

Հ Ա Յ Ե Ց Ա Կ Ա Ր Գ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՏԱՐԵՑՆԵՐԻՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՏՐԱՄԱԴԻԵԼՈՒ

I. Ներածություն

1. Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին նոր մոտեցումների վրա հիմնված լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ տրամադրելու հայեցակարգի (այսուհետ՝ Հայեցակարգի) նպատակն է՝ Հայաստանի Հանրապետությունում ներդնել տարեցներին նոր, ժամանակակից մոտեցումների վրա հիմնված սոցիալական ծառայությունների տրամադրման համակարգ, որի հիմքում ՀՀ տարեց քաղաքացիների իրական կարիքների լիարժեք ու բազմակողմանի գնահատման և պետության կողմից երաշխավորված նվազագույն ծառայությունների փաթեթի երաշխավորման հետ միասին դրվում է նաև տարեցների համար անհրաժեշտ և ցանկալի սոցիալական այլ (լրացուցիչ) ծառայությունների (այսուհետ՝ նոր լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ) տրամադրման հնարավորությունների ապահովումը՝ հիմնվելով ծառայություններ ստանալու ցանկություն ունեցող անձանց իրական կարիքների և լրացուցիչ ծառայությունների համար վերջինների փոխհատուցում կատարելու հնարավորությունների գնահատման վրա:

2. Սույն Հայեցակարգով հստակ տարանջատվում են տարեցների՝ տարբեր տեսակի և բարդության կարիքներ, ինչպես նաև սոցիալ-տնտեսական տարբեր հնարավորություններ ունեցող խմբերը՝ առաջարկելով այդ կարիքների բավարարմանն ուղղված տարբեր ծավալի և արժեքի ծառայությունների փաթեթներ: Տարեցների՝ ըստ սոցիալական կարիքների խմբավորումը, թույլ է տալիս հստակ պատկերացում կազմել այս խմբին բնորոշ սոցիալական հիմնախնդիրների շրջանակի մասին, որը կարող է տարեց բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորվող նվազագույն սոցիալական ծառայությունների ցանկի (այսուհետ՝ ՆՍԾՑ) ստեղծման հիմք դառնալ՝ նկատի ունենալով այն, որ Հայաստանի Հանրապետությունում մինչ այսօր նման ցանկ չկա:

3. Տարեցների՝ ըստ սոցիալական ծառայություններից օգտվելու սոցիալ-տնտեսական հնարավորությունների, խմբավորումը թույլ է տալիս հստակեցնել տարեցների այն ենթախմբերը, ովքեր ի վիճակի են իրենց կարիքների համար անհրաժեշտ սոցիալական ծառայությունների մատուցման դիմաց կատարել տարբեր չափերի նյութական փոխհատուցումներ, որն էլ կարող է ՆՍԾՑ-ով սահմանված ծառայություններից դուրս որոշակի խմբերին տրամադրվելիք լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների ցանկի (այսուհետ՝ ԼՍԾՑ) սահմանման, ապա նաև

ընտրության հիմք դառնալ: Նման ցանկ ևս մինչ օրս Հայաստանի Հանրապետությունում չկա:

4. Տարեց բնակչությանը նոր լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների և դրանց տրամադրման մեխանիզմների ներդրմանն ուղղված առաջարկները հիմնվում են Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին սոցիալական ծառայությունների (այսուհետ՝ ՄԾ) տրամադրման ներկայումս գոյություն ունեցող համակարգի ինստիտուցիոնալ կառուցվածքի և վերջինիս գործունեության իրավական կարգավորմանն ուղղված օրենսդրության վերլուծության վրա: Նման վերլուծությունը թույլ է տվել՝

- 1) հստակեցնել գործող համակարգի տարբեր կառույցների միջոցով ներկայումս հանրապետության տարեց բնակչությանը տրամադրվող ՄԾ-ների շրջանակը,
- 2) բացահայտել տրամադրվող ՄԾ-ների համապատասխանությունը տարեց բնակչության իրական կարիքներին (գործող համակարգի միջոցով ընդհանրապես լուծումներ չստացած կամ բավարար մակարդակում չլուծված հիմնախնդիրները),
- 3) բացահայտել անհրաժեշտ նոր լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների տրամադրման դիմաց տարադրույք վճարման սկզբունքի ներդրման, ինչպես նաև դրա իրականացման տարբեր մեխանիզմների կիրառման իրավական, ինստիտուցիոնալ և տեխնիկական հնարավորությունները:

5. Հայեցակարգը, հաշվի առնելով տարեցների կարիքները, ուսումնասիրված միջազգային փորձը և ոլորտի զարգացման միտումներն, առաջարկում է ներդնել տարեց քաղաքացիներին տրամադրվող նոր լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ, անպայմանորեն պահպանելով և զարգացնելով այսօր հանրապետությունում գործող տարբեր հաստատությունների կողմից տարեցներին անվճար հիմունքներով տրամադրվող ծառայությունների համակարգը:

6. Սույն Հայեցակարգի առումով «տարեց» հասկացությունն օգտագործվում է ծերության սոցիալական կենսաթոշակի իրավունք տվող տարիքը լրացած (65 տարեկան դարձած) անձանց դեպքում: Հայեցակարգն անդրադառնում է միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ չունեցող տարեցներին, քանի որ նման խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայությունների տրամադրման հետ կապված հարցերը ներառվել են ՀՀ կառավարության կողմից 2013թ. մայիսի 2-ին N17 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման հայեցակարգում» և ՀՀ կառավարության 2013թ. սեպտեմբերի 13-ի N 36 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած, վերջինիս իրականացման 2013-2017թթ. միջոցառումների ծրագրում:

7. Տարեցներին, սույն Հայեցակարգով սահմանվող նոր լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների տրամադրման հիմքում դրվելու են հետևյալ սկզբունքները՝

- 1) սոցիալական ծառայությունների տրամադրման մոդելների ու մեթոդների բազմազանությունը՝ ելնելով տվյալ տարածքում այս կամ այն ծառայության պահանջարկից և տրամադրման հնարավորություններից.
- 2) Սոցիալական ծառայություններ տրամադրող սուբյեկտների բազմազանությունը՝ անկախ դրանց սեփականությունից և կազմակերպարարական ձևից,
- 3) կամավորությունը, այսինքն սոցիալական ծառայություններ ստանալու համար պարտադիր պայման է հաճախորդի և/կամ նրա օրինական ներկայացուցչի

ցանկությունը և համաձայնությունը, որը սակայն չի նշանակում, որ սոցիալական ծառայությունների տրամադրման համակարգը պետք է որդեգրի պասիվ գործելակերպ՝ սպասելով, որ կարիքավոր անձինք լրիվ ինքնուրույնաբար հասնեն և դիմեն այս կամ այն ծառայության համար.

4) ծառայությունների տրամադրման հարցում որևէ խտրականության բացառումը.

5) ծառայության տրամադրման բարձր մասնագիտական որակի և հաճախորդների համար առավել հարմարավետության ապահովումը.

6) լրացուցիչ վճարովի ծառայությունների ստացման պարագայում պետության կողմից երաշխավորված սոցիալական ծառայություններից, Հայաստանի Հանրապետությունում օրենսդրությամբ սահմանված կարգով անվճար օգտվելու իրավունքի պահպանումը.

7) սոցիալական ծառայությունների հասցեականությունը:

II. Իրավիճակի նկարագրություն

1. Բնակչության ծերացման հետ կապված հիմնական խնդիրները

1.1 **Վիճակագրություն.** մինչ հիմնական խնդիրներին անցնելը՝ մի փոքր վիճակագրություն. 2014թ. հունվարի 1-ի դրությամբ ՀՀ մշտական բնակչության թվաքանակը, ըստ ՀՀ ազգային վիճակագրության ծառայության տվյալների, կազմել է 3 017.1 հազ.մարդ, որից՝ 63 տարին լրացած անձանց թիվը կազմում է շուրջ 365.0 հազ. մարդ (2012թ-ին՝ 365,4) կամ բնակչության 12.1 %-ը:

Այդ տարիքի անձանց ավելի քան 63%-ը քաղաքաբնակ է: Կանայք կազմում են տարեցների շուրջ 60%-ը:

Կյանքի սպասվող միջին տևողությունը ծննդյան պահից 74.3 տարի է, այդ թվում՝ կանանց մոտ՝ 77.5, տղամարդանց մոտ՝ 70.9:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընդհանուր թվից (193836 մարդ) տարեց մարդիկ կազմում են 29.2 % (55 435 մարդ), կամ տարեցների ընդհանուր թվի 15.2%-ը:

1.2 Ծերացումն ունի ինչպես անհատական, այնպես էլ համահասարակական ազդեցություն և իր հետևանքներն է թողնում ինչպես մարդու անհատական, այնպես էլ հասարակության կյանքի վրա:

1.3 Ծերացման հետ կապված՝ ի հայտ են գալիս մի շարք կարևորագույն հիմնախնդիրներ, որոնք ենթադրվում է, որ պետք է լուծվեն տարեցների ու ծերերի սոցիալական պաշտպանության համակարգի, մասնավորապես վերջինիս կարևորագույն օղակի՝ ծերերի հիմնախնդիրների լուծմանն ուղղված սոցիալական ծառայությունների ենթահամակարգի միջոցով, որին ներկայումս բնորոշ են հայեցակարգային լուծման ենթակա մի շարք հիմնախնդիրներ, մասնավորապես՝

1) Ծերերին ուղղված սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների ոչ բավարար վիճակը.

Կարևորագույն խնդիր է տարեցների համար նախատեսված հաստատություններում և համայնքներում սոցիալական ծառայությունների որակի բարձրացումը, հատուկ մասնագիտացված հաստատություններում բնակվող տարեց մարդկանց կյանքի որակի ապահովումը:

2) Տարեցների կարիքների լիարժեք և բազմակողմանի գնահատման համակարգի անկատար լինելը.

