարժություն, լրգոպեդիա, էրգոթերապիա, նախադպրոցական տարիքի շտկող մանկավարժություն և հատուկ հոգեբանություն:

144. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների մասնագիտական կրթության համակարգում կան մի շարք բացթողումներ.

1) Հոգեբուժության ոլորտում մասնագետների պատրաստումը կլինիկական օրդինատուրայում և շարունակական մասնագիտական կրթության շրջանակներում հիմնականում ընթանում է ավանդական կրթական ծրագերով: Վերջին 2 տարիների ընթացքում հոգեբուժության կլինիկական օրդինատուրայի շրջանավարտների թիվը նվազել է,

2) Հոգեբանություն մասնագիտության կրթական ծրագրերի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ անկախ նրանից, որ տարբեր բուհերում հոգեբանության մասնագիտության համար գոյություն ունեն տարբեր մասնագիտացումներ, բոլոր շրջանավարտներին տրվում է միայն հոգեբանի կամ հոգեբան-ուսուցչի որակավորում, առանց մատնանշելու նրանց մասնագիտացումը: Հոգեբանի մասնագիտության կոմպետենցիաները ձևակերպվում են պետական չափորոշիչների հիման վրա, որտեղ առանձնացված չեն հոգեբանի տարբեր ոլորտներում աշխատելու նեղ մասնագիտական կոմպետենցիաները: Այսպիսի պայմաններում մեծանում է հավանականությունը, որ հոգեկան առողջության ոլորտում իրավունք է ստանում աշխատել յուրաքանչյուր հոգեբանական կրթություն ստացած անձը,

3) Հոգեբանների պատրաստման բակալավրի և մագիստրոսի կրթական ծրագրերում թույլ է զարգացած մասնագիտական պրակտիկայի կազմակերպումը: Լիարժեք մշակված չեն պրակտիկայի մասնագիտական ծրագրերը, ձևավորված չէ պայմանագրային հիմքով բուհերի/ֆակուլտետների համագործակցելու պրակտիկան տարբեր՝ սոցիալ-հոգեբանական աջակցության կենտրոնների, բուժհաստատությունների և կրթական հաստատությունների հետ,

4) Կանոնակարգված չէ հոգեկան առողջության ոլորտում աշխատող հոգեբան մասնագետների վերապատրաստման համակարգը: Քանի որ հոգեբան մասնագետների պահանջարկը մեծ է, հոգեբանները շատ հաճախ վերապատրաստվում են սեփական նախաձեռնությամբ, մասնակցելով Հայաստանում

և արտերկրում անցկացվող գիտագործնական սեմինարներին, մասնագիտական դասընթացներին,

5) Հատուկ հոգեբանների կրթական համակարգում թույլ օղակ է հանդիսանում հիմնարար հոգեբանական գիտելիքը, քանի որ շեշտը դրված է դեֆեկտոլոգիայի լավ իմացության վրա: Ուժեղ օղակ է հանդիսանում պրակտիկան, քանի որ կան պայմանագրեր տարբեր կենտրոնների հետ, մանկական բուժհաստատությունների, ներառական կրթության դպրոցների հետ, որոնք զբաղվում են ինտելեկտի, տեսողության, լսողության, խոսքի, համակցված խանգարումներով երեխաների աջակցությամբ, խնամքով և կրթությամբ: Այնուհանդերձ բացակայում է պրակտիկայի կազմակերպման մասնագիտական ծրագրերը,

6) Հստակ սահմանված չեն հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների հետբուհական կրթության կազմակերպման, լրացուցիչ որակավորման և վերաորակավորման կանոնակարգերը և ընթացակարգերը: Լրացուցիչ կրթության այս գործառույթը մեծ մասամբ իրականացվում է տարբեր հասարակական կազմակերպությունների կողմից թեմատիկ սեմինարների կամ վերապատրաստումների բազմաբնույթ ծրագրերի կազմակերպման միջոցով, որոնք չունեն հավատարմագրում,

7) Մասնագիտական կրթության ֆինանսավորման ներկայիս համակարգն ունի մի շարք թերություններ, որոնք անդրադառնում են հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման գործընթացին, մասնավորապես.

