

Հ Ա Յ Ե Ց Ա Կ Ա Ր Գ

ԱՆՁԻ ՊԱՀՊԱՆՎԱԾ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՈՐՈՇՄԱՆ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ՄՈԴԵԼԻ

I. Ներածություն

1. Վերջին տասնամյակում Հայաստանում սկիզբ է առել և աստիճանաբար արմատավորվում է հաշմանդամների նկատմամբ մարդու իրավունքների պաշտպանության վրա հիմնված արդիական մոտեցումների և սկզբունքների որդեգրման գործընթացը: Փոփոխության է ենթարկվել թե՛ հասարակության վերաբերմունքը հաշմանդամների նկատմամբ, և թե՛ հաշմանդամների վերաբերմունքը իրենց հիմնախնդիրների նկատմամբ:

2. Համահունչ լինելով համաշխարհային մոտեցումներին, մեր պետությունը որդեգրել է հաշմանդամության սոցիալական մոդելի վրա հիմնված քաղաքականություն, ինչը ենթադրում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ապահովում, նրանց համար հասարակության մյուս անդամների հետ հավասար պայմանների ստեղծում:

3. 2006թ. ՄԱԿ-ի կողմից Հաշմանդամների իրավունքների կոնվենցիայի ընդունումը, 2007թ. մարտ ամսին Հայաստանի Հանրապետության կողմից դրա ստորագրումը, իսկ 2010թ. մայիսին՝ վավերացումը, նախատեսում է Կոնվենցիայի դրույթներին համահունչ՝ հաշմանդամներին հասարակություն ներառմանն ուղղված քայլերի ակտիվացում, օրենսդրական դաշտի նորացում, որոշ մոտեցումների փոփոխություն: Ներկայումս հաշմանդամների ոլորտի քաղաքականությունն ուղղված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակություն ներառելուն, որից էլնելով նաև անհրաժեշտություն է առաջանում վերանայել ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրական դաշտը, այն համապատասխանեցնելով Կոնվենցիայի դրույթներին:

II. Առկա վիճակը

Հաշմանդամության ոլորտի վիճակագրությունը և բնութագիրը

4. Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների թիվը կազմում է 172356 հազար մարդ /01.07.2011թ. դրությամբ/, այսինքն՝ նշված թվով մարդ, հիվանդությունների, վնասվածքների կամ խեղումների հետևանքով, ունի կենսագործունեության սահմանափակում կամ սահմանափակ կարողություններ և սոցիալական աջակցության ու համապատասխան պայմանների ապահովման կարիք:

Հաշմանդամների ընդհանուր թվից՝

- 1-ին խմբի հաշմանդամներ - 11033
- 2-րդ խմբի հաշմանդամներ - 85783
- 3-րդ խմբի հաշմանդամներ - 67552
- հաշմանդամ երեխաներ - 7988

5. Վերջին տարիներին Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների թվի դինամիկայի վերլուծությունը վկայում է, որ վերջին չորս տարիների ընթացքում տեղի է ունեցել հաշմանդամների թվի աճ բոլոր տարիքային խմբերում, միաժամանակ նկատվել է առաջնակի դիմելիության նվազում, օրինակ՝ մինչև 18 տարեկան անձինք առաջնակի հաշմանդամ են ճանաչվել՝ 2008թ.՝ 1313 անձ, 2009թ.՝ 1064 անձ, 2010թ.՝ 1030 անձ: Ընդ որում, հաշմանդամության տիպերի և տարիքային խմբերի տեսակետից՝ փոփոխություններ գրեթե տեղի չեն ունեցել:

6. Ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ որպես հաշմանդամության առաջացման պատճառ, առաջին տեղում են ընդհանուր հիվանդությունները, որոնք կազմում են հաշմանդամություն առաջացնող պատճառների մոտ 75.9%-ը, հաջորդ տեղում է մանկուց հաշմանդամությունը՝ 15.7%, երրորդ տեղում զինծառայության հետ կապված հաշմանդամությունը՝ 6.2%, չորրորդ տեղն զբաղեցնում է աշխատանքային խեղումը՝ 1.7%, Չեռնոբիլյան աղետի բնածին կամ տեխնածին այլ աղետների հետևանքով հաշմանդամ դարձածների թիվը կազմում է հաշմանդամների ընդհանուր թվի 0.3%-ը: Վերջին տեղում է մասնագիտական հիվանդությունների պատճառով հաշմանդամ դարձածների թվաքանակը՝ 0.2% :

7. Հաշմանդամության հանգեցնող հիվանդությունների հարաբերական պատկերը առանձնապես չի տարբերվում: Հաշմանդամության պատճառ դարձած հիվանդություններից են՝ արյան շրջանառության հիվանդությունները՝ 36.4%, նորագոյացությունները՝ 16.5 %, նյարդային համակարգի հիվանդությունները՝ 4.4%, հոգեկան առողջության հիվանդությունները՝ 6.0 %, տուբերկուլյոզը՝ 3,3 %, աչքի հիվանդությունները՝ 6.7%ը, ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունները՝ 5,8%-ը, էնդոկրին համակարգի հիվանդությունները՝ 8.6%-ը, շնչառական օրգանների հիվանդությունները՝ 4,4%-ը, վնասվածքները՝ 4,5%-ը, մնացած հիվանդությունները կազմում են 3.4 % :

Հաշմանդամության սահմանման գործող մոդելը

8. Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինը՝ Հայաստանի Հանրապետության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալությունը, հանդիսանում է Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության առանձնացված ստորաբաժանում: Բժշկասոցիալական փորձաքննության ժամանակ օգտագործվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանած դասակարգիչները և հաշմանդամության խմբերը սահմանելու չափանիշները:

9. Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամ են ճանաչվում հիվանդության, վնասվածքների կամ խեղման հետևանքով կենսագործունեության սահմանափակում ունեցող անձինք: Հաշմանդամությունը սահմանվում է կենսագործունեության տեսակներից որևէ մեկի սահմանափակման կամ դրանց զուգորդման արդյունքում:

10. Կենսագործունեության հիմնական տեսակներն են՝

ա) ինքնասպասարկման ունակություն՝ հիմնական ֆիզիոլոգիական պահանջմունքներն ինքնուրույն բավարարելու, ամենօրյա կենցաղային գործունեություն և անձնական հիգիենա իրականացնելու ունակություն,

բ) ինքնուրույն տեղաշարժվելու կարողություն՝ կենցաղային, հասարակական և մասնագիտական գործունեության շրջանակներում տարածության մեջ ինքնուրույն տեղափոխվելու, խոչընդոտներ հաղթահարելու, քայլելու, վազելու, տեղաշարժվելու, մարմնի հավասարակշռությունը պահելու կարողություն,

գ) ուսումնառության կարողություն՝ հանրակրթական, մասնագիտական և այլ գիտելիքներ ընկալելու և վերարտադրելու, սոցիալական, մշակութային, կենցաղային հմտությունների և ունակությունների տիրապետելու կարողություն,