Մասնավորապես՝ գործող համակարգում մինչ օրս տարեցներին տրամադրվող բոլոր սոցիալական ծառայություններն ուղղված են եղել միայնակ կենսաթոշակառուներին, այսինքն՝ ծառայությունների տրամադրման հիմքում դրվել է մարդու՝ որոշակի սոցիալական խմբին պատկանելու հանգամանքը (միայնակությունը, գավակ չունենալը), ծառայություններից օգտվելու նրանց արտահայտված ցանկությունը և գոյություն ունեցող առկա ծառայությունների ու հաստատությունների հնարավորությունները, սակայն տարեցների իրական կարիքների բազմակողմանի և լիարժեք գնահատում չի իրականացվել: Ընտանիքներում ապրող տարեցների խնդիրները կարծես անտեսվել են: Այս խնդրի լուծումը ակնկալվում է ստանալ համալիր սոցիալական ծառայությունների ներդրման արդյունքում, երբ սոցիալական դեպք վարողը կիրականացնի հաճախորդի սոցիալական կարիքների բազմակողմանի և համալիր գնահատում և դրանց առաջնահերթության որոշման հիման վրա կկազմի ու կվարի անհատական սոցիալական կարիքների գնահատման անձնագիր և տարեցի անհատական սոցիալական վերականգնման ծրագիր:

3) Ծերաբանության և ծերաբուժության ծառայությունների համակարգի բացակայությունը.

Այսօր հանրապետությունում տարեցների հիմնահարցերով զբաղվող, նրանց ծառայություններ տրամադրող կազմակերպություններում չկան ծերաբույժի և ծերաբանի հաստիքներ, ինչը թույլ չի տալիս լիարժեք պահպանել տարեց անձանց առողջությունը և ապահովել նրանց կենսագործունեության համար բարենպաստ միջավայր, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեցների թիվը գնալով մեծանում է և կարիք է առաջանում նրանց տրամադրել լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ:

Այս ենթատեքստում խիստ կարևորվում է ծերաբանության և ծերաբուժության ծառայությունների համակարգի ստեղծումը, որը Հայաստանի Հանրապետությունում, կարելի է ասել, իսպառ բացակայում է:

4) Տարեց մարդկանց համար շարունակական կրթության համակարգի բացակայությունը.

Տնտեսական և սոցիալական բարգավաճման համար առանցքային նախապայման է հանդիսանում, անկախ տարիքից, մարդկային կապիտալի պահպանումը և զարգացման ապահովումը: Տարեցների շարունակական կրթությունը խրախուսելուն ուղղված միջոցների, մասնագիտական ուսուցման մակարդակը բարձրացնելու հարցերը կարիք ունեն օրենսդրական կարգավորման:

5) Տարեց մարդկանց համայնքային կյանքից մեկուսացված լինելը.

Հայ հասարակությանը և հայկական ընտանիքին ավանդականորեն բնորոշ հոգաձույթունը տարեցների նկատմամբ այսօր զգալիորեն նվազել է:¹ Լուրջ անելիքներ կան տարեցներին հասարակության մեջ ինտեգրելու և միջանձնային հարաբերությունների լավացման ուղղությամբ, որտեղ զգալի դերակատարում պետք է ունենան ինչպես ընտանիքները, այնպես էլ քաղաքացիական հասարակության բոլոր օղակները: Հատկապես կարևորվում է համայնքների և հասարակական կազմակերպությունների աշխատանքների վերակառուցման ու տարեցների դերի բարձրացման ուղղությամբ աշխատանքների ակտիվացումը:

6) Սերունդների միջև համերաշխության և համագործակցության նվազումը.

Հայաստանի Հանրապետության բնակչության ծերացման վերաբերյալ ընտրանքային հետազոտության համաձայն, 60-ից բարձր տարիքի մարդկանց և նրանց ընտանիքի այլ անդամների միջև տարաձայնությունները հիմնականում նյութական խնդիրների վերաբերյալ են: Տարեցների առողջական վիճակի փոփոխությունը ընտանիքում նույնպես առաջացնում է կոնֆլիկտներ, քանի որ տարեցներն այլևս չեն կարողանում կատարել նախկին գործերը և ընտանիքի անդամներից կախվածության մեջ են:

Հայաստանյան ընտանիքների ավանդական կառուցվածքի, մարդկանց վերարտադրողական վարքագծի փոփոխությունները հանգեցնում են նաև տարեց մարդկանց խնամքի ու հոգաձույթան նկատմամբ ընտանիքներում ձևավորված ավանդական մոտեցումների փոփոխություններին՝ ավելի պահանջված դարձնելով տարեց անձանց արտաընտանեկան միջավայրում տրամադրվող ՄԾ-ները:

7) Տարեց անձանց պետության կողմից երաշխավորված ՄԾ-ների նվազագույն ցանկի բացակայությունը.

Նման ցանկի հստակ սահմանումը բխում է ՀՀ Սահմանադրության 37-րդ հոդվածի դրույթներից, առ այն, որ յուրաքանչյուր ոք ունի ծերության, հաշմանդամության, հիվանդության, կերակրողին կորցնելու, գործազրկության և օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում սոցիալական ապահովության իրավունք, միաժամանակ, Սահմանադրության 48-րդ հոդվածի 12-րդ կետը ամրագրում է, որ պետությունը երաշխավորում է տարեց մարդկանց արժանապատիվ կենսամակարդակի ապահովումը:

8) Տարեց անձանց տրամադրվելիք լրացուցիչ ՄԾ-ների և դրանք տրամադրող համապատասխան կազմակերպությունների լայն ցանցի բացակայությունը.

Տարեց մարդիկ, Եվրոպական (վերանայված) սոցիալական խարտիայի 23-րդ հոդվածի դրույթների համաձայն, տարեց մարդիկ ունեն սոցիալական պաշտպանվածության իրավունք, ինչպես նաև կենսանվազագույն պայմանների ապահովումից զատ, ունեն նաև հասարակության լիարժեք անդամ մնալու իրավունք: Սակայն այսօր ՀՀ պետական բյուջեի միջոցները բավարար չեն տարեցների ՄԾ-ների ողջ համակարգը կտրուկ բարելավելու, այդ համակարգի

¹ Հայաստանի Հանրապետության բնակչության ծերացման վերաբերյալ ընտրանքային հետազոտություն: Երևան, 2008:

միջոցով նրանց տրամադրվող ՄԾ-ների շրջանակը մեծացնելու, ինչպես նաև արդեն մատուցվող ծառայությունների որակը նկատելիորեն բարձրացելու համար: Նկատի ունենալով, որ տարեցներին տրամադրվող ՄԾ-ները մեծ մասամբ (բացառությամբ՝ կենսաթոշակային ապահովության ծառայության) իրենց բնույթով սոցիալական աջակցության ծառայություններ են, ուստի այստեղ ևս համակարգի կատարելագործումը ենթադրում է վերջինիս միջոցով տրամադրվող ծառայությունների հասցեականության աստիճանի բարձրացում առանց որի անհնար է ապահովել համակարգի գործառնության համար հատկացվող ֆինասական միջոցների արդյունավետ ծախսումը և տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետության բարձրացումը:

9) Տարեց անձանց պետության կողմից երաշխավորված ՄԾ-ների նվազագույն, ինչպես նաև վերջիններիս կարիքների ու վճարունակության աստիճանի վրա հիմնված լրացուցիչ ՄԾ-ների տրամադրող հաստատություններին ներկայացվող պետական չափորոշիչների (մասնագիտա-մեթոդական, տեխնիկա-տնտեսական, ֆինասական և այլն) բացակայությունը:

III. Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին սոցիալական ծառայությունների տրամադրման առկա ինստիտուցիոնալ համակարգը և պետության մասնակցությամբ իրականացվող ծրագրերը

1. Տարեցներին տրամադրվող սոցիալական ծառայությունները համարվում են բնակչության սոցիալական պաշտպանության համակարգի կարևորագույն բաղադրիչը, ինչպես նաև նրանց սոցիալական պաշտպանությունն ապահովող կարևորագույն գործիք:

2. Հայաստանի բնակչության արագ ծերացման հետ, անկախությունից հետո սոցիալ-տնտեսական, ռազմաքաղաքական, բնապահպանական և այլ մի շարք գործոնների միաժամանակյա ազդեցությամբ լայն ու խոր տարածում ստացավ աղքատությունը, որի ծանրությունն առավել սուր կերպով զգում են հենց տարեցներն ու ծերերը, որոնք մի շարք առումներով առ այսօր դասվում են սոցիալապես առավել խոցելի խմբերի շարքին և առավել, քան երբևէ պետության աջակցության ու հոգածության կարիքն ունեն:

3. Այսօր Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին տարբերույթ ՄԾ-ներ են մատուցում հետևյալ հաստատությունները՝ անկախ կազմակերպարավական տեսակից՝

ա. բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա ընդհանուր և հատուկ տիպի հաստատությունները (տուն-ինտերնատները).

բ. սոցիալ-վերականգնողական ցերեկային կենտրոնները.

գ. տնային պայմաններում սոցիալական սպասարկման ու խնամքի ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունները.

դ. անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանները.

ե. սոցիալական տները:

4. ՀՀ սահմանադրությամբ ամրագրված է, որ պետությունը երաշխավորում է տարեց մարդկանց արժանապատիվ կենսապայմանների ապահովումը: Այդ նպատակով յուրաքանչյուր տարի ՀՀ պետական բյուջեից հատկացվում են զգալի

Ֆինանսական միջոցներ տարեցների սոցիալական պաշտպանությանն ուղղված բազմաթիվ ծրագրեր իրականացնելու համար:

5. Ստորև ներկայացվում են տարեցներին խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար պետական բյուջեի, ինչպես նաև հասարակական կազմակերպությունների միջոցներով իրականացվող սոցիալական ծրագրերը:

5.1 Շուրջօրյա խնամքի ծառայությունների ծրագիր

Շուրջօրյա խնամքի ծառայությունները տրամադրվում են բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում (տուն-ինտերնատներում):

Տուն-ինտերնատը բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատության տեսակ է, որը նախատեսված է միայնակ, խնամքի կարիք ունեցող տարեցների և հաշմանդամների շուրջօրյա խնամքի ապահովման և սոցիալական սպասարկման կազմակերպման համար:

Հայաստանի Հանրապետությունում ներկայումս գործում է տարեցների ութ տուն-ինտերնատ, որոնցից չորսը՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (այսուհետ՝ Նախարարություն) համակարգում, որտեղ խնամվում է 1090 կենսաթոշակառու, իսկ չորսը՝ ոչ պետական են, որտեղ խնամվում է 160 մարդ: Այսպիսով հանրապետությունում տարեցների շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում խնամվում է ընդամենը 1250 կենսաթոշակառու:

Տուն-ինտերնատներում խնամվողներին տրամադրվում են նվազագույն կենսապահովման համար անհրաժեշտ բոլոր պարագաներն ու ծառայությունները:

Նախարարության համակարգում գործող տուն-ինտերնատներում տարեցներին տրամադրվում են խնամքի և սոցիալական սպասարկման հետևյալ ծառայությունները՝