ա. Հայաստանում բարձրագույն կրթությանն ուղղվող պետական միջոցները ՀՆԱ-ի 0.3 տոկոսին չեն հասնում, որը էապես զիջում է Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության երկրների միջին 1.0 տոկոսին: Այս ոլորտին ուղղվող մասնավոր միջոցները, գլխավորապես ուսման վարձերի տեսքով, չափազանց բարձր են միջազգային ցուցանիշներից, սակայն նույնիսկ այդ պարագայում բավարար չեն ոլորտի առաջընթացն ապահովելու համար,

բ. հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման կարիքների գնահատում, պահանջարկ-առաջարկի վերլուծություն չի իրականացվել: Արդյունքում, ՀՀ բոլոր բուհերում սովորող ուսանողների համար նախատեսված պետական ֆինանսավորումը իրականացվում է նույն սկզբունքով, որը թույլ չի տալիս

տարանջատված սկզբունքով հաշվարկել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման համար անհրաժեշտ ռեսուրսները:

145. Կրթական ծրագրերի վերանայման ընթացքում հատուկ ուշադրություն է անհրաժեշտ դարձնել հոգեկան առողջության ժամանակակից հայեցակարգերի պահանջներին և սկզբունքներին, ինչը թույլ կտա արդիականացնել կրթական ծրագրերը և բարձրացնել դասավանդման և ուսումնանոության որակը: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է՝

- 1) Վերանայել կրթական ծրագրերի մասնագիտական չափորոշիչները,
- 2) Լրամշակել ուսումնական մոդուլները՝ հոգեկան առողջության տարբեր օղակների մասնագետների անհրաժեշտ կոմպետենցիաների ձևավորմանը համապատասխան,
- 3) Իրականացնել դասախոսական կազմի վերապատրաստումներ,
- 4) Մշակել բուհերի և հոգեկան առողջության ծառայությունների միջև համագործակցության մեխանիզմներ՝ ուսանողների մասնագիտական և հետդիպլոմային պրակտիկան կազմակերպելու նպատակով,
- 5) Հաշվարկել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների պատրաստման համար անհրաժեշտ նյութատեխնիկական և մարդկային ռեսուրսները:

146. Անհրաժեշտ է զարգացնել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթության հնարավորությունները, մասնավորապես, մշակելով՝

- 1) մասնագետների վերապատրաստման և ատեստավորման ընթացակարգեր,
- 2) մասնագետների վերաորակավորման կամ լրացուցիչ որակավորման կարգեր,
- 3) մասնագիտական վերապատրաստման համար կարճաժամկետ և երկարաժամկետ կրթական ծրագրեր:

147. Անհրաժեշտ է վերանայել և հստակեցնել հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակների մասնագետների որակավորման չափորոշիչները և մասնագիտական գործունեության պահանջները, ինչը թույլ կտա մասնագիտական կրթության և հետագա մասնագիտական վերապատրաստման համար մշակել

անհրաժեշտ մասնագիտական կոմպետենցիաների ձևավորմանն ուղղված համապատասխան կրթական ծրագրեր:

148. Մշակել դեստիգմատիզացիային ուղղված կրթական/տեղեկատվական ծրագրեր՝ հազեցված մեթոդական հանձնարարականներով, հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտի տարբեր օղակների մասնագետների, ինչպես նաև առողջապահության ոլորտի կազմակերպիչների, հոգեկան առողջության ոլորտում ծրագրեր իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների և լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների համար:

149. Ինչպես շատ երկրներում, այսօր Հայաստանում ևս կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ներառման և զարգացման խնդիրները գտնվում են ուշադրության կենտրոնում: Դեռևս 1999 թվականից Հայաստանի Հանրապետությունում որդեգրվել է կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող քաղաքացիների զարգացման առանձնահատկություններին համապատասխան կրթություն ստանալու և սոցիալական հարմարվածությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ պայմաններ ստեղծելու ռազմավարությունը («Կրթության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք):

150. Մինչև 2005 թ. կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ներառումը իրականացվել է փորձնական կարգով: Սակայն, 2005 թվականին «Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց կրթության մասին» օրենքի ընդունումից և 2007 թվականին Երևանի բժշկահոգեբանամանկավարժական կենտրոնի ստեղծումից հետո ներառման գործընթացը սկսեց ծավալվել առավել արդյունավետ՝ իր հետ բերելով նաև որոշակի խնդիրներ:

151. ՀՀ Ազգային ժողովը 2012 թ. ընդունել է «Հանրակրթության մասին» օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը և նախատեսվում է հանրակրթության համակարգում անցում կատարել համընդհանուր ներառական կրթության, ընդգրկելով տարեկան 15 դպրոց /Կրթության զարգացման պետական ծրագիր 2011-2015/:⁵

⁵ Factsheet- Inclusive Education_Armenia report

VII. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ, ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԸ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

152. Հոգեկան առողջության ոլորտի գործունեության 2013 թ. տվյալները կհանդիսանան որպես ելակետային տվյալներ ռազմավարության առաջընթացը գնահատելու համար:

153. Իրականացման արդյունքում ակնկալվում է բարելավել բնակչության հոգեկան առողջությունը հետևյալ խնդիրների լուծման միջոցով՝

1) Բարելավել հոգեկան առողջության հետ առնչվող մասնագետների պատրաստման և վերապատրաստման կրթական համակարգը, մասնագիտական ներուժի պլանավորման և կառավարման մեխանիզմները,

2) Ապահովել անցումը ինստիտուցիոնալ խնամքից համապարփակ համայնքային ծրագրերին,

3) Ինտեգրել հոգեկան առողջությունը ընդհանուր առողջության ծառայություններում,

4) Բարձրացնել բնակչության իրազեկվածությունը հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ:

154. Ռազմավարության վերջնական գնահատումը ցույց կտա, թե կատարվել են արդյոք նախատեսված ներդրումները, իրականացվել են արդյոք ծրագրված գործողություններն ըստ առանձին ուղղությունների, ինչպես նաև հաջողվել է հասնել ակնկալվող արդյունքներին և ծրագրի նպատակներին, թե ոչ: Մոնիտորինգը արդյունավետ իրականացնելու համար պետք է սահմանել և կիրառել՝ կառուցվածքի, գործընթացի և բուժման ելքի ցուցանիշներ, այդ թվում՝

1) հոգեբուժական հիվանդանոցներում վերջին 5 տարիների ընթացքում մահճակալների թիվը 100 000 բնակչության հաշվով,

2) համայնքներում գործող հոգեկան առողջության կենտրոնների թիվը,

3) ընդհանուր պրոֆիլի հիվանդանոցներում և հոգեբուժական բաժանմունքներում բուժում անցած հոգեկան և վարքային խնդիրներ ունեցողների թիվը,

4) ընդհանուր պրոֆիլի հիվանդանոցներում բացված հոգեբուժական բաժանմունքների թիվը,

5) վերջին 5 տարիների ընթացքում վերապատրաստում անցած՝ հոգեկան առողջության ոլորտում աշխատող մասնագետների մասնաբաժինը,

6) առողջության առաջնային պահպանման օղակում աշխատող ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների թիվը, ովքեր վերջին 5 տարիների ընթացքում անցել են վերապատրաստում հոգեկան առողջության թեմաներով,

7) քաղաքային առողջության առաջնային պահպանման օղակում հոգեբուժական կաբինետների թիվը,

8) հանրային իրազեկվածության բարձրացման նպատակով իրականացված հեռարձակված հեռուստածրագրերի, տպագրված հոդվածների և գրքույկների թիվը,

9) հոգեկան առողջության վերաբերյալ դասընթացներ անցած ՁԼՄ-երի ներկայացուցիչների թիվը,

10) հոգեկան առողջության համակարգի և ծառայությունների կազմակերպման ժամանակակից մոտեցումների, այդ ոլորտում դեստիգմատիզացիայի խնդիրների վերաբերյալ դասընթացներ անցած առողջապահության ոլորտի գերատեսչությունների, ՁԼՄ-երի, ՀԿ-երի ներկայացուցիչների թիվը,

11) պետական բյուջեից հոգեկան առողջության ոլորտին տրամադրված հատկացումների մասնաբաժինը,

12) հոգեկան առողջության կենտրոններում հոգեբանական սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական ծրագրերի առկայությունը,

13) Այլ ցուցանիշներ:

155. Ռազմավարության իրականացման գնահատման նպատակով բացի նշված ցուցանիշներից կօգտագործվեն նաև ռազմավարության միջոցառումների ակնկալվող արդյունքները:

156. Սույն ռազմավարությամբ ցուցանիշների գնահատումը կիրականացվի մի շարք մեթոդներով.