դ) աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողություն՝ աշխատանքի բովանդակության, ծավալի և կատարման պայմանների պահանջներին համապատասխան գործունեություն ծավալելու կարողություն,

ե) կողմնորոշվելու կարողություն՝ ժամանակի և տարածության մեջ կողմնորոշվելու կարողություն,

զ) հաղորդակցվելու կարողություն՝ տեղեկատվության ընկալման, վերամշակման և փոխանցման միջոցով մարդկանց միջև կապ հաստատելու ունակություն,

է) սեփական վարքը հսկելու կարողություն՝ բարոյաէթիկական և սոցիալ-իրավական նորմերից ելնելով ինքնաճանաչման և համապատասխան վարքի դրսևորման կարողություն,

ը) խաղալու կարողություն՝ խաղի ընդունակություն, որի շնորհիվ ի հայտ է գալիս արտաքին աշխարհի հետ երեխայի հաղորդակցվելու կարիքը, ձևավորվում և զարգանում են ինտելեկտուալ, ֆիզիկական, բարոյական ու կամային հատկանիշեր, աշխատանքային և այլ ունակությունների տարրեր (տարիքային նորմերին համապատասխան):

11. Բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմնի կողմից հաշմանդամ ճանաչված անձին տրվում է հաշմանդամության խումբ (1-ին, 2-րդ և 3-րդ), իսկ մինչև 18 տարեկան երեխաներին՝ «հաշմանդամ երեխայի» կարգավիճակ:

12. Հաշմանդամությունը սահմանվում է մեկ տարի ժամկետով, երկու տարի ժամկետով, մինչև անձի 18 տարին լրանալը և անժամկետ: Ընդ որում՝ 1-ին խմբի հաշմանդամությունը սահմանվում է երկու տարի ժամկետով, 2-րդ և 3-րդ խմբերի հաշմանդամությունը՝ մեկ տարի ժամկետով, իսկ «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակը՝ երկու տարի ժամկետով կամ մինչև անձի 18 տարին լրանալը: Տարիքային կենսաթոշակի իրավունք ունեցող, ինչպես նաև կենսագործունեության վերականգնման ոչ ենթակա սահմանափակում ունեցող անձանց հաշմանդամության խմբերը սահմանվում են անժամկետ:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 1. Հաշմանդամների թիվն ըստ հաշմանդամության ժամկետների

	Անժամկետ («հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ ունեցողի դեպքում մինչև անձի 18 տարեկանը)	Ժամկետով	Ընդամենը
1-ին խումբ	9538	1495	11033
2-րդ խումբ	61705	24078	85783
3-րդ խումբ	32605	34947	67552
Հաշմանդամ երեխա	3698	4290	7988
Ընդամենը	107546	64810	172356

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 2. Հաշմանդամների թվաքանակի տարիքային բաշխվածությունը 2011թ. հուլիսի 1-ի դրությամբ՝

	Ընդամենը
Հաշմանդամների թվաքանակը	172356
նրանցից՝ անժամկետ	104588
մինչև 18 տարեկան	7988
18-ից մինչև 40 տարեկան	27006
նրանցից՝ անժամկետ	18254
40-ից մինչև կենսաթոշակային տարիքի	91429
նրանցից՝ անժամկետ	40971
կենսաթոշակային տարիքի և բարձր	46030
նրանցից՝ անժամկետ	46030

13. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը սահմանում է աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման հետևյալ աստիճանները՝

ա) 1-ին աստիճան՝ սովորական աշխատանքային պայմաններում որակավորման իջեցման կամ արտադրական գործունեության ծավալի նվազեցմամբ աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողություն, սեփական մասնագիտությամբ աշխատանք կատարելու անհնարինություն,

բ) 2-րդ աստիճան՝ հատուկ ստեղծված պայմաններում օժանդակ միջոցների և (կամ) հատուկ սարքավորված աշխատատեղերի օգտագործմամբ, այլ անձանց օգնությամբ աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողություն,

գ) 3-րդ աստիճան՝ աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու անկարողություն, անհնարինություն կամ հակացուցում:

14. Բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կայացրած որոշումները կարող են բողոքարկվել վարչական կամ դատական կարգով:

15. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրվում է սոցիալական ծառայությունների հետևյալ փաթեթը՝

1) 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամություն և “հաշմանդամ երեխա” կարգավիճակ ունեցող անձինք ունեն անվճար բուժման և բուժսպասարկման իրավունք,

2) 1-ին, 2-րդ խմբի հաշմանդամություն և “հաշմանդամ երեխա” կարգավիճակ ունեցող երեխաներն ունեն անվճար դեղորայք ստանալու արտոնություն,

3) 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն 50 տոկոս զեղչով դեղորայք ստանալու արտոնություն,

4) 1-ին, 2-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն ներքաղաքային էլեկտրատրանսպորտով անվճար երթևեկելու արտոնություն ,

5) 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամություն և “հաշմանդամ երեխա” կարգավիճակ ունեցող անձինք ունեն վերականգնողական և պրոթեզաօրթոպեդիկ պարագաներ անվճար ստանալու իրավունք,

6) 1-ին, 2-րդ խմբի հաշմանդամություն և “հաշմանդամ երեխա” կարգավիճակ ունեցող անձինք՝ բարձրագույն և միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատությունների ընդունելության ժամանակ, վճարովի համակարգի համար առնվազն անցումային միավորներ ստանալու դեպքում իրավունք ունեն սովորելու անվճար հիմունքներով:

7) Զինծառայության ժամանակ ստացած հիվանդությունների, վնասվածքների և խեղման հետևանքով հաշմանդամ դարձած անձինք ունեն անվճար բուժօգնություն

ստանալու իրավունք համապատասխան գերատեսչական բուժփմնարկներում: Բացի հիմնական կենսաթոշակից, նրանք ստանում են դրամական օգնություններ, պատվովճարներ, որոնց չափը կախված է մի շարք հանգամանքներից, օրինակ՝ հաշմանդամության խումբ, առաջացման պատճառ, ստացած պարգևներ, հայրենիքի նկատմամբ ունեցած վաստակ, նախկինում ունեցած արտոնություններ և այլն:

III. Հիմնախնդիրները

16. Հաշմանդամության սահմանման գործող կարգի շրջանակներում առկա են մի շարք հիմնախնդիրներ: Մասնավորապես, գործող մոդելի շրջանակներում հաշմանդամությունը դիտարկվում է որպես հիվանդության հետևանք՝ փոխկապակցված կենսագործունեության որևէ տեսակի սահմանափակմամբ: Արդյունքում, հաշմանդամության խումբը (հետևաբար՝ հաշմանդամություն ունեցող անձին տրամադրվող սոցիալական աջակցության ծավալը) որոշելիս՝ հաշվի չեն առնվում անհատական գործոնները, ինչպիսիք են՝ անձի մասնագիտական կարողությունները, տարիքը, աշխատանքային փորձն ու նոր մասնագիտություն ձեռք բերելու հնարավորությունը և այլն: Գործող համակարգի շրջանակներում հաշվի չի առնվում նաև շրջակա միջավայրի գործոնները: Վերը նշված հանգամանքները հնարավորություն չեն տալիս ամբողջությամբ բացահայտել հաշմանդամություն ունեցող անձի անհատական կարիքները:

17. Հաշմանդամության սահմանման և աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանի որոշման միջև բացակայում է ուղղակի կապը: Հաշմանդամությունը ուղղակիորեն փոխկապակցված չէ աշխատանքային գործունեություն իրականացնելու կարողության հետ: Անձը կարող է ճանաչվել հաշմանդամ և ձեռք բերել կենսաթոշակի իրավունք առանց աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման: Արդյունքում, մի կողմից, աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու սահմանափակման տարբեր աստիճաններ ունեցող հաշմանդամները կարող են ստանալ միևնույն ծավալի սոցիալական աջակցություն, իսկ մյուս կողմից՝ տրամադրվող սոցիալական աջակցության ծավալը կարող է նույնը լինել նաև ընդհանրապես աշխատանքային գործունեության սահմանափակում չունեցող և ունեցող հաշմանդամների համար՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ 3-րդ խմբի հաշմանդամների մի մասը ընդհանրապես չունի աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակում:

18. Բավարար չեն նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկական, մասնագիտական և սոցիալական վերականգնմանն ուղղված միջոցառումները: Վերականգնողական ծառայություններ մատուցող մասնագիտացված կազմակերպությունների, համապատասխան նյութատեխնիկական բազայի և որակավորված մասնագետների բացակայության պայմաններում հաշմանդամների վերականգնողական անհատական ծրագրերը հիմնականում չեն իրագործվում:

19. Հաշմանդամության սահմանումը, բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացումը նեղ մասնագիտական գործունեություն է, որը բացի բժշկական գիտելիքներից, պահանջում է նաև փորձագիտական գիտելիքներ: Հաշմանդամության սահմանման գործող չափանիշները քաղաքացիների և բուժող բժիշկների համար մատչելի և հասկանալի չեն, ինչն էլ նպաստում է քաղաքացիների դժգոհությանը:

20. Կենսաթոշակային տարիքի հասած անձինք դիմում են հաշմանդամության սահմանման համար և ստանում են հաշմանդամության կենսաթոշակ և նրանց նկատմամբ հաշմանդամության խումբը սահմանվում է անժամկետ /2010 թվականի

ընթացքում փորձաքննվել են թվով 4065 կենսաթոշակառու/։ 2011 թվականի նոյեմբերի 1-ի դրությամբ կենսաթոշակային տարիքի հասած անձինք կազմում են հաշվառված հաշմանդամների շուրջ 27 տոկոսը։

21. Հաշմանդամ երեխաները ստանում են հաշմանդամության կենսաթոշակ, ինչը հակասում է կենսաթոշակի գաղափարախոսությանը, քանի որ «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի սահմանման հիմքում ընկած է խաղալու կամ ուսումնառելու կարողության սահմանափակումը (տարիքային նորմին համապատասխան), այլ ոչ թե աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության։ Փաստորեն, ստացվում է մի իրավիճակ, երբ երեխան չունի աշխատելու իրավունք, սակայն ստանում է կորցրած աշխատանքային եկամուտների փոխհատուցում։

22. Հաշմանդամության սահմանման բողոքարկման մեխանիզմները ևս կատարյալ չեն, քանի որ հաշմանդամության վերաբերյալ ընդունված որոշումները վարչական կարգով կարող են բողոքարկվել միայն ՀՀ ԲՍՓ գործակալության փորձաքննական բաժին։

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 3. Հաշմանդամների թիվն ըստ աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանի (աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանը հաշմանդամների հաշվառման տեղեկատվական համակարգ է սկսվել մուտքագրվել 01.01.2009թ. հետո անձի փորձաքննություն (վերափորձաքննություն) անցնելուց հետո, որով և պայմանավորված աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանը մուտքագրված է 112575 հաշմանդամի համար)

Աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակման աստիճանը	1-ին խումբ		2-րդ խումբ		3-րդ խումբ		Ընդամենը
	անձ	%	անձ	%	անձ	%	
1-ին աստիճան	0	-	1080	0.99	54600	98.05	55680
2-րդ աստիճան	1218	5.66	46049	91.87	182	0.2	47449
3-րդ աստիճան	3933	94.34	3353	7.07	0	-	7286
չունի	0	-	1394	0.07	2160	1.75	3554
ընդամենը	5151		50482	99.93	56942		112575

IV. Միջազգային փորձը

23. Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ Արևելյան Եվրոպայի երկրների մեծ մասում հաշմանդամության սահմանման հիմքում ընկած է անձի աշխատունակության աստիճանը։ Աշխատունակության աստիճանը որոշվում է ելնելով հետևյալ չափանիշների գնահատումից՝ բժշկական, ֆունկցիոնալ, մասնագիտական և այլն, որոնք ազդում են մարդու աշխատունակության և նրա աշխատանքի տեղավորվելու հնարավորությունների վրա։ Եվրոպական երկրների մեծ մասում հաշմանդամների վերաբերյալ առաջադեմ է համարվում ավստրիական մոդելը, որը հիմք է հանդիսացել Եվրոպայի գրեթե բոլոր երկրների, մասնավորապես Արևելյան Եվրոպայի և Մերձբալթյան երկրների հայեցակարգային մոտեցումների վերանայման

/վերակառուցման/ համար: Ըստ այդ մոդելի, հաշմանդամ են համարվում այն անձինք, որոնք չեն կարող պահպանել պարբերական սոցիալական հարաբերություններ, իրականացնել աշխատանքային գործունեություն և ձեռք բերել խելամիտ, անձի կենսապահանջմունքներին համապատասխան եկամուտ՝ առանց աջակցության:

24. Դանիայում և զարգացման նույն մակարդակը ունեցող երկրներում անձը համարվում է հաշմանդամ այն ժամանակ, երբ իր կենսագործունեության սահմանափակման հետևանքով հանդիպում է արգելքների, որոնք ինքնուրույն չի կարող հաղթահարել: Այդ երկրներում բացակայում է հաշմանդամության սահմանման համակարգը, մարդն ինքն իր անհատական կարիքներից ելնելով, դիմում է համապատասխան ծառայություններ ստանալու համար:

25. ԱՊՀ բոլոր երկրներում գործում է հին մոդելը, որը նման է Հայաստանում գործող մոդելին: Դա պայմանավորված է պետությունների ներքին համապատասխան հնարավորություններով: Ռուսաստանի Դաշնությունում գործող համակարգը տարբերվում է ԱՊՀ-ի այլ երկրներում գործող մոդելից նրանով, որ ՌԴ-ում առաջին տեղում ընկած է աշխատանքային գործունեության սահմանափակումների 3 աստիճան՝ համաձայն որի էլ սահմանվում է կենսաթոշակի չափը (հաշմանդամության խումբը կենսաթոշակ նշանակելու համար էական նշանակություն չունի):