- 1) ապահովում կացարանով,
- 2) ապահովում անհրաժեշտ կահույքով,
- 3) ապահովում հագուստով, կոշիկներով, անկողնային սպիտակեղենով,
- 4) ապահովում անձնական հիգիենայի պարագաներով,
- 5) սննդապահովում օրական առնվազն երեք անգամ (հատուկ տիպի հաստատությունում՝ 4 անգամ, իսկ հատուկ սննդակարգի կարիք ունեցող հաճախորդներին՝ դիետիկ սնունդ),
- 6) առաջին բժշկական օգնության տրամադրում և առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպում,
- 7) սոցիալ-հոգեբանական օգնության և խորհրդատվության տրամադրում,
- 8) իրավաբանական խորհրդատվության տրամադրում,
- 9) ապահովում պրոթեզաօրթոպեդիկ և վերականգնողական պարագաներով,
- 10) անհրաժեշտության դեպքում աջակցություն բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացմանը,
- 11) ուղեգրում հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն,
- 12) ազատ ժամանցի կազմակերպում, մշակութային և հոգևոր միջոցառումների կազմակերպում,
- 13) աշխատանքային թերապիայի կազմակերպում և իրականացում:

Վերը նշված ծրագրի իրականացման նպատակով պետական 4 տուն-ինտերնատում 1090 տարեց և հաշմնադամ քաղաքացու խնամքի ծառայություններ տրամադրելու համար ՀՀ 2014 թ. պետական բյուջեից հատկացվել է 1 733 411,2 հազ.դրամ: Սա նշանակում է, որ պետական ծերանոցներում բնակվող մեկ տարեց մարդու վրա պետական բյուջեից միջին հաշվով օրական հատկացվում է ավելի քան 4350 դրամ, որից սննդապահովման համար 1300 դրամ:

Հանրապետությունում գործում են նաև ոչ պետական տուն-ինտերնատներ, որոնք ծառայությունները տրամադրում են ինչպես անճար, այնպես էլ՝ համավճարի սկզբունքներով:

Օրինակ, Աբովյանի «Նարեկ» ծերանոց ընդունվող բոլոր տարեցների համար սահմանել է մուտքավճար (բացառությամբ խիստ կարիքավոր, անօթևան, անժառանգ տարեցների), այնուհետև ծերանոցում բնակվելու ընթացքում, խնամվողների կենսաթոշակները ամբողջությամբ փոխանցում են ծերանոցին, ինչն էլ հանդիսանում է ծերանոցի պահպանման հիմնական ֆինանսական աղբյուրը: Բացի խնամվողների կենսաթոշակից, ծերանոցը գոյատևում է նաև բարեգործական կազմակերպություններից կամ անհատ բարերարներից ստացված նվիրատվությունների հաշվին:

Վանաձորի «Հուլիսի տուն» տարեցների խնամքի հաստատությունը տարեցներին տրամադրում է ինչպես անվճար, այնպես էլ մասնակի վճարովի հիմունքներով ծառայություններ: Ընտրության սկզբունքը պարզ է. նրանք, ովքեր անժառանգ են, խնամվում են ամբողջությամբ անվճար, իսկ նրանք, ովքեր ունեն հարազատներ՝ վճարում են միայն տարեցի խնամքով զբաղվող աշխատողի աշխատավարձի համար անհրաժեշտ գումարը, իսկ մյուս ծախսերը կատարում է հաստատությունը:

«Առաքելություն Հայաստան» ԲՀԿ-ի Արծվանիկ գյուղում գտնվող «Արծվաբուն» ծերատունը տարեցների խնամքն իրականացնում է անվճար, տարեցները ամբողջությամբ ստանում են իրենց կենսաթոշակը:

Հայ օգնության ֆոնդի Վանաձորի «Տարեցների տուն» հիմնադրամը տարեցների շուրջօրյա խնամքն ապահովելու համար ֆինանսական աջակցություն է ստանում ՀՕՖ-ից, ՀՀ պետական բյուջեից՝ սուբսիդավորման սկզբունքի հիման վրա, ինչպես նաև խնամվողների կենսաթոշակների մասհանումից (խնամվողները վճարում են իրենց կենսաթոշակի 40%-ը):

Պետք է նշել, որ սկսած 2007 թվականից «Առաքելություն Հայաստան» բարեգործական հասարակական կազմակերպությունը, իսկ 2009 թվականից նաև՝ Վանաձորի «Տարեցների տուն հիմնադրամը» ՀՀ պետական բյուջեից ստանում են պետական աջակցություն: Մասնավորապես՝ ՀՀ 2014թ. պետական բյուջեից «Առաքելություն Հայաստան» ԲՀԿ-ին հատկացվել է 172 395,0 հազ.դրամ՝ որպես 213 աշխատողների աշխատավարձի և 17 ցերեկային կենտրոններին կից բարեգործական ճաշարանում սնվող շուրջ 1730 սոցիալապես անապահով միայնակ տարեցի մեկանգամյա սննդի գումարի մասնակի փոխհատուցում:

Վանաձորի «Տարեցների տուն հիմնադրամին» ՀՀ 2014 պետական բյուջեից հատկացվել է 20 357,2 հազ.դրամ՝ Տարեցների տան 27 աշխատակցի աշխատավարձը վճարելու համար:

Ելնելով վերոգրյալից, կարելի է փաստել, որ նշված ոչ պետական տուն-ինտերնատները կիրառում են համավճարի սկզբունքը, սակայն բացակայում են

սոցիալական ծառայությունների տրամադրման չափորոշիչներ, ընտրության միասնական մոտեցումներ, սահմանված չեն ծառայությունների ֆինասավորման հնարավոր տարբեր մեխանիզմներ, վճարման միասնական սկզբունքներ և դրույքաչափեր:

5.2 Սոցիալ-վերականգնողական ցերեկային կենտրոնների կողմից մատուցվող ծառայություններ

Սոցիալ-վերականգնողական ցերեկային կենտրոնները (այսուհետ՝ ցերեկային կենտրոն) նախատեսված են ծերության սոցիալական կենսաթոշակի տարիքի հասած չաշխատող կենսաթոշակառուների և հաշմանդամություն ունեցող 18 տարին լրացած անձանց ցերեկային ժամերին իրենց անհատական կարիքներին համապատասխան ՍԾ-ներ տրամադրելու համար: Ըստ իրենց նպատակի և սպասարկվողների խմբի խնդիրների, տարիքային կազմի, ցերեկային կենտրոններն ունեն տարբեր ուղղվածություն՝ նախատեսված տարեցների, հաշմանդամություն, հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար, ելնելով սպասարկվողների առանձնահատուկ կարիքներից:

Ցերեկային կենտրոններում տարեցներին տրամադրվում են առաջին բժշկական օգնության և սոցիալ-հոգեբանական խորհրդատվության տրամադրում, ազատ ժամանցի կազմակերպման, մեկանգամյա սննդի և այլ ծառայություններ:

Հայաստանի Հանրապետությունում պետական բյուջեի միջոցների հաշվին գործում է միայն մեկ ցերեկային կենտրոն՝ Վարդենիսի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի ցերեկային կենտրոնը, որը սպասարկում է 50 անձի:

Այս ծրագրի իրականացման նպատակով ՀՀ 2014թ. պետական բյուջեից հատկացվել է շուրջ 19 443,3 հազ.դրամ:

Տարեցների խնամքի մնացած ցերեկային կենտրոնները հիմնականում կազմակերպվել են հասարակական կազմակերպությունների կողմից, մասնավորապես. «Առաքելություն Հայաստան»» ԲՀԿ-ն, ինչպես նշվեց վերևում, հանրապետության 7 մարզում և Երևան քաղաքում ստեղծել է 17 ցերեկային կենտրոն, որտեղ խնամքի ծառայություններ են ստանում շուրջ 1800 կենսաթոշակառու, «Հայկական Կարիտաս»» ԲՀԿ-ն, որը հիմնականում գործունեություն է ծավալում Շիրակի, Լոռու ու Գեղարքունիքի մարզերում և ընդհանուր առմամբ սպասարկում է ավելի քան 500 միայնակ տարեց ու հաշմանդամ քաղաքացու: «Արաքս» և «Մեղվիկ» հասարակական կազմակերպությունները գործում են Գյումրի քաղաքում և իրենց ցերեկային կենտրոններում սպասարկում են շուրջ 300 տարեցի և այլն:

5.3 Տնային պայմաններում սոցիալական սպասարկում

Նախարարության համակարգում գործում է Տնային պայմաններում միայնակ տարեցների և հաշմանդամների սոցիալական սպասարկման կենտրոնը, որը Երևան քաղաքում սպասարկում է 1500 միայնակ տարեց և հաշմանդամ քաղաքացու վերջիններիս խնամքի և սոցիալական, այդ թվում՝ կենցաղային սպասարկման, առաջնային բժշկական օգնության, սոցիալ - հոգեբանական և իրավաբանական խորհրդատվության ծառայություններ տրամադրվող տանը՝ իրենց հարազատ միջավայրում:

Վերը նշված ծրագրի իրականացման համար ՀՀ 2014թ. պետական բյուջեից հատկացվել է շուրջ 122 986,8 հազ.դրամ:

5.4 Անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանի միջոցով մատուցվող ծառայություններ

2006 թվականից Նախարարության համակարգում գործում էր անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանը, որը սկզբում նախատեսված էր 30 մարդու համար, այնուհետև՝ պահանջարկից ելնելով, 2009 թվականից ընդլայնվեց, դառնալով 60 տեղանոց: Անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանը (այսուհետ՝ կացարան) նախատեսված է 18 տարին լրացած, տարբեր պատճառներով բնակտարածությունը կորցրած, կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված և բժշկա-սոցիալական ու նյութական-կենցաղային օգնության կարիք ունեցող անօթևան մնացած անձանց, այդ թվում՝ տարեցների և հաշմանդամների ժամանակավոր բնակության համար:

Սկսած 2014թ. անօթևան մարդկանց ժամանակավոր կացարանի տրամադրման ծրագրի իրականացումը պատվիրակվել է «Հանս Քրիստիան Կոֆոեդ» բարեգործական հիմնադրամին:

ՀՀ 2014 թվականի պետական բյուջեից ծրագրի իրականացման համար հատկացվել է 56 051,2 հազ. դրամ՝ 100 շահառուի սպասարկման համար:

5.5 «Սոցիալական տների (բնակարանների)» մոդելի միջոցով մատուցվող ծառայություններ

«Սոցիալական տուն» մոդելը (այսուհետ՝ սոցիալական տուն) Հայաստանում առաջին անգամ ներդրվեց 2006-2008թթ., երբ Շվեյցարիայի զարգացման և համագործակցության գրասենյակի ֆինանսավորմամբ «Սոցիալական տուն՝ աջակից պայմաններով» ծրագրի շրջանակներում երևանում և Գորիսում կառուցվեց երկու շենք:

«Սոցիալական տուն» անհատույց, սակայն ոչ սեփականության իրավունքով կամ մատչելի վարձավճարով բնակարաններ է տրամադրում սոցիալապես անապահով խմբերին պատկանող անձանց, ովքեր ի վիճակի չեն իրենց միջոցներով բնակարան ձեռք բերել: «Սոցիալական տուն՝ աջակից պայմաններով» մոդելի կարևոր առանձնահատկություններից մեկը սատարող ընտանիքի առկայությունն է: Սատարող ընտանիքն անօթևան կամ բնակարանային պայմանների բարելավման կարիք ունեցող լրիվ կազմով երիտասարդ ընտանիք է, որը համաձայնվել է բնակվել սոցիալական տանը՝ այնտեղ բնակվող մյուս կարիքավոր անձանց (մասնավորապես՝ միայնակ տարեցներին և հաշմանդամներին) որոշակի սպասարկման ծառայություններ տրամադրելու պայմանով:

Սոցիալական տներում բնակվող տարեցներին տրամադրվում են նաև այլ սոցիալական ծառայություններ՝ ըստ իրենց անհատական կարիքների:

Պետական ֆինանսավորմամբ առաջին սոցիալական տները կառուցվել են Մարալիկում: 2012 թվականին Մարալիկի սոցիալական բնակարանային համալիրի երեք շենքերում 59 ընտանիք (103 անձ) ապահովվել է բնակտարածքով: Ծրագիրը շարունակական է, առաջիկայում ևս երկու շենք՝ երկուսը Մարալիկում, մեկը՝ Երևանում նույնպես կշահագործվեն որպես սոցիալական տներ:

Սոցիալական տների տրամադրումը կանոնակարգելու նպատակով ՀՀ կառավարությունը 2013թ. օգոստոսի 1-ին N 894 որոշմամբ հաստատեց «Բնակելի տարածություն ստանալու իրավունք ունեցող սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերին դասված անձանց ցանկը և բնակելի տարածության կարիք ունեցող սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերին դասված անձանց (ընտանիքներին) հաշվառելու, կազարանի և այլ սոցիալական ծառայությունների տրամադրման կարգը»»:

Առաջիկա տարիներին հանրապետության մի քանի մարզերում ևս կկառուցվեն սոցիալական տներ:

5.6 Չնայած տարեցների սոցիալական պաշտպանության ոլորտում իրականացվող վերը նշված ծրագրերին և մատուցվող ծառայություններին, ոլորտում դեռևս կան լուծում պահանջող մի շարք խնդիրներ.

1) Տարեցների և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման անհրաժեշտ ծառայությունների նոր մոտեցումների վրա հիմնված մոդելների բացակայությունը:

2) Տուն-ինտերնատներում և տնային պայմաններում տարեցներին մատուցվող ծառայությունների տեսականին և որակը բարելավման կարիք ունեն: Տարեցների շուրջօրյա, տնային և ցերեկային խնամքի գործող հաստատությունների առկա պայմաններն ու հնարավորությունները բավարար չեն անհրաժեշտ ծավալով և որակով ծառայություններ մատուցելու համար:

3) Ցածր է տարեց և հաշմանդամ քաղաքացիներին խնամքի և սոցիալական սպասարկման ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների աշխատողների աշխատավարձը:

4) տարեցներին սոցիալական ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների աշխատակիցների մեծ մասը ունի լուրջ մասնագիտական վերապատրաստման կարիք՝ կապված տարեցներին ու ծերերին ժամանակակից մոտեցումների հիման վրա տարաբնույթ սոցիալական ծառայությունների արդյունավետ տրամադրման համար անհրաժեշտ գիտելիքներ ու հմտություններ ձեռք բերելու հետ: 5) Բնակչության սոցիալական պաշտպանության և բժշկական կազմակերպություններում համապատասխան մասնագետների (մասնավորապես՝ ծերաբույժի և ծերաբանի) հաստիքների բացակայությունը կամ ոչ բավարար քանակը:

Ամփոփելով ՀՀ տարեցներին սոցիալական ծառայությունների տրամադրման գործող համակարգի վիճակի և խնդիրների վերլուծությունը, նպատակահարմար է առաջիկա 4-5 տարիների ընթացքում բարեփոխել Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցների սոցիալական պաշտպանության համակարգը՝ ընդլայնելով տարեցներին ու հաշմանդամներին տրամադրվող սոցիալական ծառայությունների շրջանակը, ներդնելով մինչ այդ մեր երկրում կիրառում չգտած ծառայությունների մոդելներ, որդեգրելով ծառայությունների տրամադրման նոր մոտեցումներ, տարբեր կարիքներ և սոցիալ-տնտեսական հնարավորություններ ունեցող տարեցների խմբերի համար կիրառելով ծառայությունների տրամադրման և դրանց համար փոխհատուցման տարբեր մեխանիզմներ:

IV. Տարեցներին սոցիալական ծառայությունների տրամադրման միջազգային փորձը

1. Ռուսաստանի Դաշնության փորձը

Սույն հայեցակարգը մշակելիս ուսումնասիրվել է այլ երկրների փորձը, մասնավորապես՝ Ռուսաստանի Դաշնության: Ստորև ներկայացվում են այդ երկրում նոր ՄԾ-ների՝ տարբեր մեխանիզմներով տրամադրման և Հայաստանի համար որոշ առումներով ընդօրինակելի մոդելներ, տեխնոլոգիաներ և մեխանիզմներ:

ՄԾ-ների տեսակների ընդգրկման և ընդլայնման, ՄԾ-ների շուկայի զարգացման, քաղաքացիների համար ՄԾ-ներ ստանալու գործում ընտրություն կատարելու հնարավորությունների ստեղծման նպատակով ՌԴ-ում 2011-ից ներդրվել է բնակչությանը վճարովի սոցիալական ծառայությունների (այսուհետ՝ ՎՄԾ) տրամադրման համակարգ, որն առաջին հերթին ուղղված է այն քաղաքացիներին, ովքեր չունեն անվճար ՄԾ-ներ ստանալու իրավունք: ՌԴ-ում, ի տարբերություն, Հայաստանի, հաստատվել են ՄԾ-ների տրամադրման ընդհանուր չափորոշիչներ, որոնցով սահմանվում են բնակչության այն խմբերը, ովքեր ենթակա են ստանալու ՄԾ-ներ՝ անվճար, համավճարով (մասնակի վճարով) կամ լրիվ վճարման հիմունքներով:

Տարեց քաղաքացիներին ՄԾ-ներ կարող են տրամադրվել սոցիալական սպասարկման ոչ ստացիոնար հաստատություններում և/կամ տանը ինչպես անվճար, այնպես էլ վճարովի հիմունքներով:

Մոսկվայի բնակչության սոցիալական պաշտպանության համակարգում գործում են սոցիալական սպասարկման 37 տարածքային կենտրոններ, որոնք էլ հանդիսանում են պետական սոցիալական սպասարկման ոչ ստացիոնար (այսուհետ՝ ոչ ստացիոնար) հիմնական հաստատություններ, որոնցում իրականացվել են մի շարք նորարարություններ, այդ թվում՝

1) Մոսկվայի <<Ձամոսկովորեչիե>> սոցիալական սպասարկման տարածքային կենտրոնում ստեղծվել է <<**Ծերությունն ինձ տանը չի գտնի**>> **ճանապարհորդների ակումբը**, որի նպատակն է նպաստել տարածքի տարեց հաճախորդների ակտիվության բարձրացմանը՝ համատեղ ժամանցի միջոցով:

2) <<Մոսսոցգարանտիա>>-ի սոցիալական բնակելի տները միայնակ տարեցների բնակեցման սկզբունքորեն նոր տիպ են, որոնք տրամադրվում են միայնակ կենսաթոշակառուներին, միայն կենսաթոշակառուներից կազմված ամուսնական զույգերին, կենսաթոշակային տարիքի հաշմանդամներին՝ նրանց ունեցած սեփական բնակարանները Մոսկվայի քաղաքապետարանին փոխանցելու դիմաց:

3) ՌԴ Բուրյաթական Հանրապետության մայրաքաղաք Ուլան-Ուդեի բնակչության սոցիալական սպասարկման <<Վստահություն>> համալիր կենտրոնում գործում է տնային սպասարկման ծառայություն, որը կենցաղային ծառայությունների հետ միասին ցուցաբերում է նաև ավելի բարձր մակարդակի բժշկական օգնություն և սպասարկում: Ըստ էության, սա ստացիոնար հաստատություններից դուրս գտնվող տարեց մարդկանց վերականգնման նոր համալիր տեսակ է, որտեղ գործում է

Ֆինանսավորման ճկուն համակարգ՝ ներգրավելով նաև արտաբյուջետային միջոցներ, այդ թվում՝ հաճախորդների վճարումները:

5) 2008-ից ՌԴ-ում գործարկվել, ապա պահանջարկից ելնելով ընդլայնվել է <<Խնամող դայակի ծառայություն>> փորձնական ծրագիրը:

Խնամող դայակը մատուցում է հետևյալ ծառայությունները. հետևում է տարեցների կողմից դեղերի ընդունման ռեժիմի պահպանմանը, կերակուր է պատրաստում և կերակրում խնամվող միայնակ տարեցին, իրականացնում է հիգիենիկ խնամք, լվանում է սպիտակեղենը, մաքրում է բնակարանը:

6) 1999-ից ՌԴ-ում գործում է կենսաթոշակառուների սոցիալական սպասարկման նոր մոդել. <<Ցմահ ապահովում և խնամք>> ծրագիրը:

Սոցիալական սպասարկման այս ձևը կիրառվում է բարեկարգ բնակարաններ ունեցող 65-ից բարձր տարիք ունեցող միայնակ կենսաթոշակառուների (1-ին խմբի հաշմանդամների դեպքում՝ 55-ից, 2-րդ խմբի դեպքում՝ 60-ից, որոշ դեպքերում այն կիրառվում է 65-ից բարձր տարիք ունեցող միայնակ ապրող ամուսնական զույգերի համար) հետ սոցիալական պաշտպանության վարչության՝ քաղաքապետարանի անունից կնքվող ցմահ ապահովման պայմանագրի հիման վրա, որի համաձայն խնամվող անձի բնակարանը դառնում է քաղաքային իշխանության սեփականությունը, սակայն չի օտարվում (չի թույլատրվում նաև, որ քաղաքացին այնտեղ այլ մարդ բնակեցնի):