1) բնակչության առողջական վիճակի, հոգեկան առողջության հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ծառայությունների օգտագործման, մատչելիության և բուժսպասարկման որակի ցուցանիշների հաշվարկով՝ պարբերաբար հավաքվող պաշտոնական տվյալների հիման վրա,

2) ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից իրականացվող հարցումների արդյունքների վերլուծության (տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտություն, Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերի հետազոտություն) և այլ հարցումների միջոցով:

157. Ծրագրի վերջնական գնահատման համար ընտրված շահառոյի կողմերը կլինեն՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարությունը, Երևանի քաղաքապետարանի և Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների առողջապահության վարչությունները, հոգեկան առողջության ծառայություններ մատուցողները, հոգեկան և վարքային խնդիրներ ունեցող անձանց ընտանիքները և այլն:

158. Հոգեկան առողջության ծառայությունների գնահատման համար կկիրառվեն հետազոտություններ, որոնք կներառեն՝ բնակչության հարցում, ծառայության բժիշկների հարցում, արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հաստատությունների ֆիզիկական վիճակի ու պայմանների գնահատում:

159. Հավաքագրված տվյալների վերլուծությունը հնարավորություն կտա կատարել ձեռքբերումների և/կամ ձախողումների ընթացիկ գնահատումներ, խոչընդոտները բացահայտելու և հետագա միջամտությունները պլանավորելու համար:

Ց Ա Ն Կ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ 2014-2019 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատու	Համակատարող	Կատարման ժամկետը	Ակնկալվող արդյունքը	Ֆինանսավորման աղբյուրը
Նպատակ 1. Օրենսդրության համապատասխանեցում ՀՀ –ի կողմից ստանձնած միջազգային պարտավորություններին					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ՝					
1) Հոգեկան առողջության ոլորտը կարգավորող ՀՀ օրենսդրության վերլուծություն և առաջարկների մշակում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2014-2016 թվականներ	Օրենսդրության վերլուծություն, և ըստ արդյունքների՝ «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում և «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային հոգեբուժական բժշկական օգնության տրամադրման կարգը	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում

				հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն	
2) «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացմանն ուղղված նախապատրաստական աշխատանքների իրականացում	Հայաստանի Հանրապետության արտաքին գործերի նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական նախարարություն	2015-2016 թվականներ	«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրության վավերացում:	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում
3) Հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչները սահմանող հրամանի ընդունում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2016 թվական	Հոգեբուժական ծառայությունների կազմակերպման մատուցման կանոնակարգում:	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում
4) Ստացիոնար և ամբուլատոր և դատահոգեբուժական փորձաքննությունների անցկացման կարգը սահմանող	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2016 թվական	Դատահոգեբուժական փորձաքննության ժամկետների, հանձնաժողովների	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն				ձևավորման և գործունեության, ինչպես նաև եզրակացությունների տրման կարգի սահմանում:	պահանջում
5) Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան և վարքային խնդիրներ ունեցող անձանց համար համայնքահեն ծառայությունների տրամադրման մեխանիզմներ սահմանող համապատասխան նախագծերի մշակում և հաստատում	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության տարածքային կառավարման նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություն (համաձայնությամբ)	2016 թվական	Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համայնքահեն ծառայությունների հետ կապված հարաբերությունների իրականացման իրավական կարգավորում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում
Նպատակ 2. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագիտությունների անվանացանկի, զբաղմունքների և նկարագրության և որակավորման հստակեցում					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ					
1) Զբաղմունքների դասակարգչի վերանայում հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակների մասնագետների մասով	Հայաստանի Հանրապետության Էկոնոմիկայի նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության	2014 թվական	Հստակեցված զբաղմունքների անվանացանկ և ըստ այդմ, որոշակիացված պատասխանատվությունների շրջանակ	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում

		առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն			
2) Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների գործունեության էթիկայի կանոնների մշակում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ) Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2015 թվական	Հոգեկան առողջության ոլորտում գործող մասնագետների էթիկայի կանոնների առկայություն, պացիենտ-մասնագետ շփումներում էթիկական նորմերի կիրառում և պահպանում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում
3) Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների որակավորման բնութագրերի մշակում և հաստատում՝ ըստ կրթական մակարդակների	Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի	2015-2016 թվականներ	Կրթական վերջնական արդյունքներին ներկայացվող պահանջների համապատասխան եցում աշխատաշուկայի պահանջներին և	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում

		նախարարություն, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)		որակավորումների ազգային շրջանակին	
Նպատակ 3. Մասնագիտական կրթական ծրագրերի արդիականացում					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ՝					
1) Մասնագիտական կրթական ծրագրերի, չափորոշիչների և ծրագրային մոդուլների վերանայում	Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)	2015-2016 թվական	Արդյունքամետ չափորոշիչների առկայություն, մասնագիտական պրակտիկայի ծավալների մեծացում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջում
2) ԲՈՒՀ-երի և հոգեկան առողջության ծառայությունների միջև համագործակցության մեխանիզմների մշակում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն,	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն	2015 թվական	Համագործակցության պայմանագրերի կնքում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում

		ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)			
Նպատակ 4. Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների շարունակական կրթության զարգացում					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ`					
1)Հոգեկան առողջության ոլորտում ներգրավված մասնագետների շարունակական մասնագիտական զարգացման համակարգի ներդրում և հավաստագրում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն , Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, ԲՈՒՀ-եր (համաձայնությամբ)	2018-2019 թվական	Հոգեկան առողջության բոլոր մասնագետների մասնագիտական զարգացման շարունակականության ապահովում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում
Նպատակ 5. Բարձրացնել իրազեկվածության աստիճանը հոգեկան առողջության խնդիրների և ծառայությունների վերաբերյալ					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ`					

<p>1) Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ընտանիքի անդամների և հարազատների իրազեկվածության բարձրացում և օգնություն առօրյա խնդիրների լուծման համար (ցերեկային կենտրոնների աշխատանքների շրջանակներում)</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>2015-2016 թվականներ</p>	<p>Սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման արդյունավետ պայմաններ մտերմների շրջապատում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>2) Միջոցառումների կազմակերպում համայնքում (ցուցահանդեսներ, մշակութային օրեր, համայնքի ներկայացուցիչների այցելություններ)</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2016 թվական</p>	<p>Տեղեկատվության տարածում, կարծրատիպերի և դիրքորոումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում, ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>

<p>3) Հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց ստիգմատիզացիայի, կարծրատիպերերի փոփոխման, ինչպես նաև հանրությանը իրազեկելու նպատակով նյութերի տպագրություն (տեղեկատվական թերթիկներ ծառայությունների վերաբերյալ, կատարված աշխատանքների վերաբերյալ գրքույկներ, պաստառներ)</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2015-2016 թվականներ</p>	<p>Տեղեկատվության տարածում համայնքում, կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>4) Հոգեկան առողջության վերաբերյալ ժամանակակից մոտեցումների, փորձարարական ծրագրի շրջանակում կատարված աշխատանքի իրազեկում լրատվամիջոցներով (ռադիո և հեռուստատեսությամբ, այլընտրանքային լրատվամիջոցներով, սոցիալական ցանցերում)</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2016 թվական</p>	<p>Տեղեկատվության տարածում համայնքում, կարծրատիպերի և դիրքորոշումների փոփոխություն (ստիգմատիզացիայի նվազում)</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>5) Համաժողովների, գիտագործնական սեմինարների կազմակերպում տարբեր շահառուների ներգրավմամբ (հոգեկան առողջության ոլորտի առաջնային և երկրորդային օղակի մասնագետներ, լրագրողներ, իրավաբաններ,</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ</p>	<p>2015 թվական</p>	<p>Դիրքորոշումների փոփոխություն, մասնագիտական մոտեցումների նորմավորում հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ, հոգեկան</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում, ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>