26. Լիտվայում և Չեխիայում անձի աշխատունակության մակարդակը որոշվում է ելնելով բժշկական, ֆունկցիոնալ, մասնագիտական և այլ չափանիշների գնահատումից, որոնք ազդում են մարդու աշխատունակության և նրա աշխատանքի տեղավորվելու հնարավորությունների վրա: Նշված երկրներում փորձաքննական գործընթացը կարգավորվում է առողջապահության ու աշխատանքի և սոցիալական պաշտպանության նախարարների կողմից հաստատված կարգով և 88 հիմնական հիվանդությունների ցանկով, որոնցից յուրաքանչյուրի համար առանձին նշված է աշխատունակության ելակետային տոկոսը: Այդ երկրներում առկա է համապատասխան սոցիալական պաշտպանության համակարգ իր վերականգնողական ծառայություններով և զբաղվածության ոլորտում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բազմաթիվ ծրագրերով:

27. Առանձնացվում է հաշմանդամության հայեցակարգային երկու գլխավոր մոդել

1) Բժշկական մոդել՝ հաշմանդամությունը դիտարկվում է հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի վրա այլ ներգործության արդյունքում ի հայտ եկած հատկանիշ:

2) Սոցիալական մոդել՝ հաշմանդամությունը դիտարկվում է իբրև սոցիալական խնդիր այլ ոչ թե անձի հատկանիշ: Համաձայն սոցիալական մոդելի՝ հաշմանդամությունը պահանջում է քաղաքական միջամտություն, քանի որ խնդիրն առաջանում է միջավայրի ոչ հարմարեցվածության, վերաբերմունքի և սոցիալական միջավայրի այլ բացասական գործոնների հետևանքով:

28. Այս երկու մոդելները առանձին վերցված լիարժեք չեն, չնայած որ երկուսն էլ մասամբ հիմնավորված են: Ընդունելի է հաշմանդամության բժշկական և սոցիալական մոդելների բոլոր դրական հատկանիշների համակցումը: Այս՝ ավելի հարմարավետ /շահավետ/ մոդելը, կարող է անվանվել կենսահոգեօրհանգիստի սոցիալական մոդել: Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգումը հիմնվում է բժշկական և սոցիալական ասպեկտները /մոտեցումները/ ներառող նման մոդելի վրա:

V. Գործող մոդելի փոփոխության անհրաժեշտությունը և առաջարկվող մոդելը

29. Վերջին տարիներին հաշմանդամության ոլորտում որդեգրված նոր՝ անձի իրավունքների պաշտպանության վրա հիմնված քաղաքականությունը, հասարակության և հաշմանդամություն ունեցող անձի՝ իր ներուժի հանդեպ եղած կարծրատիպերի փոփոխությունը պահանջում են նոր սկզբունքների և նոր մոտեցումների ամրագրում: Նման քաղաքականության իրականացումը պահանջում է արմատական փոփոխություններ:

Գործող մոդելի փոփոխության անհրաժեշտությունը կարելի է դիտարկել մի քանի նկատառումներով.

ա/ հաշմանդամություն ունեցող անձի հասարակական կյանքում լիակատար մասնակցությունը և ներգրավվածությունը ապահովելու համար կարևորագույն նախապայմաններ են՝

- աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողությանը համապատասխան սոցիալական աջակցության /կենսաթոշակ, նպաստ, վերականգնողական ծառայություններ, մասնագիտական վերականգնում, աշխատանք/ տրամադրումը

- մատչելի միջավայրի առկայությունը,

բ/ հաշմանդամության սոցիալական մոդելի սկզբունքների համաձայն, անհրաժեշտ է նոր մոտեցմամբ ընդունել “հաշմանդամություն ունեցող անձ” հասկացությունը,

գ/ հաշմանդամության սահմանման գործող չափորոշիչները հիմնված են միայն անձի կենսագործունեության սահմանափակման աստիճանի վրա և հաշվի չեն առնում անձի պահպանված աշխատունակությունը, ինչպես նաև այլ սոցիալական ու միջավայրային գործոններ,

դ/ հաշմանդամության սահմանման չափորոշիչները պետք է համապատասխանեն ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման մոտեցումներին և սկզբունքներին,

ե/ Հայաստանը, միանալով Վերանայված սոցիալական խարտիային, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակություն ինտեգրելու Եվրախորհրդի 2006-2015թթ գործողության ծրագրին, վավերացնելով “Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության մասին” ՄԱԿ-ի կոնվենցիան, ստանձնել է պարտավորություններ՝

- իրականացնել հաշմանդամության սոցիալական մոդելի վրա հիմնված քաղաքականություն,

- ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառումը,

- ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանությունը

- բացառել խտրականությունը և այլն:

30. **Մոդելի ընտրությունը:** Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամության սահմանման ներդրվելիք մոդելի ընտրության շրջանակներում ուսումնասիրելով և քննարկելով տարբեր երկրների իրականացրած բարեփոխումները, վերլուծելով հիմնական մոդելների կողմերը, առաջարկում ենք ՀՀ-ում հաշմանդամության սահմանման նոր մոդելի ներդրման հիմքում դնել Լիտվայի Հանրապետության փորձը:

31. Լիտվական փորձի ընտրությունը պայմանավորված է մի շարք հանգամանքներով: Մասնավորապես, Լիտվայի մոդելը հիմնված է Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման սկզբունքների, այսինքն հաշմանդամության նոր, ժամանակակից հայեցակարգի վրա:

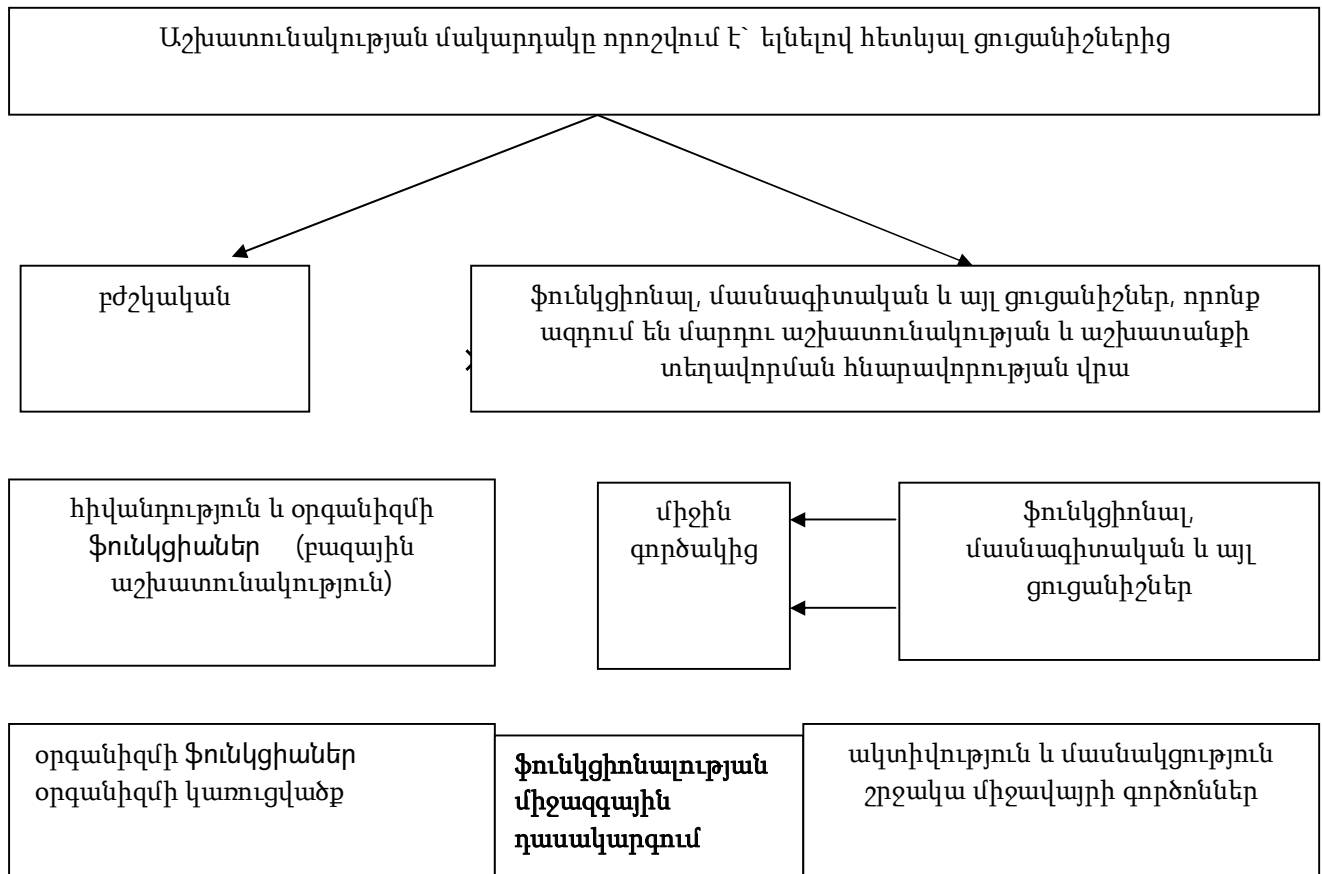
32. **Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգումը** պարունակում է հիմնարար հասկացություններ կենսագործունեության սահմանափակման, առողջության և գործառնության ոլորտում և իրենից ներկայացնում է միջազգային ստանդարտներ:

Կենսագործունեության սահմանափակումը չի կարելի դիտել որպես միակ սոցիալական ֆենոմեն: Կենսագործունեության հիմնական չափանիշները ի հայտ են գալիս կենցաղային մակարդակում և արտացոլում են անձի սոցիալ-կենցաղային ակտիվությունը:

33. Երկու հիմնական չափանիշ՝ կրթությունը և աշխատունակությունը (մեծահասակների մոտ՝ արտադրական, ստեղծագործական, իսկ երեխաների մոտ՝ ընդհանուր կրթության), սոցիալական տեսանկյունից կարևոր են և արտացոլում են անձի հնարավորությունները: Հաշմանդամության նոր հայեցակարգը ուղղված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց ակտիվ ներառմանը հասարակություն՝ հնարավորություն տալով իրացնել իրենց կարողությունները և սոցիալական միջավայրում, և աշխատանքային գործունեության մեջ:

34. Այս մոդելով աշխատունակությունը դիտարկում ենք որպես ֆիզիկական և մտավոր ունակությունների համակցում, որը հնարավորություն է տալիս մարդուն ակտիվ մասնակցել հանրագուտ աշխատանքին, հանրային գործունեությանը:

35. Ընդունում ենք, որ աշխատունակությունը կախված է ոչ միայն օրգանիզմի ֆունկցիոնալ վիճակից, այլև սոցիալական պայմաններից, այսինքն այն հասարակական, արտադրական և այլ հարաբերություններից, որոնց մասնակցում է անձը: Աշխատունակության աստիճանի վրա ազդեցություն ունեն ստեղծված աշխատանքային հարաբերությունների, կրթության, աշխատանքի կազմակերպման, աշխատանքային օրվա և հանգստի ռեժիմը, անձնական և հասարակական հետաքրքրությունը աշխատանքի արդյունքի նկատմամբ: Աշխատունակության պահպանման ամենակարևոր պայմանը դա օրգանիզմի ֆունկցիոնալ կարողություններին արտաքին /ֆիզիկական և սոցիալական/ միջավայրի պահանջների համապատասխանությունն է:



36. Լիտվան հաշմանդամության սահմանման գործող համակարգին անցում է կատարել 2004 թվականին: Ընդ որում, մինչև նոր համակարգի ներդրումը, Լիտվայում ևս, որպես հետխորհրդային երկրիր, կիրառվել է ներկայումս ՀՀ-ում գործող մոդելը: Կարևոր է նաև այն հանգամանքը, որ Լիտվայում հաշմանդամության սահմանման մոդելի բարեփոխումները նախաձեռնվել են փուլային տարբերակով և դեռևս գտնվում է ընթացքի մեջ: Վերը նշված հանգամանքները, հնարավորություն են տալու ՀՀ-ում նոր մոդելի ներդրումն իրականացնել առանց ցնցումների՝ խուսափելով հնարավոր սխալներից, կառավարելով հնարավոր ռիսկերը և հաշվի առնելով անցումային շրջանում Լիտվայում առաջացած խնդիրները, դրանց առաջադրված լուծումները: Տարածքի, բնակչության և հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակի առումով Լիտվայի և Հայաստանի Հանրապետության միջև առկա հարաբերական նմանությունները կարող են օգտակար լինել նաև մոդելի կառավարման համակարգի ընտրության հարցում:

VI. Առաջարկվող լուծումներ

37. Առաջարկվում է բժշկասոցիալական փորձաքննությունից անցում կատարել կենսահոգեբանասոցիալական մոդելին, համաձայն որի՝ անձին հաշմանդամ ճանաչելիս առաջնահերթությունը տրվում է անձի պահպանված աշխատունակությանը, քանի որ աշխատունակությամբ է պայմանավորված հասարակական կյանքին նրա լիարժեք մասնակցությունը և տնտեսական անկախության ապահովումը:

38. Պահպանված աշխատունակությունը որոշելու նպատակով հաշվի առնել ինչպես բժշկական (կենսաբանական), այնպես էլ ֆունկցիոնալ, մասնագիտական, միջավայրային և այլ գործոններ և մշակել համապատասխան չափորոշիչները: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է՝