7) ՌԴ Տյումենի մարզում գործում է <<Ակտիվ երկարակեցության դպրոց>> (այսուհետ՝ Դպրոց), որը տարեց մարդկանց սովորեցնում է առողջության պահպանման ու ամրապնդման հմտություններ, առողջ ապրելակերպ, կյանքի նկատմամբ դրական վերաբերմունք, կազմակերպում է նրանց ակտիվ ժամանցը:

2. Եվրոպական երկրների փորձը

Քանի որ եվրոպական երկրների մեծ մասը ծերացող կամ ծերացած են, ապա տարեցներին երկարատև խնամքի ծառայությունների պահանջարկը գնալով աճում է: Եվ խնամքի ծախսերի հետ միասին աճում են նաև կենսաթոշակի վճարման հետ կապված և բժշկական օգնությանը և բժշկական խնամքին տրամադրվող ծախսերը:

Երկարատև խնամքի ծառայությունները կարևոր նշանակություն ունեն տարեց մարդկանց բարեկեցության համար: Նման խնամքը սովորաբար նշանակում է օգնության տրամադրում՝ տնային պարտականությունների (գնումներ, ուտելիքի պատրաստում) կատարման և անձնական խնամքի (հագնվել, լողանալ, տեղաշարժվել) հարցերում: Եվրոպական երկրներում երկարատև խնամքի ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում է ոչ ֆորմալ խնամողների կողմից, սակայն ֆորմալ ծառայություններ նույնպես տրամադրվում են՝ տուն-ինտերնատների, ցերեկային խնամքի և տնային սպասարկման կենտրոնների կողմից: Եվրոպական շատ երկրներում այդ ծառայությունների մեծ մասի ծախսերը հոգում է պետությունը, առնվազն՝ աղքատ բնակչության համար:

Ստորև ներկայացվում է եվրոպական 4 երկրների փորձը՝ կապված տարեցներին խնամքի ծառայություններ տրամադրելու հետ:

1) **Գերմանիան** ներդրել է պարտադիր սոցիալական ապահովագրության սխեման, որն ընդգրկում է գրեթե ողջ բնակչությունը: Բնակչության համարյա 90 տոկոսը ներգրավված է կուտակային կենսաթոշակի

համակարգի (սոցիալական ապահովագրության) մեջ: Բնակչության մնացած մասն էլ ընդգրկված է պարտադիր և կամավոր մասնավոր ապահովագրության սխեմաներում: Սոցիալական ապահովագրության սխեման ունի ազգային ընտրության չափանիշ և իրավունք է ընձեռում անհատին ընտրություն կատարելու տարբեր տիպի ծառայությունների կամ դրամական նպաստների միջև՝ պայմանավորված կախվածության երեք մակարդակներով: Հաշվարկվում է ոչ թե նպաստի չափը, այլ այն, թե որքան է կազմում սոցիալական աջակցության ծախսը, երբ խնամքի արժեքը գերազանցում է նպաստի չափը:

2) Իսպանական համակարգը առավելագույնս ապակենտրանացված է և կարող է բնութագրվել որպես <երկարատև խնամքի տարածքային ծառայությունների համակարգ>: Այստեղ շեշտը դրվում է խնամքի ոչ ֆորմալ համակարգի վրա, սակայն աշխատուժի թվաքանակի մեջ կանանց մասնակցության աճով պայմանավորված՝ Իսպանիան ստիպված է լինելու աստճանաբար հենվել խնամքի ֆորմալ համակարգի վրա: Հանրային ֆինասավորմամբ երկարատև խնամքի հասանելիությունը հենվում է կարիքների և ռեսուրսների գնահատման վրա, որոնք տարբերվում են մարզից մարզ: Ծառայությունները խիստ նորմավորված են, քանի որ ցածր է դրանց ֆինանսական ապահովվածության մակարդակը:

3) Իտալիայում տարեցների երկարատև խնամքն ունի աջակցության երեք աղբյուրներ՝ համայնքային խնամք, ինստիտուցիոնալ խնամք և դրամական նպաստներ: Երկարատև խնամքը տրամադրվում է պետական և մասնավոր հատվածում առողջապահական ու անհատական սոցիալական խնամք մատուցողների կողմից: Առողջապահական ծառայությունները տրամադրվում են անվճար՝ Ազգային Առողջապահական Ծառայության կողմից, մինչդեռ սոցիալական խնամքը տրամադրվում է ըստ դրա կարիքի աստիճանի: Ազգային և տեղական հարկերն են հանդիսանում ֆինանսավորման գլխավոր աղբյուրները: Իտալական համակարգի ուշագրավ առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ այն հենվում է տնային խնամք տրամադրող մասնավոր անձանց վրա, որոնք մեծամասամբ ձեռք են բերվում սովետային տնտեսությունից:

4) Միացյալ Թագավորությունում, ինչպես և Իսպանիայում ու Իտալիայում, առողջապահական ծառայությունները Ազգային Առողջապահական Ծառայության /ԱԱԾ/ վարչական ղեկավարման ներքո են, իսկ սոցիալական խնամքի ծառայությունները կազմակերպվում են տեղական իշխանությունների կողմից՝ ըստ դրանց պահանջարկի և կարիքի աստիճանի: ԱԱԾ ներկայացուցիչները պատասխանատու են իրենց տարածքի բնակչությանը առողջապահական խնամքի ծառայությունների տրամադրման համար: Տեղական իշխանությունները պատասխանատու են բնակչության կարիքների գնահատման, սոցիալական ծառայությունների հասանելիության և ընտրության չափանիշների մշակման ու տրամադրման համար:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրության և վերլուծության արդյունքում հանգեցինք այն եզրակացության, որ Հայաստանի Հանրապետությունում հիմնականում ընդունելի և կիրառելի է տարեցներին սոցիալական ծառայությունների տրամադրման ոլորտում Ռուսաստանի Դաշնության փորձը՝ հաշվի առնելով այն համգամանքը, որ մեր երկու երկրները նույն մշակույթի ու պատմության կրողն են և միասին երկար ճանապարհ են անցել, նույնն է սոցիալ-

մշակութային միջավայրը, ինչպես նաև ընդհանրություններ կան սոցիալ-տնտեսական և հասարակական կյանքում:

V. ՀՀ տարեցներին սոցիալական ծառայությունների տրամադրման գործող համակարգի բարեփոխման հիմնական ուղղությունները

1. Ծերերին ուղղված լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ տրամադրող հաստատությունների ցանցի ստեղծում՝ սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների նոր մոդելների ներդրման միջոցով, այդ թվում՝

1) Տարեցների խնամքի տուն (պանսիոն),

Տարեցների խնամքի տունը կարող է գործել կազմակերպարավակական տարբեր կարգավիճակներով, այսինքն դրա հիմնադիր կարող է հանդիսանալ ցանկացած իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձ: Ցանկալի է, որ նման տները լինեն համայնքահեն: Պանսիոնը տուն-ինտերնատի կրկնօրինակը չէ, այն լիովին նոր մոտեցմամբ՝ ընտանեկանին մոտ պայմաններով, փոքր՝ 10-30 տեղանոց առանձնատուն է, որտեղ տարեցների համար կապահովվեն արժանավայել կենսապայմաններ:

Տարեցների խնամքի տունը կարող է գործել ինչպես բարեգործական, այնպես էլ վճարովի կամ համավճարի սկզբունքով: Ինչպես ցույց է տալիս միջազգային փորձը, նպատակահարմար է, որ այն լինի առանձին կառույց, որևէ գործող տուն-ինտերնատի մաս չկազմի և չգտնվի նույն տարածքում, քանի որ այդ դեպքում այն հասարակության կողմից կընկալվի որպես <<ծերանոց>>:

Տարեցների խնամքի տունը, կարելի է կազմակերպել մի շենքում, որը կարող է լինել 2 կամ երեք հարկանի, որի առաջին հարկը նախատեսված կլինի աշխատակիցների սենյակների, կենցաղային սպասարկման որոշ ծառայությունների, հանգստի սենյակի և ժամանցի սենյակի համար, մյուս հարկերում կլինեն տարեցների բնակության համար նախատեսված մեկ կամ երկու տեղանոց սենյակները, որտեղ մի տարեցի ապահովվածությունը բնակելի մակերեսով պետք է լինի ոչ պակաս 10 քառ.մ, ի տարբերություն ներկայիս գործող պետական տուն-ինտերնատների, որտեղ մեկ սենյակում բնակվում են 2-7 անձ և բնակելի մակերեսով ապահովվածությունը մեկ անձի հաշվարկով կազմում է 5 քառ.մ:

Նման կառույցի անհրաժեշտությունն այսօր արդեն զգացվում է, քանի որ հասարակության մեջ կան միայնակ կենսաթոշակառուներ, որոնք վճարունակ են, սակայն ի վիճակի չեն միայնակ ապրելու և խնամքի կարիք ունեն: Կան նաև վճարունակ ընտանիքներ, որոնք չեն ցանկանում կամ չեն կարողանում բնակվել իրենց հարազատների հետ, կամ հենց տարեցն՝ ինքն է ցանկանում առանձին բնակվել, և ընտանիքն էլ պատրաստ է վճարելու իր ծնողի կամ ազգականի խնամքի ծախսերը: Նման դեպքում մարդիկ դիմում են մասնավոր անձանց ծառայություններին: Այս կատեգորիային պատկանող անձինք չեն ցանկանում բնակվել պետական տուն-ինտերնատներում: Լինում են նաև դեպքեր, երբ ընտանիքը ժամանակավորապես պետք է բացակայի հանրապետությունից և նրանց համար խնդիր է ընտանիքի անդամ տարեցին տանը միայնակ թողնելը, կարող են լինել նաև այլ հանգամանքներ: Առաջիկա տարիներին նմանատիպ պանսիոն արդեն կարելի է ստեղծել 30 կենսաթոշակառուի

համար: Տարեցը պանսիոն կարող է ընդունվել նաև կարճատև ժամկետով՝ ելնելով անհրաժեշտությունից, օրինակ, մեկ ամսով:

Տարեցների խնամքի տան նպատակն է բավարարել ինքնասպասարկման կարողությունները մասամբ կամ ամբողջովին կորցրած տարեցների շուրջօրյա խնամքը, առաջին բուժօգնության կազմակերպումը, ակտիվ կենսակերպի պահպանումը և հիմնական այլ կենսական պահանջմունքները՝ ապահովելով նրանց առաջնային անհրաժեշտության և անձնական հիգիենայի պարագաներով, լիովին ապահովելով արժանապատիվ կենսապայմանները:

Տարեցների տան աշխատակազմը խնամվողներին մատուցելու է հետևյալ ծառայությունները.