գործատուներ և այլն)	առողջապահության նախարարություն	(համաձայնությամբ)		առողջության նոր դիսկուրսի ձևավորում	
6) Հոգեկան առողջության ոլորտում գործունեություն իրականացնող հանրային ծառայողների իրազեկման աշխատանքների իրականացում, դասընթացների կազմակերպում	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2014 թվական և շարունակաբար	Հոգեկան առողջության ծառայությունների կազմակերպման խնդիրներին իրազեկման ազդեցություն ունեցող	ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ
Նպատակ 6. Հոգեբուժական ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավում					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ`					
1) Մատուցվող ծառայությունների բարելավում և արդիականացում ա. Կլինիկական ուղեցույցների և հիվանդների վարման արձանագրությունները սահմանող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանի ընդունում բ. Հիվանդանոցային հիգենիկ-հակահամաճարակային	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2015-2016 թվականներ	Բուժման ուղեցույցների հաստատում, հիգենիկ-հակահամաճարակային նորացված կանոնների սահմանում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում

<p>նորմատիվների արդիականացում և ներդրում</p>					
<p>2) Բուժանձնակազմի աշխատանքային և վարձատրության պայմանների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2014-2015 թվականներ</p>	<p>Կապահովվի հոգեբույժ մասնագետների թվաքանակի ավելացումը և շարունակական կրթության որակի հետագա բարելավումը:</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավոր ում չի պահանջվում</p>
<p>3) Երևան քաղաքի բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներում հոգեբուժական բաժանմունքների, այդ թվում նաև առաջին էպիզոդների բաժանմունքների ստեղծման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2015 թվակա ն և շարունակա կան</p>	<p>Կբարձրացվի հոգեկան և ֆիզիկական խնդիրներ ունեցողների բուժման արդյունավետությու նը և կնվազեցվի ստիգմայի աստիճանը</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավոր ում չի պահանջվում</p>

<p>4) Շուրջօրյա խնամքի կարիք չունեցող հիվանդների համար ծառայությունների զարգացման (հոգեբույժի/հոգեթերապևտի/կլինիկական հոգեբանի կաբինետներ) կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, ՀՀ մարզպետարաններ</p>	<p>Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014-2019 թվականներ</p>	<p>Կուժեղացվի և բնակչությանն ավելի կմոտեցվի արտահիվանդանոցային հոգեբուժական ծառայությունը, ինչը հնարավորություն կտա խուսափել թանկարժեք և ոչ միշտ անհրաժեշտ ստացիոնար ծառայություններից, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողների ինտեգրումը հասարակություն:</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>5) Հոգեբուժական դիսպանսերների ամբուլատոր ծառայությունների ապակենտրոնացման միջոցով Հայաստանի երեք քաղաքների (Երևան, Գյումրի, Վանաձոր) խոշոր պոլիկլինիկաներիում կաբինետների ձևավորման նպատակով առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան,</p>		<p>2015-2016 թվականներ</p>	<p>Հոգեբուժական ծառայության մատչելիության ապահովմանն ուղղված առաջարկների ձևավորում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>

կառավարություն	(համաձայնությամբ)				
<p>6) ՀՀ մարզերում ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայություն իրականացնող հոգեկան առողջության կենտրոններ ստեղծելու կարողությունների գնահատում</p> <p>(Այն մարզերում, որտեղ գործում են հոգեբուժական ստացիոնարներ, տվյալ մարզի տարածաշրջանների պոլիկլինիկաների հոգեբույժների կաբինետները, չփոխելով տեղակայումը, ներառել ստացիոնար ծառայություն իրանացնող կազմակերպության մեջ</p> <p>-Այն մարզերում, որտեղ չկան հոգեբուժական ստացիոնարներ, ձևավորել առանձին ստացիոնարներ կամ բաժանմունքներ մարզային հիվանդանոցների կազմում նրանց միացնելով տվյալ մարզի</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն,</p> <p>Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ,</p>	<p>Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014-2015 թվականներ</p>	<p>Մարզերում հոգեկան առողջության ապահովմանն ուղղված ծառայությունների տարանջատման, որակի և մատչելիությանը ուղղված առաջարկությունների առկայություն</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>

<p>տարածաշրջանների պոլիկլինիկաների հոգեբույժների կաբինետները՝ չփոխելով տեղակայումը)</p>					
<p>7) Ծերունական հոգեբուժական հաստատությունների/ստորաբաժանումների ստեղծման հնարավորությունների ուսումնասիրություն և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014-2015 թվականներ</p>	<p>Տարբերակված մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների ստեղծման համար անհրաժեշտ ծառայությունների ձևավորում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>8) Երեխաների և դեռահասների հոգեբուժական բաժանմունքների ձևավորման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>ՀՀ մարզպետարաններ, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014-2016 թվականներ</p>	<p>Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող երեխաների և դեռահասների կյանքի որակի բարելավման համար անհրաժեշտ ծառայությունների ստեղծման առաջարկների կազմում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>

<p>9) Ակտիվ բուժում, այսինքն շարունակական բժշկական միջամտությունների, երկարատև կամ մշտապես խմամքի կարիք չունեցող հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար ստեղծել համայնքային ծառայություններ և ինտեգրել նրանց հասարակության մեջ:</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն ,</p> <p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ , (համաձայնությամբ)</p> <p>Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014 -2016 թվականներ</p>	<p>Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կյանքի որակի բարելավում:</p>	<p>ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>
<p>10) Ընդհանուր առողջապահական ծախսերից հոգեկան առողջության արտահիվանդանոցային ծառայությանը հատկացվող ֆինանսական միջոցների շարունակական ավելացմանը ուղղված առաջարկների ներկայացում</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն,</p>	<p>Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ,</p> <p>Դոնոր կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014 թվական և շարունակական</p>	<p>Արտահիվանդանոցային ծառայությունների բարելավման և զարգացման արդյունքում հոսպիտալացման դեպքերի նվազեցում:</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>
<p>11) Հոգեբուժական ծառայությունում ձևավորել մեկ ընդհանուր էլեկտրոնային տվյալների բազա</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն,</p>		<p>2015 թվական</p>	<p>Հոգեկան առողջության ծառայության կունենա մեկ ընդհանուր ավտոմատ տեղեկատվական համակարգի առկայություն, ինչը հնարավորություն կտա ավելի արագ և</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում, ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>

				արդյունավետ կազմակերպել օգնությունը:	
12) Պետություն-հանրային հատված համագործակցության շրջանակներում մշտադիտարկման խմբի ձևավորում՝ հոգեկան առողջության ծառայությունների որակի, արդյունավետության ապահովման ոլորտում պարբերական ուսումնասիրությունների իրականացնելու նպատակով	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2014 թվական	Հոգեկան առողջության ոլորտում ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում մշտադիտարկումների իրականացում, թերությունների, խնդիրների վերհանում և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկությունների ներկայացում	ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում
Նպատակ 7. Հոգեկան առողջության ոլորտի խնդիրների լուծման ինստիտուցիոնալ ձևից անցում համայնքախեն աջակցության համակարգի					
Նպատակի իրականացմանն ուղղված գործողություններ`					
1) Փորձական ծրագրի իրականացման շրջանակում Հայաստանի Հանրապետության	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի	ՀՀ մարզպետարաններ,	2014-2015 թվականներ	Երկու համայնքում առավելագույնը 30 անձի բնակության	ՀՀ օրենքով չարգելված այլ

<p>երկու համայնքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար ստեղծել շուրջօրյա խնամքի տուն, որպես այլընտրանք Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատի</p>	<p>նախարարություն</p>	<p>Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ (համաձայնությամբ), Համապատասխան հասարակական կազմակերպություն (համաձայնությամբ)</p>		<p>համար շուրջօրյա խնամքի տների առկայություն</p>	<p>աղբյուրներ</p>
<p>2) Փորձնական ծրագրի շրջանակներում մասնագետների վերապատրաստում</p>	<p>Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն,</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն, Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2014-2015 թվականներ</p>	<p>Մասնագիտական անհրաժեշտ հմտություններ ունեցող աշխատուժի առկայություն համայնքահեն ծառայությունների իրականացման համար</p>	<p>ՀՀ օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>
<p>3) Փորձնական ծրագրից հետո մոդելի վերամշակում և ՀՀ-ում ներդրման կարողությունների գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում ՀՀ կառավարություն</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն ,</p>	<p>ՀՀ մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան, (համաձայնությամբ)</p>	<p>2016 թվական</p>	<p>Համայնքահեն ծառայությունների հետագա ներդրման ուղղությունների որոշում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջեից ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>

	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Համապատասխան հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)			
--	--	---	--	--	--