1) Հաշմանդամության հանգեցնող բոլոր հիվանդություններից առաջացած ֆունկցիայի խանգարումների ծանրության աստիճանին տալ տոկոսային արժեք: Անձի բազային աշխատունակության սահմանվում է համաձայն հիվանդությունների դասակարգման միջազգային 10-րդ դասակարգչի՝ հաշմանդամության հանգեցնող բոլոր հիվանդությունները դասակարգվում են ըստ ախտաբանական վիճակների և ֆունկցիայի խանգարումների՝ նշելով նրանց արտահայտվածության աստիճանը, որոնց տրվում է տոկոսային արժեք (0-100%)՝ 5-ական տոկոսների ինտերվալով: Որքան թեթև է ֆունկցիայի խանգարումը, այնքան բարձր է աշխատունակությունը, որքան ծանր է ֆունկցիայի խանգարումը, այնքան ցածր է աշխատունակությունը: Նման հիվանդությունների ցանկը նախատեսվում է մշակել ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համատեղ, կատարելով ուսումնասիրություն հաշմանդամության կառուցվածքում առկա հիվանդությունների տեսակարար կշռի և ըստ նրանց ծանրության աստիճանի սահմանված հաշմանդամության խմբերի: Որքան թեթև է ֆունկցիայի խանգարումը, այնքան բարձր է աշխատունակության աստիճանը և հակառակը: Հաշմանդամություն առաջացնող հիվանդությունների ցանկում չընդգրկված հիվանդություններն ունեցող անձանց աշխատունակությունը չի որոշվի:

2) Բազային աշխատունակության գնահատումից հետո գնահատվում են անձի սոցիալական, հոգեբանական և միջավայրային գործոնները, այսինքն անձի աշխատունակության կամ աշխատանքի տեղավորվելու հնարավորության վրա ազդող /բարենպաստ կամ անբարենպաստ հանգամանք/ գործոններ: Հաշվի կառնվեն անձի կրթությունը, մասնագիտությունը, աշխատանքային ունակությունները, օրվա և շաբաթվա ընթացքում աշխատաժամերի հնարավորությունը, տարիքը, ֆիզիկական, աշխատանքային և տեղեկատվական միջավայրի հարմարեցումը և այլ գործոններ: Նշված գործոնների գնահատման համար համապատասխան նախարարությունների և

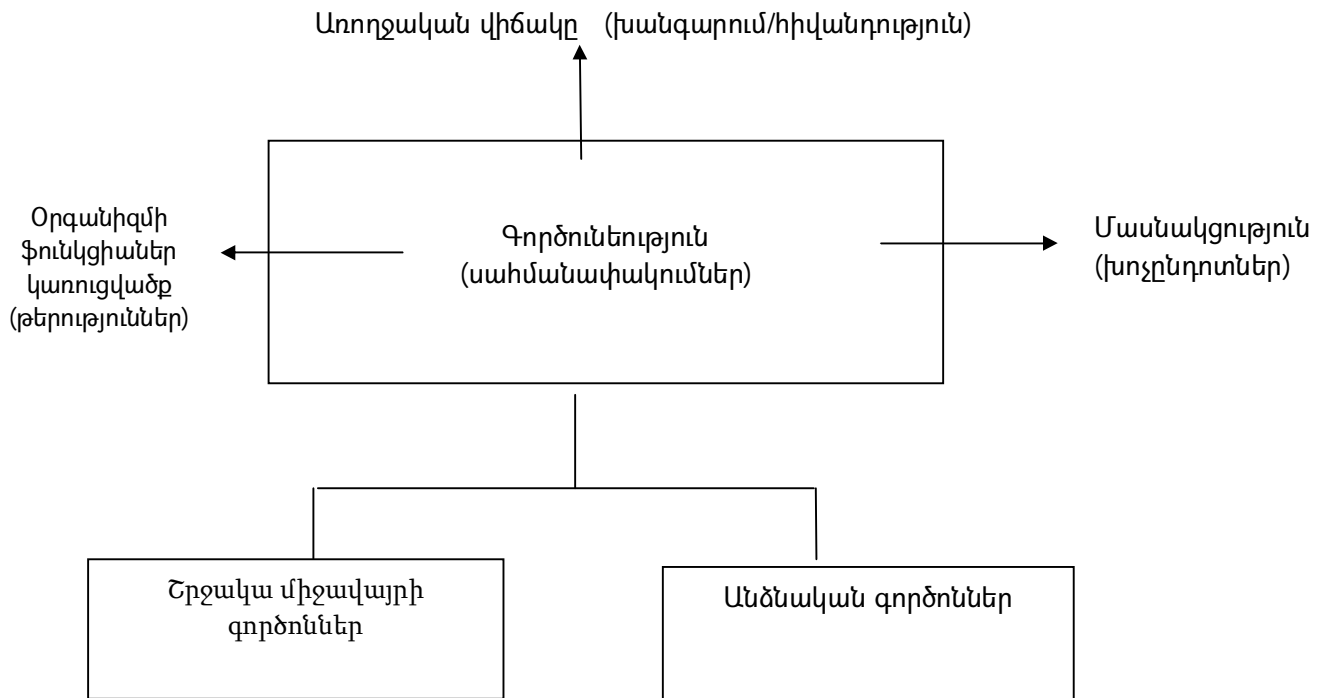
գերատեսչությունների հետ /կրթություն, առողջապահություն, քաղաքաշինություն և այլ/ մշակվելու են համապատասխան հարցաշարեր, որոնք լրացվելու են փորձաքննվող անձանց, սոցիալական աշխատողների, բժիշկների և այլ մասնագետների կողմից:

3) Բարենպաստ և անբարենպաստ հանգամանքներին տրվում են թվային արժեքներ և դրանց միջին թվաբանականն օգտագործվում է որպես գործակից: Գործոնները բաժանվում են երեք կամ ավելի խմբերի՝ անբարենպաստ, միջին բարենպաստության և բարենպաստ հանգամանք: Իմի բերելով բարենպաստության թվային արժեքները՝ ստացվում է միջին թվաբանական, որն օգտագործվում է պահպանված աշխատունակությունը հաշվարկելու ժամանակ: Օրինակ, եթե անձի բազային աշխատունակությունը համաձայն հիվանդությունների ցանկի՝ 50% է, և սոցիալական, հոգեբանական և միջավայրային գործոնների հաշվարկման արդյունքում գործակիցը ստացվել է 0.7, ապա վերջինս կունենա պահպանված աշխատունակության 35 տոկոս և կստանա հաշմանդամության կենսաթոշակ, իսկ եթե գործակիցը ստացվի 1.3 տոկոս, ապա անձի պահպանված աշխատունակությունը կսահմանվի 65 տոկոս, և նա հաշմանդամության կենսաթոշակ չի ստանա:

4) Առաջարկվում է սոցիալական գործակցի հաշվարկման ժամանակ օգտագործել նաև անձի կենսագործունեության սահմանափակումները՝ կողմնորոշվելու, ինքնուրույն տեղաշարժվելու կարողությունները և ինքնասպասարկման ապահովման ունակությունը, որոնք սահմանված են գործող չափորոշիչներով:

5) Անձի աշխատունակության վերաբերյալ որոշումը ընդունվելու է բժշկական, ֆունկցիոնալ, մասնագիտական, միջավայրային, սոցիալական, աշխատունակության կամ նրա աշխատանքի տեղավորման վրա ազդող այլ չափանիշների գնահատումից հետո:

6) Հաշվի առնելով անձի աշխատունակությունը որոշելու ընթացքում սահմանված անբարենպաստ կամ բարենպաստ գործոնները և պայմանները, մշակվելու են համապատասխան գործակիցներ: Անձի ելակետային աշխատունակությունը բազմապատկվելու է համապատասխան գործակցով:



39. Հաշվի առնելով, որ նշված մոդելի հիմքում դրված է անձի աշխատունակությունը, «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ ունեցող երեխաներին տրվող հաշմանդամության սոցիալական կենսաթոշակի փոխարեն կնշանակվի նպաստ:

40. Բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող իրավասու մարմինը անձի պահպանված աշխատունակության աստիճանը կորոշի 18 տարին լրացած, ինչպես նաև՝ 16-ից մինչև 18 տարեկան աշխատող անձանց համար՝ օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներով: Անաշխատունակության կենսաթոշակ կնշանակվի աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու ունակության սահմանափակման աստիճանը որոշելու ամբողջ ժամանակահատվածի համար, բայց ոչ ավելի, քան 63 կամ 65 տարեկան դառնալը:

41. Եթե փորձաքննվող անձի մոտ պահպանված աշխատունակությունը 60 տոկոս է, ապա նրան կենսաթոշակ չի վճարվում, սակայն անձն օգտվում է պետության կողմից հաշմանդամների համար նախատեսված բոլոր երաշխիքներից, իսկ եթե 55% և ցածր է՝ ապա սահմանվում է հաշմանդամության կենսաթոշակ՝ պահպանված աշխատունակության տոկոսներին համապատասխան:

42. Անձի աշխատունակությունը կորոշվի 18 տարին լրացած, ինչպես նաև 16 տարին լրացած աշխատող անձանց համար մինչև տարիքային կենսաթոշակի տարիքը լրանալը:

43. Աշխատունակության աստիճանը՝ արտահայտված տոկոսներով, հիմք կհանդիսանա կենսաթոշակային ապահովության, ինչպես նաև օրենսդրությամբ սահմանված առանձին արտոնությունների տրամադրման համար:

44. Օ-ից մինչև 25% աշխատունակության պահպանման դեպքում անձին կնշանակվի անաշխատունակության կենսաթոշակ, իսկ 30-ից մինչև 55% աշխատունակության պահպանման դեպքում մասնակի աշխատունակության (սահմանափակ աշխատունակության) կենսաթոշակ: 60% պահպանված աշխատունակություն ունեցող անձին կտրվի եզրակացություն աշխատանքի պայմանների և բնույթի կամ նոր աշխատանքով ապահովելու վերաբերյալ::

45. Հաշմանդամության սահմանման նոր՝ աշխատունակության աստիճանը որոշող մոդելի կիրարկման արդյունքում հաշմանդամների որոշ մասը չի ստանա կենսաթոշակ, քանի որ նրանց մոտ առկա է կենսագործունեության որևէ տեսակների սահմանափակում, սակայն պահպանված աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու ունակությունը 60% է: Դա կախված կլինի նաև հիվանդություններով, վնասվածքներով և խեղումներով պայմանավորված՝ օրգան-համակարգերի ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից: Այստեղից հետևում է, որ պարզապես սոցիալական դրամական օժանդակության դադարեցումը /60% պահպանված աշխատունակության դեպքում անձին չի նշանակվի կենսաթոշակ/ առանց փոխհատուցող և ակտիվացնող տարբեր տեխնոլոգիաների կիրառման, կհանգեցնի սոցիալական լարվածության:

46. Անհրաժեշտ է աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու պահպանված ունակություն ունեցող անձանց համար իրականացնել աստիճանական քայլեր՝ վերականգնողական, զբաղվածության և այլ ոլորտներում համապատասխան ծրագրերի իրագործման ուղղությամբ: Նշված ծրագրերը ներառված են կցվող միջոցառումների ժամանակացույցում /հավելված 2/:

47. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակություն ներառելու և դրանով իսկ նրանց ներուժը հոգուտ հասարակության օգտագործելու համար, համապատասխան մատչելի պայմաններ ստեղծելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել լրացուցիչ միջոցառումներ՝ համապատասխան մատչելի պայմաններ ստեղծելու համար: Նշված միջոցառումների աստիճանական իրականացումը կհանգեցնի հաշմանդամության կենսաթոշակից կախյալ անձանց թվի կրճատմանը, առողջության խթանմամբ պայմանավորված հաշմանդամություն ունեցող, սակայն աշխատունակության որոշակի

աստիճանի սահմանափակում չունեցող անձանց սոցիալական վերականգնմանը, պետական և այլ միջոցների առավել արդյունավետ օգտագործմանը:

48. Այս մոդելի ներդրմամբ՝ շեշտը կդրվի հաշմանդամների վերականգնման հիմնահարցերի լուծման, մասնավորապես՝ բժշկասոցիալական ու աշխատանքային վերականգնման և զբաղվածության ակտիվ ծրագրերի ընդլայնման վրա:

49. Նախատեսվում է վերանայել գործող բողոքարկման մեխանիզմը, նախարարությունում ստեղծելով վեճեր քննող հանձնաժողով: Նշված հանձնաժողովի համապատասխան եզրակացությունից հետո միայն կարող է գործը բողոքարկվել դատական կարգով, այսինքն ստեղծվում է բողոքարկման եռաստիճան համակարգ:

VII. Օրենսդրական դաշտի կատարելագործում

50. Հաշմանդամության սահմանման նոր մոդելին անցնելիս անրաժեշտ է ընդունել «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների և սոցիալական ներառման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը և փոփոխություններ և լրացումներ կատարել ներքոհիշյալ, ինչպես նաև այլ իրավական ակտերում, որոնք առնչվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներին: Նշված փաստաթղթերը մշակելիս անհրաժեշտ է մասնակից դարձնել նաև շահագրգիռ այլ պետական կառույցներին, ինչպես նաև հասարակական կազմակերպություններին:

1) «Զինձառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների սոցիալական ապահովության մասին» ՀՀ օրենք,

2) «Պետական կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենք

3) ՀՀ Կառավարության 14.11.2002թ. N1822-Ն որոշում

4) ՀՀ Կառավարության 13.06.2003թ. N 780-Ն որոշում

5) ՀՀ Կառավարության 02.03.2006թ. N276-Ն որոշում

6) ՀՀ Կառավարության 11.05.2006թ. N619-Ն որոշում

7) ՀՀ Կառավարության 29.05.2003թ. N793-Ն որոշում:

51. Հաշմանդամության սահմանման բժշկական, սոցիալական, մասնագիտական, ֆունկցիոնալ, միջավայրային և այլ չափորոշիչները, ինչպես նաև «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի սահմանման չափորոշիչները կհաստատվեն ՀՀ կառավարության կողմից:

52. Նախագծերի մշակման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված և հաշմանդամության խնդիրներին առնչվող (ուղղակի և անուղղակի) միջազգային փաստաթղթերի դրույթները և դրանցից բխող Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունները:

53. Հաշվի առնելով հարցի /հաշմանդամության սահմանման մոդելի փոփոխության/ կարևորությունը անհրաժեշտ կլինի կազմակերպել հասարակական քննարկումներ, ապահովելով հաշմանդամության հիմնահարցերով զբաղվող պատական և հասարակական կազմակերպությունների, ինչպես նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց ակտիվ մասնակցությունը:

Հավելված N 2
 ՀՀ կառավարության 2011 թ.
 դեկտեմբերի 8-ի նիստի N 48
 արձանագրային որոշման

Ժամանակացույց

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց կենսաթոշակների չափերն ըստ աշխատանքային գործունեության կարողության սահմանափակման աստիճանի հաշվարկելու հայեցակարգի իրականացումն ապահովող միջոցառումների

NN ը/կ	Միջոցառման անվանումը	Նպատակը	Կատարողը	Ժամկետը	Անհրաժեշտ ֆինանսավորումը
1	2	3	4	5	6
1.	“Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման մասին” ՀՀ օրենքի նախագծում համապատասխան դրույթների ներառում	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի դրույթներից և սկզբունքներից բխող, հաշմանդամության ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտի ապահովում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն /ՀՀ ԱԱՀՆ/	2011 թ. 4-րդ եռամսյակ	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
2.	Հաշմանդամության սահմանման չափորոշիչների մշակում	Բնակչության բժշկատոմոլոգիական փորձաքննության գործընթացի կանոնակարգում Բժշկական, ֆունկցիոնալ, մասնագիտական, միջավայրային և այլ չափորոշիչների առկայություն, որոնց հիման վրա որոշվելու է աշխատունակության աստիճանի սահմանափակումը՝ տոկոսներով:	ՀՀ ԱԱՀՆ ստեղծած աշխատանքային խմբեր	2012 թ.	Դոնոր կազմակերպություններ
2.1.	Համապատասխան աշխատանքային խմբերի ստեղծում		ՀՀ ԱԱՀՆ	2012 թ. փետրվար	Դոնոր կազմակերպություններ

1	2	3	4	5	6
2.2.	Բժշկական չափորոշիչների մշակում /մշակել այն հիվանդությունների ցանկը, որոնց դեպքում առկա է աշխատունակության աստիճանի սահմանափակում, հաշմանդամությանը բերող ֆունկցիայի խանգարումների ծանրության աստիճանին տալ տոկոսային արժեք/		Աշխատանքային խումբ / ՀՀ ԱՍՀՆ, ՀՀ ԱՆ ներկայացուցիչներ, այլ փորձագետներ/	2012 թ. ընթացքում	Դոնոր կազմակերպություններ
2.3.	Ֆունկցիոնալ, կրթական, մասնագիտական, տարիքային, միջավայրային և այլ չափորոշիչների և հարցաշարերի մշակում:		Աշխատանքային խումբ / ՀՀ ԱՍՀՆ, ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ ներկայացուցիչներ, այլ փորձագետներ/	2012 թ. ընթացքում	Դոնոր կազմակերպություններ
3.	Իրականացնել ուսումնասիրություն հաշմանդամության կառուցվածքում ներկա հիվանդությունների տեսակարար կշռի և ըստ նրանց ծանրության աստիճանի սահմանված հաշմանդամության խմբերի		ՀՀ ԱՍՀՆ	2012 թ. ընթացքում	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
4.	Հաշմանդամության սահմանման չափորոշիչները հաստատելու մասին ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակում		ՀՀ ԱՍՀՆ	2013 թ.	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
5.	Բնակչության բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացնելու կարգը հաստատելու մասին ՀՀ Կառավարության որոշման նախագծի մշակում	Բնակչության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործընթացի կանոնակարգում	ՀՀ ԱՍՀՆ	2013 թ.	Ֆինանսավորում չի պահանջում
6.	Համայնքային վերականգնողական ծառայությունների /կենտրոնների/ ստեղծում, գործող կենտրոնների աշխատանքների շարունակականության ապահովում	Հաշմանդամների բժշկական և սոցիալական վերականգնողական գործընթացի ապահովում	ՏԻՄ-եր, ՀՀ ԱՍՀՆ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող հ/կ-ներ	2013 -2018 թթ.	Կենտրոնների ստեղծման հնարավորության հարցը քննարկել յուրաքանչյուր տարվա ՀՀ պետական բյուջեի նախագծի կազմման ժամանակ, դոնոր կազմակերպություններ

1	2	3	4	5	6
7.	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար սոցիալական կազմակերպությունների ստեղծում, կամ նրանց ստեղծմանը աջակցություն	Հաշմանդամների զբաղվածության խթանում	ՀՀ ԱՍՀՆ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող հ/կ-ներ	2013 -2018 թթ.	Դոնոր կազմակերպություններ
8.	Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար միկրովարկային ծրագրերի մշակում և իրականացում	Հաշմանդամների զբաղվածության խթանում	ՀՀ ԱՍՀՆ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող հ/կ-ներ	2013 -2018 թթ.	Դոնոր կազմակերպություններ
9.	Գործատուների մոտ աշխատատեղերի հարմարեցման ծրագրի իրականացում	Հաշմանդամների զբաղվածության խթանում	ՀՀ ԱՍՀՆ	2011 -2018 թթ.	ՀՀ պետական բյուջե, Դոնոր կազմակերպություններ
10.	Հաշմանդամության սահմանման նոր մոդելի կիրառման նպատակով համապատասխան ձևաթղթերի մշակում	Բնակչության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործընթացի կանոնակարգում	ՀՀ ԱՍՀՆ	2013 թ.	ՀՀ պետական բյուջե
11.	Հաշմանդամության սահմանման նոր մոդելի կիրառման նպատակով ԲՍՓ գործակալության մասնագետների վերապատրաստում		ՀՀ ԱՍՀՆ	2013 թ.	ՀՀ պետական բյուջե, Դոնոր կազմակերպություններ
12.	Հաշմանդամության սահմանման նոր մոդելի կիրառում		ՀՀ ԱՍՀՆ	2014 թ. հունվարի 1-ից	