ա. տարեցներին շուրջօրյա կացարանով ապահովում.

բ. երեք անգամյա սննդի (այդ թվում՝ դիետիկ) տրամադրում, ըստ կազմված ճաշացանկի, հաշվի առնելով խնամվողի տարիքը և առողջական վիճակը, ինչպես նաև նախասիրությունները.

գ. շուրջօրյա խնամքի կազմակերպում հաստատված ռեժիմին համապատասխան.

դ. առաջին բժշկական օգնության տրամադրում, առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման, ինչպես նաև բժիշկ-մասնագետների կոնսուլտացիաների կազմակերպում.

ե. ըստ անհրաժեշտության՝ հիվանդանոցային բուժման կազմակերպում առողջապահության հաստատությունների միջոցով.

զ. խնամվող տարեցներին պրոթեզատեխնիկ և վերականգնողական այլ պարագաներով ապահովման կազմակերպում.

է. մշակութային միջոցառումների, էքսկուրսիաների կազմակերպում՝ ապահովելով հետաքրքիր և բովանդակալից ժամանց.

ը. իրավաբանական և հոգեբանական խորհրդատվությունների տրամադրման կազմակերպում:

Տարեցների տունը պետք է այնտեղ ապրողի համար ապահովի բարեկեցիկ կյանքի բոլոր տարրերը, այդ թվում՝ հարմարավետ կահավորված սենյակներ, մեկ տեղանոց կամ երկու՝ ամուսնական զույգերի կամ տարեցների համաձայնությամբ՝ երկուսով ապրելու, համապատասխան կոմունալ հարմարություններով և անհրաժեշտ սաքավորումներով, բազմատեսակ սնունդ /դիետիկ/ խնամվողի ընտրությամբ, անհրաժեշտ դեղորայքով և սանիտարահիգիենիկ պարագաներով ապահովում, բարեկարգ, ծաղկազարդ բակ, հանգստի և ժամանցի սենյակներ, կենցաղային ծառայություններ (օրինակ՝ վարսավիրանոց և այլն), շուրջօրյա խնամողի առկայություն, ազատ ժամանցի կազմակերպում, մշակութային և այլ միջոցառումների անցկացում, բարձրակարգ մասնագետների առկայություն և այլն:

2) Տարեցների տնային սպասարկման վճարովի ծառայություն (ՏՄԾ)

Տնային պայմաններում ՄԾ-եր կարող են տրամադրվել առաջին հերթին քաղաքային բնակավայրերում ինչպես պետական ու համայնքային, այնպես էլ ոչ պետական կազմակերպությունների կողմից:

Նմանատիպ նախաձեռնության շրջանակներում, տարեցների ցանկությամբ, պետականորեն երաշխավորված սոցիալական ծառայություններից բացի, նրանց կարող են վճարովի հիմունքներով ցուցաբերվել նաև նորագույն և թանկարժեք տեխնոլոգիաներով մատուցվող բժշկական և առողջարարական ծառայություններ:

Նման մոտեցման դեպքում այդպիսի նախաձեռնություն սկսած կառույցները կարող են դառնալ ստացիոնար հաստատություններից դուրս գտնվող տարեց մարդկանց աջակցման և վերականգնման արդյունավետ գործող նոր համալիրներ:

3) Տարեցներին շուրջոյա խնամքի տրամադրում տնային պայմաններում կամ խնամող դայակի ծառայություն

Հայաստանում բավականաչափ մեծ պահանջարկ ունի այս ծառայությունը, որը կարող է կազմակերպվել ինչպես բնակչության սոցիալական պաշտպանության ոլորտի պետական հաստատությունների, այնպես էլ համայնքային և ոչ պետական կազմակերպությունների հենքի վրա:

Այս ծառայության անհրաժեշտությունն ակնհայտ է, սակայն պետական միջոցներով մատուցվող տնային խնամքի առկա ծառայությունների ռեսուրսները սահմանափակ են և դրա շրջանակում ապահովվում է տարեցին տունայցը շաբաթական առավելագույնը 5 անգամ, ինչը միայնակ և հիվանդ տարեցի համար բավարար չէ: Ավելին, այդ այցելությունների ընթացքում ընդհանրապես կամ պատշաճ որակով չեն մատուցվում շահառուի իրական կարիքներին բավարարման համար անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները: Նման ծառայություն կարող են տրամադրել ինչպես սոցիալական պաշտպանության, այնպես էլ բժշկական կազմակերպությունները կամ հասարակական կազմակերպությունները:

<<Խնամող դայակի ծառայություն>> մոդելի շրջանակներում կարող են տարբերակվել տարբեր ծավալի ծառայություններ ենթադրող փաթեթներ, այդ թվում՝ առանձնացնելով երաշխավորված նվազագույն աշխատանքների փաթեթը, որը, որպես կանոն, ծերերի համար իրականացվելու է անվճար, իսկ դրանից դուրս մատուցվող ծառայությունների տրամադրումը տարեցի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, կարող են տրամադրվել վճարովի հիմունքներով՝ հաշվի առնելով կոնկրետ շահառուի սոցիալ-տնտեսական վիճակը:

Նման նախագծի շրջանակներում խնամող դայակը հաճախորդին առնվազն տրամադրելու է հետևյալ ծառայությունները՝

ա. հետևելու է հիվանդ տարեցների (միայնակ և ոչ միայնակ ապրող, ում ընտանիքի անդամները տարբեր պատճառներով չեն կարող իրականացնել այդ խնամքը) կողմից դեղերի ընդունման ռեժիմի պահպանմանը.

բ. կերակուր է պատրաստելու և կերակրելու է խնամվողին.

գ. տրամադրելու է խնամքի և անձնական հիգիենայի պահպանման ծառայություններ, լվանալու է սպիտակեղենը, մաքրելու է բնակարանը.

դ. խնամվող տարեցին զբոսանքի է տանելու.

ե. խնամվողի համար կատարելու է գնումներ, ընթերցելու է թերթեր, գրքեր և այլն:

Խնամող դայակի ծառայությունները ըստ հաճախորդի անհատական կարիքի՝ կարող են տրամադրվել տարբեր ռեժիմով և ժամաքանակով, ընդհուպ՝ շուրջօրյա:

4) Տարեցների ակտիվ ժամանցի և մշակութային կյանքի կազմակերպման ակումբ կամ ցերեկային կենտրոն (այսուհետ՝ ակումբ)

Ակումբը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրապետության մեծ քաղաքներում: Նման ակումբների ստեղծման նախաձեռնողներ կարող են հանդես գալ ինչպես տեղական ինքնակառավարման մարմինները, այնպես էլ ոչ պետական կազմակերպությունները կամ տնտեսվարող սուբյեկտները:

Ակումբների պոտենցիալ հաճախորդներ կարող են լինել որոշակի տնտեսական հնարավորություններ ունեցող տարեցները, ովքեր ցանկանում են շարունակել ակտիվ, իմաստավից կյանքը՝ շփվելով տարբեր մարդկանց հետ, ճամփորդելով, հաղորդակցվելով պատմական և մշակութային արժեքների հետ:

Այսպիսի նախաձեռնությունը հետապնդելու է հետևյալ նպատակները՝
ա. նպաստել տարեցների կենսունակության երկարացմանը, ակտիվ կենսակերպի ապահովմանը՝ նոր գիտելիքների և հմտությունների ուսուցման կամ վերականգնման միջոցով,

բ. նպաստել տարեցների հասարակական ակտիվության բարձրացմանը՝ էքսկուրսիաների կազմակերպման, նոր տպավորությունների ձևավորման և նոր միջավայրի հետ շփման միջոցով.

գ. համատեղ միջոցառումների միջոցով նպաստել նոր ծանոթությունների հաստատմանը, միայնակ ապրող կամ կենցաղի բերումով օրվա մեծ մասը տանը մենակ մնացող հաճախորդների միջև ընկերական, բարեկամական հարաբերությունների հաստատմանը.

դ. նպաստել հաճախորդների մարդկային-հաղորդակցական ակտիվության և ստեղծագործական ունակությունների վերականգնմանն ու զարգացմանը.

ե. աջակցել տարեց անձանց ֆիզիկական, հոգեբանական և մտավոր բավարար վիճակի պահպանմանը և այլն:

Այս դեպքում, որպես ծառայություն, կարող են կիրառել նաև սոցիալական վերականգնման արդյունավետ ձևերից մեկը՝ <<սոցիալական տուրիզմը>>, որի միջոցով իրականացվում են տուրիզմի տարբեր ձևեր, այդ թվում՝ մշակութային, ուխտագնացային, ճանաչողական, հանգստացնող, սպորտային, բուժառողջարանային, էկոլոգիական և այլն:

Նման ակումբը կարող է ստեղծվել ինչպես բարեգործական հիմունքներով, այնպես էլ՝ համավճարի սկզբունքի կիրառմամբ՝ հնարավորինս ապահովելով նաև ՏԻՄ-ի մասնակցությունը:

5) <<Ակտիվ երկարակեցության և առողջ ապրելակերպի դպրոց>>

Այս մոդելի նպատակն այն է, որ համապատասխան մասնագետները տարեց և հաշմանդամ մարդկանց կտվորեցնեն առողջության պահպանման ու ամրապնդման, առողջ ապրելակերպով ապրելու, կյանքի նկատմամբ դրական վերաբերմունք ձևավորելու, ակտիվ ժամանցի կազմակերպման գիտելիքներ ու հմտություններ:

Հայաստանում այս տեխնոլոգիան կարելի է կիրառել բուժական կամ առողջարանային կազմակերպությունների հիման վրա՝ ներառելով սոցիալ-տնտեսական տարբեր վիճակում գտնվող տարեցներին՝ վերջիններիս համար կիրառելով վճարման տարբեր մեխանիզմներ ու դրույքաչափեր:

Այսպիսի դպրոցում տարեց և հաշմանդամ այցելուների համար կարող են մշակվել և իրականացվել մեկամսյա բազմափուլ անհատական վերականգնողական ծրագրեր, որոնք ներառելու են այնպիսի որակյալ ծառայություններ, ինչպիսիք են՝

ա. առողջարանային վերականգնողական բուժումը,

բ. կինեզոթերապիայի ծրագրի իրականացումը,

գ. մարզական միջոցառումներ՝ բուժական ֆիզկուլտուրայի հրահանգչի հսկողությամբ,

դ. մշակութաժամանցային միջոցառումներ,

ե. աշխատանքային վերականգնմանը և հետաքրքրությունների բավարարմանն ուղղված միջոցառումներ և այլն:

Այս մոդելը ևս կարող է դիտարկվել որպես սոցիալական ծառայությունների տրամադման նոր տեսակ և կարող է գործել բարեգործական, այնպես էլ համավճարի սկզբունքով, ներգրավելով նաև ՏԻՄ-երը:

6) Սոցիալական տների (ՍՏ) մոդելի զարգացում

Այս մոդելը Հայաստանում արդեն կիրառվում է՝ «<Սոցիալական տուն՝ աջակից պայմաններով>> մոդելի տեսքով:

Ընդլայնելով և զարգացնելով սոցիալական տների շինարարությունը, կարելի է առաջիկա տարիներին ներդնել սոցիալական տան այլ մոդելներ ևս, մասնավորապես՝ բնակարան մատչելի վարձավճարով, որոնք կնախատեսվեն տնտեսապես կայուն վիճակում գտնվող և բնակարանային պայմանների բարելավման կարիք ունեցող տարեցների համար: Սոցիալական տները կարող են լինել ինչպես պետական, այնպես էլ համայնքային սեփականություն:

Սոցիալական տանը հաճախորդները կարող են ապրել առանձնացված բնակարաններում: Այդ կառույցում բնակիչներին կարող են տրամադրվել նաև այլ ծառայություններ, մասնավորապես առաջին բժշկական օգնության տրամադրում, սննդապահովում, սանիտարա-հիգիենիկ ծառայություններ (այդ թվում՝ հագուստի լվացում, արդուկում, վարսահարդարում), սոցիալ-կենցաղային ծառայություններ, (մասնավորապես՝ պարենային և արդյունաբերական ապրանքների վաճառքի կազմակերպում հենց շենքում, զանազան հանդիսությունների կազմակերպում, կոշիկի և հագուստի վերանորոգում), խորհրդատվական ծառայություններ, այդ թվում՝ իրավաբանական խորհրդատվություն, մասնավորապես՝ օգնություն անհրաժեշտ փաստաթղթերի ձևակերպման հարցերում, հոգեբանական խորհրդատվություն և այլն: Այս և նմանատիպ այլ ծառայությունները կարող են տրամադրվել սոցիալական տան բնակչին ինչպես անվճար, այնպես էլ՝ վճարովի հիմունքներով:

Սոցիալական տան տարեց բնակիչներին, ովքեր ընդգրկված չեն լինի պետության կողմից երաշխավորված անվճար ՆՍԾՑ-ում, համավճարով (վճարի մի մասը, համաձայնության դեպքում, փոխհատուցում է ՏԻՄ-ը) կամ լրիվ վճարովի հիմունքներով կարող են տրամադրվել հետևյալ ծառայությունները՝

ա. ինքնասպասարկման կարողությունները կորցրած անձանց խնամք (այդ թվում՝ սանիտարա-հիգիենիկ և անձնական հիգիենայի պահպանման հետ կապված միջոցառումներ), սննդի պատարաստում, կերակրում, խոնավ մաքրում, ամանների, հագուստի լվացում, արդուկում, անկողնու հարդարում, սպիտակեղենի փոխում, առաջին բուժօգնություն, բուժսպասարկում և այլն:

բ. սոցիալ-մշակութային միջոցառումներ, այդ թվում՝ տոնական համերգների ու ճաշերի, հոբելյանական միջոցառումների, էքսկուրսիաների ու մշակութային օջախներ այցելությունների կազմակերպում, համակարգչային ծառայություններ, այդ թվում՝ ինտերնետի մատակարարում, գեղարվեստական-ստեղծագործական խմբակների կազմակերպում և այլն:

ՍՏ-ներ կարող է ստեղծել ցանկացած տնտեսվարող սուբյեկտ:

7) **Ցմահ ռենտայի պայմանագիր**

Այս մոդելի կիրառումն ունի օրենսդրական հենք, այն կարգավորվում է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 571-588 հոդվածներով:

Որոշ երկրներում սոցիալական ծառայությունների տրամադրման այս ձևը կիրառվում է բարեկարգ բնակարաններ ունեցող 65-ից բարձր տարիք ունեցող միայնակ կենսաթոշակառուների, ինչպես նաև միայնակ ապրող ամուսնական զույգերի նկատմամբ: Հայաստանի Հանրապետությունում այս ձևաչափը կարող է կիրառվել հիմնականում մեծ քաղաքներում և առաջին հերթին Երևանում քաղաքապետարանների կողմից:

Քաղաքապետարանի անունից վերջինիս իրավասու ստորաբաժանումը կարող է վերը նշված անձանց հետ կնքել <<Ցմահ ռենտայի պայմանագիր>>: Պայմանագրի համաձայն քաղաքապետարանը իր ենթակայությամբ գործող սոցիալական ծառայություններ տրամադրող կառույցների միջոցով պայմանագրի կողմ հանդիսացող տարեց քաղաքացուն իր իսկ բնակարանում տրամադրում է հետևյալ ծառայությունները՝

- ա) դրամական վճարումներ, այդ թվում՝ բնակմակերեսի համար միանվագ վճարում.
- բ) ամենամսյա դրամական փոխհատուցում կախված բնակմակերեսից և խնամվող անձի տարիքից.
- գ) ամենամսյա վճար՝ մշտական կողմնակի խնամքի կազմակերպման համար.
- դ) ամենամսյա վճար բնակտարածության և կոմունալ ծախսերի համար.
- ե) դրամական փոխհատուցում ստացիոնար բուժումների համար.
- զ) որոշակի պարբերությամբ (օրինակ՝ եռամսյակային) պարենային ծանրոցի տրամադրում.
- թ. որոշակի պարբերականությամբ բնակարանի ընթացիկ (կոսմետիկ) վերանորոգում (օրինակ՝ 5-7 տարին մեկ).
- ժ. Օգտագործման համար ոչ պիտանի սանտեխնիկայի փոխում, կենցաղային սարքերի վերանորոգում և այլն.
- ի. Պայմանագիր կնքած անձի մահվան դեպքում հուղարկավորությունն իրականացվում է քաղաքապետարանի կողմից՝ քաղաքային բյուջեի հաշվին, որից հետո մահացող անձի բնակարանը անցնում է քաղաքապետարանի տնօրինությանը:

Բացի վերը նշված ծառայություններից, տարեց քաղաքացին օգտվում է նաև պետականորեն երաշխավորված անվճար սոցիալական ծառայություններից և բարեգործական ծրագրեր իրականացնող կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող ծառայություններից ու ապրանքներից:

8) <<Սոցիալական օգնականի ծառայություն>> (ՍՕԾ), որի հիմնական հաճախորդները կարող են լինել այն տարեց ու հաշմանդամ քաղաքացիները, ովքեր չեն կորցրել ինքնասպասարկման կարողությունը, սակայն հիվանդության պատճառով ժամանակավոր դժվարություններ ունեն:

ՍՕԾ-երի ծառայություններ կարող են կազմակերպվել պետական և ոչ պետական կառույցների կողմից: ՍՕԾ-ի շրջանակներում սպասարկվողներին կարող են տրամադրվել հետևյալ ծառայությունները՝

- ա. ժամանակավոր խնամք և հիգիենիկ-սանիտարական սպասարկում.

- բ. բնակարանի մաքրում և տնային սպասարկում.
- գ. առաջին բժշկական օգնության տրամադրում.
- դ. ուղեկցում սոցիալական պաշտպանության հաստատություններ:

2. Տարեցների կարիքների և վճարունակության աստիճանի լիարժեք և բազմակողմանի գնահատման չափորոշիչների համակարգի ներդրում

Տարեցներին տրամադրվող նոր սոցիալական ծառայությունների ներդրման տեսանկյունից, նրանց տնտեսական (նյութական) ապահովության աստիճանից զատ, անպայմանորեն պետք է հաշվի առնել նաև սոցիալական ծառայությունների նկատմամբ տարեցի ունեցած կարիքը:

Հայաստանի նման երկրում, որտեղ աղքատությունը բավականին բարձր է, որն առավել արտահայտված է հատկապես միայնակ ապրող տարեց մարդկանց շրջանում, համավճարով կամ վճարովի հիմունքներով սոցիալական ծառայությունների տրամադրման համակարգի ներդրման տեսանկյունից սոցիալական արդարության ապահովման, ինչպես նաև ծառայությունների՝ որպես տնտեսական գործունեության արդյունավետ կազմակերպման առումներով շատ կարևոր խնդիր է անվճար և վճարովի ՄԾ-ների հաճախորդների տարբերակման չափորոշիչների հստակեցումը: Այդ չափորոշիչների հստակեցումը թույլ կտա ոչ միայն չանտեսել ՄԾ-ների կարիք ունեցող, սակայն անվճարունակ լայն շերտերի ՄԾ-ներ ստանալու իրավունքը, այլև հստակ որոշելու այն թեկուզև փոքր խմբերը, որոնք լրացուցիչ ՄԾ-ների կարիք ունենալով հանդերձ, ունեն նաև այդ լրացուցիչ ծառայությունների համար վճարելու տարբեր հնարավորություններ: Վճարման հնարավորությունների տարբերակումը ևս կարևոր խնդիր է ինչպես սոցիալական արդարության պահպանման, այնպես էլ համայնքային, տարածքային և ազգային մակարդակներում ՄԾ-ների պլանավորման, դրանց ֆինասավորման համար առավել ճկուն մեխանիզմների մշակման տեսանկյուններից: ՄԾ-ների համար վճարների տարբերակումը հնարավորություն է տալիս որոշել վճարաչափը՝ հաշվի առնելով ոչ միայն պոտենցիալ հաճախորդի առկա ֆինասական վճարունակությունը, այլև նրա ունեցած անձնական գույքը, տրամադրելիք ՄԾ-ների կազմը և ինտենսիվությունը:

3. Ծերաբանության և ծերաբուժության ծառայությունների համակարգի ներդրում, ինչը թույլ կտա լիարժեք պահպանել տարեց անձանց առողջությունը և ապահովել նրանց կենսագործունեության համար բարենպաստ միջավայր, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տարեցների թիվը գնալով մեծանում է և կարիք է առաջանում նրանց լրացուցիչ սոցիալական ծառայություններ տրամադրելու:

4. Տարեց անձանց պետության կողմից երաշխավորված ՄԾ-ների նվազագույն, ինչպես նաև լրացուցիչ ցանկերի հաստատում

Այս խնդրի լուծումը թույլ կտա տարեցներին տրամադրվող լրացուցիչ սոցիալական ծառայությունների ֆինասավորման նոր մեխանիզմներ ներդնել, այդ թվում՝ ծառայությունների համար պոտենցիալ վճարունակ հաճախորդների վճարումների և նյութական-առարկայական ներդրումների տեսքով ներգրավել

լրացուցիչ ֆինասական միջոցներ, ինչպես նաև՝ մասնավոր անձանց, ՏԻՄ-երի ռեսուրսները, որոնց հաշվին հնարավոր կլինի.

1) մի կողմից ընդլայնել վճարունակ խմբերին տրամադրվող լրացուցիչ ՄԾ-ների շրջանակը և բարձրացնել դրանց մատուցման որակը,

2) մյուս կողմից՝ ի հաշիվ առավել որակյալ ՄԾ-ների հավակնող տարեցների խմբերի, կրճատել անվճար օգտվող հաճախորդների թիվը և խնայված միջոցների հաշվին բարձրացնել նաև նվազագույն ՄԾ-ների տրամադրման որակը:

VI. Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին սոցիալական ծառայություններ տրամադրելու նոր մոտեցումներ

Հայաստանի Հանրապետությունում տարեցներին նոր մոտեցումներով սոցիալական ծառայություններ տրամադրելու ներդրվելիք համակարգի գործառնության հիմքում բացի մարդու իրավունքների միջազգային հանրաճանաչ փաստաթղթերով, ինչպես նաև ՀՀ ազգային օրենսդրության հիմնարար փաստաթղթերով սահմանված սկզբունքներից զատ դրվելու են նաև այդ համակարգի ձևավորման գործառնության որոշակի նոր մոտեցումներ, մասնավորապես.

1. Տարեցներին նոր մոտեցումներով սոցիալական ծառայությունների տրամադրման (այդ թվում՝ համավճարով կամ վճարովի հիմունքներով) գործընթացներում պետք է ներգրավվեն տեղական ինքնակառավարման մարմինները՝ ծառայությունների պլանավորումը, կազմակերպումը, համակարգումը և վերահսկողությունը իրենց կողմից մշակվող տեղական սոցիալական պլաններում ներառելու միջոցով:

2. Տարեցներին համավճարով կամ վճարովի հիմունքներով տրամադրվող սոցիալական ծառայությունները՝ որպես ինքնաձախսաձածկման սկզբունքով իրականացվող տնտեսական գործունեություն, կարող են իրականացվել կազմակերպատիրական տարբեր ձևեր ունեցող սուբյեկտների, այդ թվում՝ շահույթ հետապնդող տնտեսվարող կազմակերպությունների, անհատ ձեռնարկատերերի, ոչ պետական կազմակերպությունների, սոցիալական պաշտպանության ոլորտի տարբեր ենթաօլորտներում բնակչությանը ՄԾ-ներ տրամադրելու իրավասություններ ունեցող ՊՈԱԿ-ների և այլ կառույցների կողմից:

3. Տարեցներին տրամադրվող նոր սոցիալական ծառայությունների ներդրման տեսանկյունից, նրանց տնտեսական (նյութական) ապահովության աստիճանից զատ, անպայմանորեն պետք է հաշվի առնել նաև սոցիալական ծառայությունների նկատմամբ տարեցի ունեցած կարիքը:

4. ՄԾ-ների նկատմամբ տարեցների կարիքների ու նրանց սոցիալ-տնտեսական հնարավորությունների գնահատման ընթացքում ղեկավարվել համլիր մոտեցմամբ կամ հիմքում դնել բազմագործոն գնահատման սկզբունքը, որի էությունը հետևյալն է՝ նկատի ունենալով, որ բնակչության տարբեր խմբերը իրականում ունեն շատ տարբեր կարիքներ և այդ կարիքների բավարարմանն ուղղված ամենատարբեր հնարավորություններ, նպատակահարմար չէ այս կամ այն խմբին տրամադրվելիք սոցիալական ծառայությունների տարբեր տեսակները (փաթեթները) և դրանց տրամադրման հիմունքները (անվճար, համավճարով կամ լրիվ վճարովի)

սահմանելիս հիմնվել միայն մեկ գործոնի՝ պոտենցիալ հաճախորդի սոցիալական ճանաչված կարգավիճակի (հաշմանդամության այս կամ այն խմբին կամ սոցիալապես խոցելի ճանաչված այլ խմբերին պատկանելու հանգամանքը) կամ վերջինիս հեշտ ամրագրելի դրամական եկամուտների վրա, որովհետև՝

1) միայն պետության կողմից սահմանված սոցիալական կարգավիճակով ղեկավարվելը հանգեցնելու է սոցիալական անարդարության, քանի որ հնարավոր են բազմաթիվ դեպքեր, երբ այդ կարգավիճակն ունեցող անձինք հանդիսանում են տնտեսապես բավականաչափ ապահովված և ի վիճակի են իրենց այս կամ այն կարիքի բավարարման համար անհրաժեշտ ՄԾ-ները ձեռք բերել վճարովի հիմունքներով: Նման խմբերին անպայմանորեն անվճար հիմունքներով ՄԾ-ների տրամադրմանն ուղղվող միջոցները դառնում են ոչ նպատակային, այն առումով, որ նման մոտեցման դեպքում այդպիսի ծառայությունների կարիք ունեցող և սոցիալ-տնտեսական անապահով վիճակում գտնվող բազմաթիվ անձինք զրկվում են այդ ծառայությունները անվճար հիմունքներով ստանալու հնարավորությունից, միայն այն պատճառով, որ չեն հանդիսանում պետության կողմից ճանաչված այս կամ այն սոցիալապես խոցելի խմբի ներկայացուցիչ:

2) Ճիշտ չէ նաև ղեկավարվել միայն պոտենցիալ հաճախորդի ամրագրելի դրամական եկամուտների չափերով, որովհետև գաղտնիք չէ, որ Հայաստանի Հանրապետությունում եկամուտների հայտարարգրման համակարգի անկատարության պատճառով այսօր դեռևս հնարավոր չէ հստակ և արդարացիորեն տարբերակել բնակչության, այդ թվում՝ տարեց բնակչության եկամտային տարբեր խմբերը: Միայն հստակ ամրագրելի և երևացող դրամական ակտիվների ամրագրումը անհրաժեշտ, բայց ոչ բավարար պայման է տարեց անձի կամ վերջինիս ընտանիքի իրական սոցիալ-տնտեսական ապահովության աստիճանը պարզելու համար:

5. Նվազագույնին հասցնելու համար պետականորեն երաշխավորվող անվճար ՄԾ-ների համար հատկացվող ֆինանսական միջոցների ոչ նպատակային ծախսումները, ինչպես նաև առավելագույնս ապահովելու համար ՄԾ-ների ոլորտում սոցիալական արդարությունը, կարծում ենք, որ տարեց բնակչության տարբեր խմբերին ՄԾ-ների տրամադրման հիմունքները սահմանելիս պոտենցիալ յուրաքանչյուր հաճախորդի հարցում առնվազն պետք է հաշվի առնել ստորև նշված երեք գործոնները՝

1) Պոտենցիալ հաճախորդի մոտ այս կամ այն ՄԾ-ի իրական կարիքի առկայությունը, որովհետև ոչ այս կամ այն սոցիալական ճանաչված կարգավիճակի առկայությունը և ոչ էլ այս կամ այն եկամտային խմբին պատկանելը անպայմանորեն չեն ենթադրում այս կամ այն ծառայության նկատմամբ կարիքավորություն և հակառակը:

2) Պոտենցիալ հաճախորդի մոտ պետության կողմից սահմանված այս կամ այն սոցիալապես խոցելի խմբին (միայնակ կենսաթոշակառու, հաշմանդամ, պատերազմի վետերան և այլն) պատկանելության հանգամանքը, ելնելով այն համոզումից, որ այդ հանգամանքը մեծացնում է այս կամ այն ՄԾ-ի նկատմամբ կարիքի ձևավորման հավանականությունը՝ չդարձնելով, սակայն, 100%-անոց իրողություն:

3) Պոտենցիալ հաճախորդի, վերջինիս ընտանիքի (օրինական ներկայացուցչի) իրական եկամուտները (այդ թվում՝ դրամական և գույքային ակտիվները): Ստորև առաջարկված են սոցիալական ծառայությունների տրամադրման հիմունքների որոշման հարցում եկամտային գործոնի հիման վրա տարեցների տարբեր խմբերի տարբերակման որոշ չափորոշիչներ: Պոտենցիալ հաճախորդի իրական եկամուտները հաշվի առնելիս պետք դիտարկել նաև նրա չափահաս աշխատունակ զավակներ ունենալու հանգամանքը և նրանց պարտադիր մասնակցությունը ծնողների խնամքի ծախսերը հոգալուն: Այս դրույթը հիմնվում է ՀՀ ընտանեկան օրենսգրքի 75-76 հոդվածների վրա, այն է՝ ծնողների ապրուստը հոգալու չափահաս զավակների պարտականությունները և ծնողների նկատմամբ կատարվող լրացուցիչ ծախսերին մասնակցությունը: Օրենսգիրքը վերը նշված հոդվածներում ամրագրում է նաև զավակների կողմից իրենց պարտականությունների չկատարման դեպքում նրանց պատասխանատվության ենթարկելու կարգը

Նախատեսելով սահմանել տարեցների գնահատված կարիքներին համապատասխան հնարավոր ամբողջական ՄԾ-ների փաթեթ, որում ներառվելու են նաև սույն հայեցակարգով առաջարկվող նոր ՄԾ-ները, ՀՀ կառավարության որոշմամբ կսահմանվի ՄԾ-ների այն նվազագույն փաթեթը (կհաշվարկվի նաև նվազագույն փաթեթի մեկ միավորի գինը), որը տարեցներին կտրամադրվի անվճար՝ ինչպես պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցով, այնպես էլ այն կարող է պատվիրակվել ՏԻՄ-ին, մասնավոր հատվածին և ՀԿ-ներին: