

## Հ Ա Յ Ե Ց Ա Կ Ա Ր Գ

### ԱՆՁԻ ԲԱԶՄԱԿՈՂՄԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ՄՈԴԵԼԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ

#### I. Ներածություն

1. Մարդկության զարգացման ընթացքում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ձևավորումն ու սահմանումն անցել է երկար ճանապարհի. խղճահարությունից մինչև սոցիալական բազմաթիվ ծառայություններ մատուցելը: Այսօր աշխարհն արդեն ընդունում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման գաղափարը: Առաջադեմ շատ երկրներ հաշմանդամների հիմնահարցերին առնչվող քաղաքականությունն իրականացնում են հաշմանդամության սոցիալական մոդելի միջոցով և դրան ներհատուկ գործիքներով՝ ապահովելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հավասար իրավունքներ և մատչելի պայմաններ:
2. Վերջին տասնամյակում Հայաստանում ևս փոխվել են մոտեցումները հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների կարգավորման հանդեպ, ինչպես պետական քաղաքականության, այնպես էլ հասարակական մտածողության մեջ հաշմանդամությունն այլևս չի դիտարկվում որպես անհատի կամ միայն մեկ գերատեսչության խնդիր և պահանջում է բազմաոլորտային մոտեցում: Եվ որ ամենակարևորն է, հաշմանդամության հիմնախնդիրների կարգավորման հիմքում դրվում է մարդու իրավունքների պաշտպանության գերակայությունը: Բոլոր մարդիկ պետք է պաշտպանված լինեն իրավական տեսանկյունից, իսկ վարվող քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի խտրականության բացառմանը և հասարակության մեջ բոլորի լիարժեք ներառման համար համապատասխան պայմանների ստեղծմանը:
3. Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական պաշտպանության ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների հիմնական նպատակն է շարունակաբար բարձրացնել սոցիալական պաշտպանության համակարգի արդյունավետությունը՝ բնակչությանը մատչելի, հասցեական, շարունակական, թափանցիկ և համալիր ծառայություններ տրամադրելու միջոցով:
4. Հայաստանի Հանրապետությունը 2010 թվականին վավերացնելով ՄԱԿ-ի 2006թ.-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան, (այսուհետ՝

Կոնվենցիա), ստանձնել է միջազգային պարտավորություն՝ գործող օրենսդրությունը համապատասխանեցնել կոնվենցիայի դրույթներից բխող պահանջներին: Արդյունքում իրականացվել են մի շարք օրենսդրական փոփոխություններ, մասնավորապես, մշակվել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը (այսուհետ օրենքի նախագիծ): Նշված օրենքի նախագծում պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքները, մոտեցումներն ու ուղղությունները սահմանվել են հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման տեսանկյունից: Այսինքն, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների կարգավորումը դիտարկվում է հաշմանդամության սոցիալական մոդելի տեսանկյունից:

5. Այդ զարգացումների լույսի ներքո պետք է վերանայվեն նաև հաշմանդամության կարգավիճակի սահմանման մեխանիզմները, որոնք պետք է ուղղված լինեն անձի վերականգնողական ներուժի և աշխատանքային գործունեության խթանմանը, նրա անհատական կարողություններին և կարիքներին համարժեք սոցիալական ծառայությունների տրամադրմանը՝ ապահովելով նրա լիարժեք մասնակցությունը, գործունեությունը և սոցիալական ներառումը հասարակության մեջ: Պակաս կարևոր չէ նաև նվազեցնել անձի կախվածությունը հաշմանդամության կենսաթոշակից, ընտանեկան նպաստից կամ այլ արտոնություններից:

## **II. Հաշմանդամության սահմանման գործող համակարգը, հիմնախնդիրները և բարեփոխման միտումները**

### **Հաշմանդամության սահմանման գործող համակարգը**

6. Հայաստանի Հանրապետությունում 01.07.2013թ. դրությամբ հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակը կազմել է 189753 մարդ: Հաշմանդամների ընդհանուր թվաքանակից՝ 1-ին խմբի հաշմանդամները կազմել են 10983 մարդ, 2-րդ խմբի հաշմանդամները՝ 86508 մարդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամները՝ 84114 մարդ և հաշմանդամ երեխաները կազմել են 8148:
7. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար սոցիալական ծառայությունների մատուցման և հաշմանդամության կենսաթոշակի վճարման համար տարեկան պետական բյուջեից հատկացվում է շուրջ 60 մլրդ դրամ:
8. Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության հետ կապված հարցերը հիմնականում կարգավորվում են 1993 թվականին ընդունված «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, որով սահմանվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական պաշտպանության սկզբունքները և մոտեցումները:
9. 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 կամ արտոնյալ պայմաններով 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 անհատական ծրագրով մշակված վերականգնողական միջոցառումները, տեխնիկական միջոցները և պրոթեզաօրթոպեդիկ պարագաները 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) Զինձառայության ժամանակ ստացած հիվանդությունների, վնասվածքների և խեղման հետևանքով հաշմանդամ դարձած անձինք ունեն անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունք համապատասխան գերատեսչական բուժօգնություններում: Բացի 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, տրամադրվում է նաև բնակարան կամ դրամական փոխհատուցում:
  - 8) Աշխատաշուկայում ինտեգրվելու նպատակով հաշմանդամություն ունեցող անձինք ունեն նաև զբաղվածության ոլորտի համապատասխան ծրագրերում ընդգրկվելու իրավունք և այլն:
- 10.** Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամության սահմանման դասակարգիչները և հաշմանդամության խմբերը սահմանելու չափանիշները սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի հունիսի 13-ի N 780-Ն որոշմամբ: Հաշմանդամի կարգավիճակ սահմանելու իրավասությունը վերապահված է Հայաստանի Հանրապետության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալությանը, որը հանդիսանում է Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության աշխատակազմի առանձնացված ստորաբաժանում:
- 11.** Համաձայն վերոնշյալ որոշման, հաշմանդամության սահմանման հիմքում դրված է անձի կենսագործունեության սահմանափակման աստիճանը: Հաշմանդամ են ճանաչվում հիվանդության, վնասվածքների կամ խեղման հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիայի խանգարմամբ պայմանավորված կենսագործունեության սահմանափակում ունեցող անձինք: Հաշմանդամությունը սահմանվում է կենսագործունեության տեսակներից որևէ մեկի սահմանափակման կամ դրանց զուգորդման արդյունքում:
- 12.** Կենսագործունեության հիմնական տեսակներն են՝
- 1) ինքնապասարկման ապահովման ունակություն,
  - 2) ինքնուրույն տեղաշարժվելու կարողություն,
  - 3) ուսումնառության կարողություն,

- 4) աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողություն,
- 5) կողմնորոշվելու կարողություն,
- 6) հաղորդակցվելու կարողություն,
- 7) սեփական վարքը հսկելու կարողություն,
- 8) խաղալու կարողություն՝ խաղի ընդունակություն, որի շնորհիվ ի հայտ է գալիս արտաքին աշխարհի հետ երեխայի հաղորդակցվելու կարիքը, ձևավորվում և զարգանում են մտավոր, ֆիզիկական, բարոյական ու կամային հատկանիշներ, աշխատանքային և այլ ունակությունների տարրեր (տարիքային նորմերին համապատասխան):

13. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը սահմանում է կենսագործունեության յուրաքանչյուր տեսակի (բացառությամբ 8-րդ տեսակի) սահմանափակման երեք աստիճան:

- 1) Ինքնասպասարկման ապահովման ունակության սահմանափակումներն են՝
  - ա. 1-ին աստիճան՝ օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ ինքնասպասարկման ապահովման ունակություն,
  - բ. 2-րդ աստիճան՝ օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ և այլ անձանց մասնակի օգնությամբ ինքնասպասարկման ապահովման ունակություն.
  - գ. 3-րդ աստիճան՝ ինքնասպասարկման ապահովման ունակության անկարողություն և այլ անձանցից լիակատար կախվածություն:
- 2) Տեղաշարժվելու կարողության սահմանափակումներն են՝
  - ա. 1-ին աստիճան՝ ինքնուրույն տեղաշարժվելու կարողություն՝ առավել երկարատև ժամանակի ծախսումով, ընդհատումներով և տարածության կրճատմամբ, օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ.
  - բ. 2-րդ աստիճան՝ ինքնուրույն տեղաշարժվելու կարողություն՝ օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ և այլ անձանց մասնակի օգնությամբ.
  - գ. 3-րդ աստիճան՝ ինքնուրույն տեղաշարժվելու անկարողություն և այլ անձանցից լիակատար կախվածություն:
- 3) Ուսումնառության կարողության սահմանափակումներն են՝
  - ա. 1-ին աստիճան՝ նախադպրոցական, տարրական ընդհանուր, հիմնական ընդհանուր, միջնակարգ (լրիվ) ընդհանուր, միջին մասնագիտական, բարձրագույն մասնագիտական, հետբուհական մասնագիտական կրթության ձևերի ուսումնական հաստատություններում ուսուցման գործընթացի հատուկ կանոնակարգի պայմաններում և (կամ) օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ ուսումնառության կարողություն.
  - բ. 2-րդ աստիճան՝ միայն հատուկ ուսումնական հաստատություններում կամ հատուկ ծրագրերով օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ և (կամ) այլ անձանց օգնությամբ (բացի ուսուցանող անձնակազմից) ուսումնառության կարողություն.
  - գ. 3-րդ աստիճան՝ ուսումնառության անկարողություն:
- 4) Կողմնորոշվելու կարողության սահմանափակումներն են՝
  - ա. 1-ին աստիճան՝ օժանդակ միջոցների օգտագործման պայմաններում կողմնորոշվելու կարողություն.
  - բ. 2-րդ աստիճան՝ այլ անձանց օգնությամբ կողմնորոշվելու կարողություն.
  - գ. 3-րդ աստիճան՝ կողմնորոշվելու անկարողություն:
- 5) Հաղորդակցվելու կարողության սահմանափակումներն են՝

ա. 1-ին աստիճան՝ տեղեկատվության ստացման, յուրացման և հաղորդման արագության դանդաղեցմամբ, ծավալի փոքրացմամբ, օժանդակ միջոցների օգտագործմամբ հաղորդակցվելու կարողություն:

բ. 2-րդ աստիճան՝ օժանդակ միջոցների և այլ անձանց օգնությամբ հաղորդակցվելու կարողություն:

գ. 3-րդ աստիճան՝ հաղորդակցվելու անկարողություն:

6) Սեփական վարքը հսկելու կարողության սահմանափակումներն են՝

ա. 1-ին աստիճան՝ սեփական վարքն ինքնուրույն հսկելու կարողության ժամանակավոր, պարբերական նվազում:

բ. 2-րդ աստիճան՝ սեփական վարքը հսկելու կարողության մշտական մասնակի նվազում, որը պայմանավորում է կողմնակի անձանց կողմից օգնության անհրաժեշտությունը:

գ. 3-րդ աստիճան՝ սեփական վարքը հսկելու լիովին անկարողություն և կողմնակի հսկողության անհրաժեշտություն:

7) Աշխատանքային գործունեությամբ զբաղվելու կարողության սահմանափակումներն են՝

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 հակացուցվածություն:

8) Խաղալու կարողության սահմանափակում՝ երեխայի տարիքային նորմերին համապատասխան:

14. Սակայն գործող օրենքում և այլ իրավական ակտերում ամրագրված մոտեցումները չեն համապատասխանում ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» Կոնվենցիայով սահմանված պահանջներին:

### **Գործող համակարգի հիմնախնդիրները**

15. Գործող օրենսդրության համաձայն, հաշմանդամության սահմանումն առավելապես պայմանավորված է հիվանդության, վնասվածքների կամ խեղման հետևանքով առաջացած ֆունկցիայի կայուն խանգարմամբ, որը բերում է կենսագործունեության տեսակներից որևէ մեկի սահմանափակման կամ դրանց զուգորդման: Սա է փաստում նաև գործող օրենսդրության մեջ «հաշմանդամ» հասկացության սահմանումը, այն է՝ անձ, ով առողջության խաթարմամբ պայմանավորված կենսագործունեության սահմանափակումների հետևանքով ունի սոցիալական պաշտպանության անհրաժեշտություն (սա հաշմանդամության սահմանման բժշկական մոդելն է): Այդ սահմանումն ինքնին խնդրահարույց է, քանի որ առանցքային բաղադրիչ է համարում ոչ թե անձի գործունեությունը և մասնակցությունը հասարակական կյանքին, այլ առողջության խաթարումը և սոցիալական պաշտպանության անհրաժեշտությունը, ինչը յուրաքանչյուր հաշմանդամություն ունեցող անձի համար

նպատակային սոցիալական քաղաքականության, վերականգման և մասնակցության ապահովման համար անհրաժեշտ միջոցառումների մշակման տեսանկյունից չի կարող անհրաժեշտ տեղեկություններ հաղորդել և բավարար համարվել հաշմանդամություն ունեցող անձի համար:

16. «Հաշմանդամություն» հասկացության ձևակերպումը առանցքային նշանակություն ունի ինչպես հաշմանդամների հիմնահարցերի բնագավառի քաղաքականության մշակման, այնպես էլ դրանից բխող համապատասխան ծրագրեր կամ միջոցառումներ իրականացնելու համար: Եթե հաշմանդամը դիտարկվում է հիվանդություն ունեցող անձը, ով ունի սոցիալական պաշտպանության անհրաժեշտություն, ապա այս պարագայում անտեսվում է այն հանգամանքը, որ անհրաժեշտ միջոցառումներ կազմակերպելու և ծառայություններ մատուցելու դեպքում հաշմանդամություն ունեցող անձը կարող է լիովին ներգրավված լինել հասարակական կյանքում, դրսևորել իր գործունեությունն ու մասնակցությունը տարբեր բնագավառներում:
17. Գործող իրավական ակտերը և դրանցում ամրագրված մոտեցումները չեն ապահովում անհրաժեշտ հիմք հաշմանդամության սահմանման գործընթացը արդյունավետ և օբյեկտիվ կազմակերպելու համար: Հաշմանդամության սահմանման հիմքում ընկած է գերազանցապես անձի առողջական խնդիրը: ՀՀ կառավարության 2003թ.-ի 780-Ն որոշմամբ սահմանված չափորոշիչները հնարավորություն չեն տալիս կատարել անձի կարիքների բազմակողմանի գնահատում և սահմանել անձի վերականգնման համար անհրաժեշտ ծառայությունները: Հաշմանդամության սահմանման չափանիշները պարունակում են դրոյթներ, որոնք հիմք են տալիս սուբյեկտիվ մոտեցումների համար, միաժամանակ հանդիսանալով կոռուպցիոն ռիսկերի շարժառիթ: Նույն ախտորոշման դեպքում բժշկասոցիալական փորձաքննության մասնագետները կենսագործունեության սահմանափակման աստիճանները որոշելիս կարող են ցուցաբերել տարբեր մոտեցում, ինչը բողոքարկումների տեղիք է տալիս: Արդյունքում նկատվում է բժշկասոցիալական փորձաքննական որոշումների դեմ բողոքարկման թվի աճ՝ 2006թ.-ի 0.2 %-ից 2012թ.-ին հասնելով 0.5%-ի:
18. Գործող չափորոշիչները հաշվի չեն առնում սոցիալական և միջավայրային գործոնների ազդեցության դերը հաշմանդամության հանգամանքի վրա, մինչդեռ անհատի մասնակցությունը հասարակական կյանքին պայմանավորված է ոչ այնքան նրա առողջական վիճակով, որքան նրան շրջապատող բոլոր այն հանգամանքներով, որոնք դրական կամ բացասական ազդեցություն են ունենում նրա գործունեության վրա: Սոցիալական գործոնները ներառում են շրջակա միջավայրի մատչելիությունը, կրթությունը, զբաղվածությունը, շրջապատի վերաբերմունքը և այլն: Բժշկասոցիալական փորձաքննության արդյունքում կազմվում է անձի վերականգնողական անհատական ծրագիրը (ՎԱԾ), որտեղ սահմանվում են անհատի կարիքներից բխող անհրաժեշտ ծառայությունների տեսակները և ծավալները: Սակայն ՎԱԾ-ում նշված միջոցառումների կատարման ընթացքի վերաբերյալ հետադարձ կապը բացակայում է և փաստացի ոչ մի կառույց պատասխանատվություն չի կրում այն չիրականացնելու համար:
19. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառմանն ընդառաջ Հայաստանում ներդրվել է ներառական կրթությունը, սակայն դեռ կան լուրջ խնդիրներ, որոնք խոչընդոտում են այդ համակարգի զարգացմանը: Դրանք են՝ կրթական ծրագրերը, կրթական հաստատությունների ֆիզիկական անմատչելիությունը, ուսուցիչների մասնագիտական

ունակություններն ու հմտությունները, սոցիալական միջավայրը և այլն: Գործող չափանիշներով 0-18 տարեկան երեխաների համար սահմանվում է «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ՝ առանց հաշվի առնելու երեխայի առողջական խնդրի ծանրությունը և տեսակը: Ի թիվս նշված հիմնախնդիրների առավել խնդրահարույց է երեխաների կրթական կարիքների ճիշտ գնահատումը, որն այօր հիմնված է հաշմանդամության բժշկական մոդելի վրա: Այդ խնդրի կարգավորման ուղղությամբ այսօր լուրջ աշխատանքներ են տարվում ՀՀ ԿԳՆ կողմից՝ ՄԱԿ-ի Մանկական Հիմնադրամի աջակցությամբ, վերանայվում են երեխաների կրթության առանձնահատուկ պայմանների գնահատման սկզբունքներն ու մոտեցումները, հիմք ընդունելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից ստեղծված Ֆունկցիաների, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման գաղափարախոսությունը (այսուհետ՝ Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգում կամ ՖՄԴ):

20. Քաղաքաշինության ոլորտում ընդունվել են իրավական ակտեր, որոնք կոչված են ապահովելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար շենքերի և շինությունների մատչելիությունը, սակայն դրանցում ամրագրված իրավական նորմերը հիմնականում չեն պահպանվում և վերահսկման մեխանիզմների տեսանկյունից լուրջ վերանայման կարիք ունեն: Արդյունքում, թե գործող և թե նորակառույց շենք-շինությունները հիմնականում հարմարեցված չեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղաշարժման համար:
21. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար վերականգնողական, կրթական և տարբեր սոցիալական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների միջև բացակայում է համակարգված գործունեությունը, գործում են տարանջատված, առանց փոխհամաձայնեցման:
22. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ խտրական վերաբերմունքն ու կարծրատիպերը ևս լուրջ խոչընդոտ են հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման և հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներում նրանց լիարժեք մասնակցությունն ապահովելու գործընթացում: Այստեղ հատկապես կարևոր դեր ունեն զանգվածային լրատվամիջոցները, որոնք բավարար տեղեկատվություն չեն տրամադրում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների մասին կամ սակավաթիվ լուսաբանումներում չեն արտացոլում հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարողությունները, նրանց արարելու և աշխատելու ներուժը, նրանց հավասար իրավունքներն ապահովելու ու հավասար հնարավորություններ ստեղծելու անհրաժեշտությունը:
23. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման գործընթացը լիարժեք չի իրականացվում. հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասին տվյալների հաշվառվման «Փյունիկ» տեղեկատվական համակարգը համադրելի է սոցիալական պաշտպանության ոլորտում գործող մի շարք տեղեկատվական համակարգերի հետ և հնարավորություն են տալիս անձի մասին տվյալները պարբերաբար ճշգրտել և թարմացնել: Այնուամենայնիվ, առկա տեղեկատվական-հաղորդակցման տեխնոլոգիաները չեն ապահովում միջգերատեսչական և փոխկապակցված տեղեկատվական համակարգ ունենալու հնարավորությունը: Հանրային առողջապահության և սոցիալական պաշտպանության հիմնական նպատակները սահմանելու, հիվանդությունների կամ առողջական խնդիրների տարածվածությունը, ինչպես նաև դրանց ծանրությունը գնահատելու, դրանից ելնելով անձի կարիքներին համարժեք ծառայությունները սահմանելու համար անհրաժեշտ է ունենալ վստահելի, ճշգրիտ և համադրելի տվյալներ: Լիարժեք

տեղեկատվության հիման վրա մշակված քաղաքականությունն ավելի կբարձրացնի այս համակարգերի կատարողականը և ծախսարդյունավետությունը:

24. Չկան մշտադիտարկման և գնահատման լիարժեք մեխանիզմներ: Չնայած սոցիալական պաշտպանության ոլորտում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների կարգավորմանն ուղղված բազմաթիվ ծրագրերի համար պետական բյուջեից հատկացվում են զգալի միջոցներ, սակայն չկան դրանց արդյունավետությունը չափելու հստակ մեխանիզմներ:
25. Ներկայումս սոցիալական ծառայություններ ստանալու հանգամանքը պայմանավորված է հաշմանդամության կարգավիճակով. անկախ հաշմանդամության ծանրության աստիճանից և անձի անհատական կարիքներից, այն հիմք է հանդիսանում ինչպես կենսաթոշակ ստանալու, այնպես էլ արտոնություններից օգտվելու համար, ինչը հաճախ չի ապահովում սոցիալական պաշտպանության տեսակներից օգտվելու հասցեականությունը: Բնակչության որոշակի զանգված հաշմանդամության կարգավիճակ ձեռք է բերում ոչ միայն հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանալու, այլ օրենսդրությամբ սահմանված արտոնություններից օգտվելու համար: Համաձայն ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից 2012թ. կատարված հետազոտության արդյունքների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքների միայն 8 տոկոսն է առաջնահերթ համարել ֆինանսական օգնությունը, մնացած գերակշիռ մասը գերադասել են օգտվել բուժսպասարկման ծառայություններից, ներառական դպրոցներից և մանկապարտեզներից, հատուկ տրանսպորտային միջոցներից, աշխատանքի հնարավորությունից, ժամանցի ծրագրերից և այլ ծառայություններից:
26. Յուրաքանչյուր տարի բժշկասոցիալական փորձաքննության է ենթարկվում շուրջ 74500 մարդ և նրանց 4%-ը մոտավորապես 3000 մարդ, համաձայն գործող չափանիշների, հաշմանդամ չի ճանաչվում: Դա նշանակում է, որ նրանց մեծ մասը զրկվում է համապատասխան վերականգնողական ծառայություններ ստանալու հնարավորությունից: Այս հանգամանքն էլ իր հերթին նպաստում է երկրորդային հաշմանդամության աճին, խորացնելով հասարակության սոցիալական բեռը:
27. Քաղաքականություն մշակողները և սոցիալական ծառայություններ մատուցողները հանգել են այն համոզմունքին, որ անձի ֆունկցիոնալ կարողությունները հզորացնելով, սոցիալական և ֆիզիկական միջավայրի տարրերի հարմարեցման միջոցով կարելի է հասնել բնակչության մեջ հաշմանդամության մակարդակի (հաճախականության) և ծանրության նվազեցմանը:

#### **Գործող համակարգի բարեփոխման միտումները**

28. ՀՀ կառավարությունը 2011թ. դեկտեմբերի 8-ի նիստի N 48 արձանագրային որոշմամբ հավանություն տվեց «Անձի պահպանված աշխատունակության աստիճանի որոշման հիման վրա հաշմանդամության սահմանման մոդելին անցնելու հայեցակարգին», որով առաջարկվում էր հաշմանդամության սահմանման հիմքում դնել անձի պահպանված աշխատունակությունը, հաշվի առնելով նաև շրջակա միջավայրի գործոնները: Անձի պահպանված աշխատունակության աստիճանի որոշման հիման վրա հաշմանդամության սահմանման մոդելին անցնելու հարցը և համապատասխան չափորոշիչների մշակումն ամրագրված էր ՀՀ կառավարության 2013թ. գերակա խնդիրների շարքում: Մշակվող մոդելի հիմքում դրված էր



հաշմանդամության սահմանման Լիտվայի մոդելը: Առաջարկվող մոդելի շրջանակներում մշակվեցին բժշկական և սոցիալական չափորոշիչներ (բաղադրիչներ) հետևյալ սկզբունքով. 18 տարեկանից բարձր անձանց հաշմանդամության սահմանման բանաձևում առաջնահերթությունը տրվեց աշխատունակությանը: Դրանից ելնելով, կենսաթոշակային ապահովությունը և սոցիալական աջակցության այլ տեսակները պետք է տրամադրվեն անձի պահպանված աշխատունակությանը համարժեք:

29. Պահպանված աշխատունակության որոշման համար կազմվել էր բանաձև, որի համաձայն բազային աշխատունակության և սոցիալ-հոգեբանական բաղադրիչի գործակիցների արտադրյալի արդյունքում ստացվում էր անձի պահպանված աշխատունակությունը: Մինչև 18 տարեկան երեխաների համար բանաձևը հետևյալն էր. հաշմանդամության աստիճանը որոշվում էր հաշմանդամության բազային մակարդակը բազմապատկելով ակտիվության, մասնակցության և հատուկ կրթական կարիքների գործակիցներով (վերջիններս գնահատելու համար մշակվել էին հարցաթերթեր):
30. Պահպանված աշխատունակության մոդելով նախատեսված բանաձևի համաձայն բոլոր տարրերը տեղադրվում էին մեկ բանաձևի մեջ, ստանալով մեկ թիվ, սակայն արդյունքում կունենայինք տեղեկատվության լուրջ կորուստ: Պահպանված աշխատունակության տոկոսը պատկերացում չէր տալիս մարդու սահմանափակումների իրական բնույթի և ծանրության մասին:
31. Սոցիալ-հոգեբանական ցուցիչները չէին արտացոլում կենսագործունեության սահմանափակումների բնույթը, շրջանակը և ծանրությունը: Բացի դրանից տարիքի, կրթության և աշխատանքային փորձի ժողովրդագրական փոփոխականները աղավաղում էին թվաբանական միջինի՝ որպես ֆունկցիոնալության ցուցիչի, նշանակությունը:
32. Միջազգային փորձագետների գնահատմամբ, հաշմանդամության սահմանման հիմքում առավելապես աշխատունակության գնահատման փաստը դնելը կարող է խոչընդոտել անձի կարիքների բազմակողմանի գնահատմանը, միաժամանակ չբացառելով սուբյեկտիվ մոտեցումները: Նրանց եզրակացությամբ, պահպանված աշխատունակության գնահատման հիման վրա հաշմանդամության սահմանման առաջարկվող մոդելը համահունչ չէ Կոնվենցիայի պահանջներին, պարունակում է մի շարք ռիսկեր և կարող է լրջագույն խնդիրներ առաջացնել:
33. Այսպիսով, մեկ միավորի հաշվարկումը մեծահասակների համար պահպանված աշխատունակության, իսկ երեխաների համար՝ հաշմանդամության աստիճանի բանաձևով, ախտորոշմանը նշանակված թվային արժեքից զատ սահմանափակ տեղեկատվություն էր տալիս: Տեղեկատվության կորուստ էինք ունենում նաև հաշմանդամության և ֆունկցիոնալության բնույթի և ծանրության կարևոր տարբերությունների վերաբերյալ: Այսպիսով, նախապես միավորներ սահմանելը կամ չափազանցում կամ էլ մեղմացում է ախտորոշումների տարբերությունները՝ հաշմանդամության հետ նրանց հարաբերության առումով:
34. Ելնելով վերոգրյալից, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն առաջարկություն է ներկայացրել ՀՀ կառավարության 2013 թվականի հուլիսի 18-ի «ՀՀ կառավարության 2013 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագիրը և գերակա խնդիրները հաստատելու մասին» N800-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու

մասին: Առաջարկությունն ընդունվել է և ՀՀ կառավարության 2013թ. և 2014թ.-ի համար որպես գերակա խնդիր է ամրագրվել «Անձի բազմակողմանի գնահատման՝ ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման (ՖՄԴ/ICF) սկզբունքների վրա հիմնված հաշմանդամության սահմանման մոդելի ներդրման հենքի ստեղծումը», իսկ 2013թ.-ի գործունեության միջոցառումների ծրագրում նախատեսվել է մշակել «Անձի բազմակողմանի գնահատման՝ ԱՀԿ ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման սկզբունքների վրա հիմնված հաշմանդամության սահմանման մոդելի ներդրման» հայեցակարգը (այսուհետ՝ հայեցակարգ):

### **III. Հայեցակարգի նպատակը**

#### **35. Հայեցակարգի նպատակն է**

- 1) բարձրացնել հաշմանդամության սահմանման գործընթացի օբյեկտիվության մակարդակը,
- 2) բարձրացնել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունների արդյունավետությունը և հասցեականությունը:

#### **36. Սահմանված նպատակներն իրագործելու հիմնական ուղղությունները**

**1) Իրականացնել սոցիալական ներառման քաղաքականությունն ամրագրող օրենսդրական բարեփոխումներ, հաշմանդամների հիմնահարցերի ոլորտում գործող իրավական դաշտը համապատասխանեցնելով Կոնվենցիայի պահանջներին.**

ա. որպես խնդրի կարգավորման առաջին քայլ մշակվել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը, որը քննարկվել է ՀՀ կառավարությունում և հավանության արժանանալուց հետո սահմանված կարգով ներկայացվել է ՀՀ ազգային ժողով: Դեկլարվելով Կոնվենցիայի պահանջներով, օրենքի նախագծում ամրագրվել են համապատասխան դրույթներ, որոնք միտված են հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հավասար իրավունքների և հնարավորությունների, մատչելի միջավայրի ապահովման իրավական հիմքերի ստեղծմանը: Օրենքի նախագծում տրվել է «հաշմանդամ» հասկացության նոր սահմանում, այն է՝ «անձ, ով ունի ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր և զգայական ոլորտների երկարաժամկետ կամ կայուն սահմանափակումներ, որոնք միջավայրային տարբեր արգելքների հետ փոխազդեցության արդյունքում խոչնդոտում են հասարակական կյանքին նրա՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով, լիարժեք ու արդյունավետ մասնակցությունը»: Այս սահմանման մեջ շեշտը դրվում է ոչ թե անձի առողջական խնդիրների, այլ միջավայրային առկա արգելքների վրա, որոնց պատճառով մարդը չի կարողանում իրացնել իր իրավունքները մյուսներին հավասար հիմունքներով:

բ. Այդ ուղղությամբ կատարված աշխատանքներից հատկանշական է, որ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությունը նախաձեռնել է վերանայել կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների կրթական կարիքների գնահատման չափանիշներն ու մոտեցումները: Առաջարկվող փոփոխությունները ներկայացվել են ՀՀ Ազգային ժողով՝ ««Հանրակրթության մասին» օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» օրենքի նախագծում, որն առաջին ընթերցմամբ ընդունվել է: Համաձայն օրենքի նախագծի, երեխաների կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիքի գնահատման հիմքում ընկած է ԱՀԿ

Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգումը և երեխայի կրթության արդյունավետ կազմակերպման համար անհատական ուսուցման պլանը կազմվում է երեխայի ֆունկցիոնալության բնութագրի հիման վրա՝ հաշվի առնելով նրա ակտիվության և մասնակցության վրա միջավայրային գործոնների ազդեցությունը:

գ. Բացի վերը նշված օրենքների նախագծերից գործող իրավական դաշտը Կոնվենցիայի պահանջներին համապատասխանեցնելու ուղղությամբ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել և համապատասխան փոփոխություններ և/կամ լրացումներ կատարել առողջապահության, քաղաքաշինության, զբաղվածության և այլ ոլորտների իրավական ակտերում:

**2) Մշակել հաշմանդամության սահմանման նոր մոդել, նոր մոտեցումներով և նոր գործիքներով, հիմքում դնելով ԱԿԿ ՖՄԴ-ի գաղափարախոսությունը, որը զերծ կլինի սուբյեկտիվ տարրերից և հնարավորինս կբացառի կոռուպցիոն ռիսկերը.**

ա. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հավասար և մատչելի պայմաններ ապահովելու համար կարևոր նախապայման է հաշմանդամության սահմանման գործընթացում սոցիալական մոդելի ներդրումը: Հաշմանդամության սահմանման հիմքում չպետք է դնել միայն հիվանդությունը, ինչը չի ապահովում անձի կարիքների բազմակողմանի գնահատումը: Ակներև է, որ նույն ախտորոշմամբ տարբեր անձիք կարող են տարբեր մասնակցություն ունենալ հասարակական կյանքում՝ պայմանավորված անհատական և միջավայրային գործոններով: Կախված անձի և միջավայրի փոփոխարարելիություններից, հաշմանդամության հանգամանքը կարող է տարբեր կերպ ազդել մարդու գործունեության վրա: Հետևաբար, անձի բազմակողմանի գնահատման արդյունքում, նրա անհատական կարողություններին և կարիքներին համարժեք, անհրաժեշտ է տրամադրել համապատասխան սոցիալական ծառայություններ՝ նրա մասնակցությունը և սոցիալական ներառումն ապահովելու համար:

բ. Հաշմանդամության սահմանման գործընթացում սուբյեկտիվ մոտեցումների բացառման համար անհրաժեշտ է մշակել համապատասխան գործիքներ և չափանիշներ, որոնք հաշվի կառնեն միջազգային լավագույն փորձը՝ միաժամանակ տեղայնացված լինելով Հայաստանի առանձնահատկություններին:

գ. Հաշմանդամության սահմանման նման մոդելի առաջարկը, որի հիմնական մոտեցումները մշակվել են ՄԱԿ-ի Մանկական Հիմնադրամի աջակցությամբ հրավիրված միջազգային փորձագետների խորհրդատվությամբ, ներկայացված է սույն հայեցակարգի V բաժնում:

**3) կատարելագործել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հաշվառման և տեղեկատվության հավաքագրման մեխանիզմները.**

ա. Հայաստանի Հանրապետությունում ներդրված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց հաշվառման «Փյունիկ» տեղեկատվական բազան, որը համադրելի է սոցիալական ոլորտի այլ տեղեկատվական բազաների հետ: Բացի այդ, ինտեգրված սոցիալական ծառայությունների համակարգում ներդրվել է տեղեկատվության սոցիալական բանկ, որն ապահովում է ԱՍՀՆ համակարգի բոլոր տեղեկատվական բազաների կապը: Սակայն, այն կապակցված չէ այլ գերատեսչությունների տեղեկատվական բազաների հետ և հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասին համապարփակ տեղեկատվության հավաքագրման հարցում լուրջ խոչընդոտ է հանդիսանում:

բ. Անհրաժեշտ է մշակել հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղեկատվության փոխանակման միջգերատեսչական միասնական համակարգ, որը հնարավորություն կտա արտացոլելու և փոխանակելու վերականգնողական և այլ ծառայություններից օգտվելու «երթուղին»: Ի լրումն հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների մատուցման օպերատիվության բարձրացմանը, այդ միասնական համակարգը հնարավորություն կընձեռի նաև տեղեկատվություն ունենալ հաշմանդամության կանխարգելման ռազմավարություններ մշակելու համար:

**4) Հստակեցնել և կատարելագործել միջգերատեսչական և հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությունը՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հասցեական և նպատակային ծառայությունների մատուցման նպատակով.**

ա. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառումն արդյունավետ կազմակերպելու համար կարևոր գործոն է տարբեր գերատեսչությունների փոխհամաձայնեցված գործունեությունը, ինչը հնարավորություն կտա շարունակական գործողությունների իրականացման միջոցով բարձրացնել մատուցվող ծառայությունների ծախսարդյունավետությունը, ինչպես նաև կրճատել անձի կողմից՝ անհրաժեշտ փաստաթղթեր և ծառայություններ ստանալու համար տարբեր մարմիններ ներկայանալու անհրաժեշտությունը:

բ. ԱՀԿ ՖՄԴ կապահովի տարբեր ոլորտներում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ծառայությունների մատուցման հարցում ցուցաբերել միասնական համակարգված և համակողմանի մոտեցում: Այդ առումով անհրաժեշտ է ԱՀԿ ՖՄԴ-ի հիման վրա պետական ստանդարտի ընդունումը:

գ. Անհրաժեշտ է մշակել նոր մեխանիզմներ պետական և ոչ պետական մարմինների միջև փոխհամագործակցության ուղղությամբ՝ ամրագրելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց առավել հարմար և արդյունավետ ծառայություններ մատուցելու մոտեցումներ:

դ. Հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքների բազմակողմանի գնահատումը և ըստ այդմ սոցիալական աջակցության ձևերի, այդ թվում բազմաոլորտային ծառայությունների համակարգված տրամադրումը, լիովին համահունչ է ինտեգրված սոցիալական ծառայությունների բարեփոխման գաղափարախոսությանը. այս մոդելի ընդունումը կբարձրացնի դեպքի վարման արդյունավետությունը և կնպաստի ծառայությունների միջև համագործակցությանը:

**5) Սահմանել մշտադիտարկման և գնահատման համապարփակ ցուցանիշներ.**

Անհրաժեշտ է մշակել մշտադիտարկման և գնահատման միասնական համակարգ, ինչը հնարավորություն կտա վերահսկել և գնահատել մատուցվող ծառայությունների արդյունավետությունը և իրականացնել գործընթացի արդյունավետ կառավարում: ՖՄԴ մեթոդաբանությունը կաջակցի նման միասնական մշտադիտարկման և գնահատման համակարգի ներդրմանը, տեղեկատվական բազաների արդիականացման ուղղությամբ վարվող քաղաքականությանը:

**IV. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման նկարագրությունը**

37. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից մշակված Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգումը (ՖՄԴ) հիմք է հանդիսանում գնահատելու ինչպես անձի հաշմանդամությունն, այնպես էլ բնակչության հաշմանդամության մակարդակը: 2001թ.-ի մայիսի 22-ին կայացած Առողջապահության համաշխարհային վեհաժողովի 54-րդ նստաշրջանի ժամանակ այն պաշտոնապես ընդունվել է բոլոր 191 անդամ պետությունների կողմից (բանաձև WHA 54.21): Անդամ պետություններն այն ընդունել են որպես առողջության և հաշմանդամության նկարագրման և գնահատման համար միջազգային ստանդարտ: 2007թ.-ին ԱՀԿ-ն ընդունեց ՖՄԴ-ի լրամշակված տարբերակը՝ ներառելով լրացուցիչ 200 ծածկագրեր երեխաների և երիտասարդների համար (ICF-CY; ՖՄԴ-ԵՊ):

38. ՖՄԴ-ն շեշտը դնում է անհատի ուժեղ կողմերի, պահպանված կարողությունների վրա, նպաստելով նրա առավել ակտիվ մասնակցությանը հասարակական կյանքում, ներառյալ աշխատանքային գործունեությունը:

39. Անձի աշխատունակությունը ՖՄԴ բաղադրիչներից մեկն է: ՖՄԴ-ն հնարավորություն է տալիս անձի կարիքների գնահատման և դրանց բավարարմանն ուղղված բազմաբնույթ ծառայությունների մատուցմանն ուղղությամբ վարվող քաղաքականություններում ցուցաբերել միասնական և համակարգված համակողմանի մոտեցում:

40. ՖՄԴ-ն տալիս է մարդու ֆունկցիաների և դրանց սահմանափակումներին վերաբերող իրավիճակների նկարագրությունը և հանդիսանում է այդ տեղեկատվության համակարգման հիմքը: ՖՄԴ-ն տեղեկությունները բաժանում է երկու մասի՝ 1) օրգանիզմի ֆունկցիոնալություն և գործունեության սահմանափակում և 2) միջավայրային գործոններ: «Օրգանիզմ» բաղադրիչը ներառում է օրգանիզմի ֆունկցիաները և օրգանիզմի կառուցվածքը: «Գործունեություն» բաղադրիչը ներառում է ակտիվությունը և մասնակցությունը: Խանգարումը/ սահմանափակումը օրգանիզմի ֆունկցիաներում կամ կառուցվածքներում ի հայտ եկող խնդիրներն են, ակտիվությունը անհատի կողմից առաջադրանքի կամ գործողության կատարումն է, մասնակցությունը կենսական իրավիճակում ներգրավվածությունն է, ակտիվության սահմանափակումները այն դժվարություններն են, որոնք անհատը կարող է ունենալ տվյալ գործողությունը կատարելիս: Մասնակցության սահմանափակումները այն դժվարություններն են, որոնք անհատը կարող է ունենալ կենսական իրավիճակում ներգրավվածության ժամանակ: Միջավայրային գործոնները ներառում են անհատի վրա միջավայրի ազդեցության և անհատական գործոնները: Միջավայրային գործոնները գտնվում են անհատից դուրս, նրանից անկախ և կարող են ունենալ դրական կամ բացասական ազդեցություն: Դրանք են՝ օրենսդրությունը, ֆիզիկական միջավայրը /բնական միջավայր և մարդածին փոփոխություններ միջավայրում/, մշակույթը, տեխնոլոգիաները, հասարակությունը, ծառայությունները, համակարգերը, վերաբերմունքը և կենցաղային պայմանները և այլն:

41. Մասնակցություն հասկացությունը առանձնահատուկ կարևորություն ունի ՖՄԴ-ում, որը թույլ է տալիս խեղումների և ակտիվության սահմանափակումների մասին տեղեկություններն ինտեգրել միջավայրային պահանջների և պայմանների մասին տեղեկատվության հետ: ՖՄԴ-ն հնարավորություն է տալիս որակել գործունեության սահմանափակումները հետևյալ տրամաբանությամբ՝

1) Խնդիր չունեն (0) նրանք, ում սահմանափակումները կազմում են 0-4%,

- 2) Թեթև խնդիր (1) ունեն նրանք, ում սահմանափակումները կազմում են 5-24%,
- 3) Միջին խնդիր (2) ունեն նրանք, ում սահմանափակումները կազմում են 25-49%,
- 4) Ծանր խնդիր (3) ունեն նրանք, ում սահմանափակումները կազմում են 50-95%,
- 5) Խորը խնդիր (4) ունեն նրանք, ում սահմանափակումները կազմում են 96-100%:

42. ՖՄԴ-ի կարևորությունը և ներուժը արժևորվում է նաև հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կարիքների գնահատման գործընթացում միասնական ռազմավարություն մշակելու հարցում՝ ուղղված նրանց իրավունքների և բարեկեցության խթանմանը:

43. ՖՄԴ-ն ներկայացնում է մի ընդհանուր հենք և լեզու, որն օգնում է մշակել ավելի նպատակային քաղաքականություններ և հասցեական ծառայություններ՝ համարժեք արձագանքելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքներին:

44. ՖՄԴ-ն կիրառվում է նաև որպես Կոնվենցիայի իրականացման ընթացքի մշտադիտարկման կարևոր գործիք:

45. ՖՄԴ-ն հաշվի է առնում միջավայրային գործոնների դերը հաշմանդամության սահմանման հարցում: ՖՄԴ-ն անձի ակտիվությունն ու մասնակցությունը, ֆունկցիոնալությունը և կենսագործունեության սահմանափակումները դիտարկում է առողջական վիճակի և կոնտեքստուալ (միջավայրային և անհատական) գործոնների փոփոխության և դինամիկ փոխազդեցության համատեքստում: ՖՄԴ-ում ընդգրկված է միջավայրային գործոնների ծավալուն ցանկ, որն օգնում է գնահատել միջավայրի դրական (աջակցող) կամ բացասական (խոչընդոտող) ազդեցությունը անհատի գործունեության վրա:

46. ՖՄԴ-ն մի հենք է, որը նկարագրում է մարդու ֆունկցիոնալ գործունեությունը շարունակական գործընթացում: Այն դասակարգում է ֆունկցիաները, այլ ոչ թե մարդկանց: ՖՄԴ-ն դասակարգում է առողջության և առողջությանն առնչվող ցուցանիշները, իսկ վերջիններիս ճիշտ ընտրությունը հնարավորություն է տալիս նկարագրելու անհատին տվյալ իրավիճակում: Ավելին, այս նկարագրությունը հնարավոր է կատարել միջավայրային և անհատական գործոնների կոնտեքստում:

47. ՖՄԴ-ն կիրառվում է առողջապահության, հաշմանդամության, համայնքային ծառայությունների, ապահովագրության, սոցիալական ապահովության, զբաղվածության, կրթության, տնտեսության, սոցիալական քաղաքականության, օրենսդրության և շրջակա միջավայրի քաղաքաշինական նորմերի մշակման և փոփոխման համար:

48. ՄԱԿ-ի Վիճակագրության բաժնի համակարգում հիմնված Հաշմանդամության վիճակագրության Վաշինգտոնյան խումբը, որը կամավոր աշխատանքային խումբ է ավելի քան 100 երկրների ազգային վիճակագրական ծառայությունների, ՀԿ-ների և հաշմանդամների հարցերով զբաղվող կազմակերպությունների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ, ՖՄԴ-ի հիմքի վրա ստեղծել է այնպիսի գործիքներ, որոնք աջակցում են հաշմանդամության սահմանման և գնահատման գործընթացին բոլոր անդամ պետություններում և ընդունելի և կիրառելի են բոլոր պետությունների կողմից: Այդ խմբի կողմից ստեղծված գործիքները հիմք են նաև ՄԱԿ-ի Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի վավերացումից հետո կոնվենցիայի պահանջների իրականացումը գնահատելու համար: Նման գործիքներից մեկն օրինակ՝ կարճ, 6 հարցանի հարցաշարը, երաշխավորված է կիրառել բոլոր անդամ երկրներում

մարդահամարների ժամանակ հաշմանդամության մակարդակը գնահատելու համար: Այդ 6 հարցերն ընդգրկում են մարդու ֆունկցիոնալության վեց ոլորտները: Մինևույն ժամանակ ԱՀԿ-ը մշակել է Հաշմանդամության գնահատման հարցաշարը (WHODAS 2.0), առաջարկելով բոլոր մշակութային առանձնահատկությունների ազդեցությունից զերծ ստանդարտացված միջոց՝ առողջության վիճակի և հաշմանդամության գնահատման համար: WHODAS 2.0-ը գործնական, ընդհանրական գնահատման գործիք է բնակչության մակարդակում կամ կլինիկական միջավայրում առողջության և հաշմանդամության չափման համար: Այն ապահովում է մարդու առողջական վիճակի ազդեցության չափման միասնական շրջանակ՝ ֆունկցիոնալ կարողությունների առումով: WHODAS 2.0-ի օգտագործումը կարևոր սկզբնակետ է, քանի որ այն գիտական գործիք է և ամբողջությամբ համապատասխանում է ՖՄԴ-ին: WHODAS 2.0-ի կիրառմամբ 2012թ.-ի աշնանը Հույսի Կամուրջ հասարակական կազմակերպությունն իրականացրեց համատարած հարցում Տավուշի մարզի Իջևանի տարածաշրջանի բնակչության շրջանում՝ բնակչության հաշմանդամության մակարդակը գնահատելու համար:

49. ՖՄԴ-ով ամրագրված միասնական տերմինաբանությունը հնարավոր և առավել արդյունավետ է դարձնում առողջապահության, կրթության և սոցիալական պաշտպանության ոլորտների միջև տեղեկատվության փոխանակումը և համակարգված ծառայությունների մատուցումը:

50. ՖՄԴ-ի բաղադրիչ ոլորտներն ու համապատասխան ծածկագրերն արտացոլող տեղեկատվական շտեմարանը հնարավորություն կտա՝

- 1) առավել ճգրիտ և համեմատելի վիճակագրական տվյալներ ունենալ հաշմանդամության ոլորտում՝ թե առկա իրավիճակը և թե զարգացման միտումներն ուսումնասիրելու համար.
- 2) բարելավելու տեղեկատվության փոխանակումը տարբեր մարմինների միջև.
- 3) մշտադիտարկել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունները.
- 4) մշակել քաղաքականություն՝ հիմնված տվյալների վերլուծության վրա.
- 5) մշտադիտարկել Կոնվենցիայի իրականացման ընթացքը.
- 6) բարձրացնել թե պետական մարմինների և թե ծառայություն մատուցողների հաշվետվողականությունը:

## **V. Առաջարկվող մոդելը**

51. Առաջարկվում է նոր մոդելը մշակել ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա: Դա կարելի է իրականացնել հաշմանդամության սահմանման գործող մոդելի շրջանակներում, ինչի համար պետք է կենսագործունեության և օրգանիզմի հիմնական ֆունկցիաների սահմանումն ու գնահատումը համապատասխանեցնել ՖՄԴ-ի սկզբունքներին: Անհրաժեշտ է ՖՄԴ բաղադրիչներից ընտրել այն ոլորտները (ծածկագրերը), որոնք հաշմանդամության գնահատման համար կարող են հանդսանալ հավաստի ցուցանիշներ: Ընդ որում, ակտիվության և մասնակցության (կենսագործունեության, կարողությունների) սահմանափակումները պետք է ընդունել որպես հաշմանդամության փաստագրման առաջնային հիմք՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների խանգարումները հիմնավորող փաստաթղթերի հետ միասին: Այդ մոտեցումը համահունչ կլինի հաշմանդամության ժամանակակից կենսասոցիոհոգեբանական մոտեցմանը, իսկ հաշմանդամության որոշման ժամանակ առաջնայնությունը կտրվի գործունեության սահմանափակումներին:

52. Դիտարկելով գործունեության սահմանափակումները որպես հաշմանդամության սահմանման հիմք՝ անհրաժեշտ է առանձնացնել ցուցանիշների խումբ որոնց հիման վրա կկատարվի գնահատումը: Հարկ է ընտրել գործողության և մասնակցության, օրգանիզմի ֆունկցիաներից, կառուցվածքից և միջավայրային գործոններից բաղադրիչներ պարունակող սահմանափակ թվով ծածկագրեր, որոնք կօգտագործվեն հաշմանդամության աստիճանի գնահատման համար: Նման մոտեցումը թույլ է տալիս անձի կենսագործունեության սահմանափակումները դիտարկել նրա գործունեության և մասնակցության սահմանափակումների տեսանկյունից, իսկ հաշմանդամություն սահմանելիս ցուցաբերել բազմակողմանի մոտեցում:

53. Հաշմանդամության սահմանման առաջարկվող մոդելը ՖՄԴ-ի շրջանակին ավելի սերտորեն կապելու համար նախատեսվում կենսագործունեության սահմանափակումները վերաձևակերպել ՖՄԴ-ի ակտիվության և մասնակցության ութ ոլորտների շրջանակում՝ որպես հաշմանդամության փաստագրման առաջնային հիմք:

54. Այդ ոլորտներն են՝ I. Ուսումնառություն և գիտելիքի կիրառում, II. Ընդհանուր առաջադրանքներ ու պահանջներ, III. Հաղորդակցություն, IV. Շարժունակություն, V. Ինքնասպասարկում, VI. Տնային տնտեսության կամ կենցաղի վարում, VII. Միջանձնային հարաբերություններ և VIII. Կյանքի գլխավոր բնագավառներ: Օրգանիզմի հիմնական ֆունկցիաների վեց դասերը կարելի է վերաձևակերպել ՖՄԴ-ի համապատասխան ցուցանիշներով, որպես երկրորդային հիմք՝ հաշմանդամության բացահայտման ժամանակ: Այսինքն՝ ՀՄԴ/ICD-10 ախտորոշումը պետք է ընդունել որպես հիվանդության, վնասվածքի կամ խեղման փաստ, իսկ ակտիվության և մասնակցության բաղադրիչները որպես հաշմանդամության սահմանման առաջնային հիմք, այնուհետև՝ ընտրված օրգանիզմի ֆունկցիաների կամ կառուցվածքի բաղադրիչները որպես երկրորդային հիմք: Այսպիսով, հաշմանդամության սահմանման առաջարկվող մոդելի համար պահանջվում է գնահատել սահմանափակումները՝ ըստ ֆունկցիոնալության 8 և օրգանիզմի ֆունկցիաների 6 բնագավառների: Սուբյեկտիվ մոտեցումներից խուսափելու նպատակով, նշված բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի գնահատման համար պետք է մշակվեն համապատասխան գործիքներ կամ չափանիշներ: Այնուհետև, գնահատման արդյունքում ստացած միավորները դիտարկվում են դրանցից յուրաքանչյուրի համար՝ ըստ ՖՄԴ-ի սահմանված տոկոսային միավորների (խնդիր չունեն (0)՝ 0-4%, թեթև խնդիր (1)՝ 5-24%, մջին ծանրության խնդիր (2)՝ 25-49%, ծանր խնդիր (3)՝ 50-95%, խորը խնդիր (4)՝ 96-100%): Տոկոսային արժեքով ստանում ենք տեղեկատվություն ֆունկցիոնալության վիճակի և խանգարումների մասին, որի վրա էլ կհիմնվի հաշմանդամության աստիճանի սահմանումը: Տոկոսային միավորների հիման վրա կսահմանվեն շեմեր՝ համապատասխան ծառայություններից օգտվելու հարցը որոշելու համար:

55. Մոդելի սխեմատիկ պատկերը աղյուսակի ձևով ներկայացվում է ստորև, որտեղ հաշմանդամության որոշման համար ընտրված ակտիվության և մասնակցության ոլորտները նշված են համապատասխան սյունակներում (աստղանիշը ցույց է տալիս աշխատանքային գործունեության հետ կապված ոլորտները): Ուղղահայաց տողերում նշվում են 0-ից մինչև 4 արժեքները (ծանրության աստիճանները) նշվում են ըստ յուրաքանչյուր ոլորտի՝ արտացոլելով անհատի ակտիվության և մասնակցության գնահատված վիճակը: Այսպիսով, աղյուսակի մեջ բոլոր բնագավառների համար արժեքներ մուտքագրելով, ստանում ենք ֆունկցիոնալության ընդհանուր պատկերը բոլոր ոլորտներում: Սա հնարավոր է արտապատկերել նաև գրաֆիկի տեսքով:



56. Աղյուսակի ակտիվության և մասնակցության, օրգանիզմի ֆունկցիաների վանդակներում նշված արժեքները կեղևային կաթվածի (F) ՀՄԴ-10 ախտորոշում ունեցող չափահաս անձի համար ենթադրական արժեքներ են և բերվել են որպես օրինակ:

Աղյուսակ 4. Ակտիվության և մասնակցության նկարագիր (կենսագործունեության կարողություններ)

Ծանրության աստիճանը	Ուսումնառություն և գիտելիքի կիրառում *	Ընդհանուր առաջադրանքներ և պահանջներ	Հաղորդակցություն *	Շարժունակություն *	Ինքնասպասարկում *	Տնային տնտեսության կամ կենցաղի վարում	Միջանձնային հարաբերություններ*	Կյանքի գլխավոր բնագավառներ
0 – նորմալում							0	
1 – թեթև	1							
2-միջին		2	2					
3-ծանր				3	3	3		3
4-խորը								

Օրգանիզմի ֆունկցիաների նկարագիր

Ծանրության աստիճանը	Հոգեկան ֆունկցիաներ	Զգայական ֆունկցիաներ	Սրտանոթային և այլ ֆունկցիաներ	Նյարդամկանա-ոսկրային ֆունկցիա
0 – նորմալում				
1 – թեթև	1	1		
2-չափավոր			2	
3-արտահայտված				
4-խիստ արտահայտված				4

Ախտորոշման կոդ

1 կամ ավելի համապատասխան ՀՄԴ-10 ախտորոշումներ
QS 80.9

57. Անձի գնահատման տվյալներից օգտվելիս անհրաժեշտ է ունենալ տեղեկությունները հանրագումարի բերելու ձև, որը՝

ա) կարտացույի հաշմանդամության բազմակողմանի բնույթը և ծանրությունը,

բ) օբյեկտիվ հիմք կհանդիսանա հաշմանդամության կենսաթոշակ ստանալու և համապատասխան ծառայություններից օգտվելու հարցը որոշելու համար,

գ) արտաքին միջավայրային գործոնի ազդեցությունը փոփոխելու հարցը որոշելու համար:

Անձի գործունեության և մասնակցության, օրգանիզմի ֆունկցիաների նկարագրերը ներկայացնելով թվային ձևով՝ այդ կերպ պահպանվում է սահմանափակումների և խանգարումների ծանրության մասին տեղեկությունները ֆունկցիոնալության բոլոր հարթություններում: Այսպիսով, վերը նկարագրված օրինակի դեպքում մասնակցության և գործունեության սահմանափակումների և ֆունկցիոնալ խանգարումների թվային նկարագրերը կլինեն 12233303 և 1124: Այս նկարագրերում պարունակվող տեղեկության համաձայն տվյալ անձն ունի արտահայտված սահմանափակումներ շարժունակության, ինքնասպասարկման և կենցաղի կազմակերպման բնագավառներում և չափավոր սահմանափակումներ այլ բնագավառներում: Շարժունակության սահմանափակումների ծանրությունը նույնպես ակնհայտ է դառնում խիստ արտահայտված նյարդամկանային խանգարման հետևանքով:

58. Տոկոսային միավորների հիման վրա հաշմանդամության շեմեր սահմանելու, ըստ այդմ համապատասխան ծառայություններից օգտվելու հարցը որոշելու համար կսահմանվեն համապատասխան կանոնակարգեր: Որոշումների կայացման նման կանոնակարգը պետք է մշակել հիմնվելով հաշմանդամության կարգավիճակի սահմանման համար յուրաքանչյուր սահմանափակման խորության, այսինքն՝ դրա ազդեցությունը ընդհանուր ֆունկցիոնալության վրա և ծանրության աստիճանի հիման վրա՝ այլ սահմանափակումների հետ համակցությամբ: Հաշմանդամության 1-ին, 2-րդ և 3-րդ խմբերի որոշումներ կայացման վերաբերյալ մոտեցումների օրինակը աղյուսակի ձևով ներկայացվում է:

Հաշմանդամության խումբ	Անձը համարվում է հաշմանդամություն ունեցող, եթե գործունեության սահմանափակումների թվային նկարագիրը ներառում է՝	Անձը համարվում է հաշմանդամություն ունեցող, եթե օրգանիզմի ֆունկցիոնալ խանգարումների թվային նկարագիրը ներառում է՝	ՀՄԴ-10՝ ակտորոշում
1-ին խումբ	Առնվազն երեք ոլորտներում 4-րդ ծանրության աստիճանի սահմանափակում՝ միջանձնային հարաբերություն և փոխազդեցություն /երեխաների համար ուսումնառության/,	Առնվազն մեկ ոլորտում 4-րդ ծանրության աստիճանի սահմանափակում՝ հոգեկան, զգայական կամ նյարդամկանային, ոսկրային, կամ ընդերային ֆունկցիաների մասով	

	շարժունակության ինքնասպասարկման ոլորտներում	և	
2-րդ խումբ	Առնվազն երկու ոլորտներում 3-րդ ծանրության աստիճանի սահմանափակում՝ միջանձնային հարաբերություն փոխազդեցություն /երեխաների ուսումնառության/ շարժունակության ինքնասպասարկման, հաղորդակցվելու ոլորտներում	և համար կամ և կամ	Առնվազն մեկ ոլորտում 3- րդ ծանրության աստիճանի սահմանափակում՝ հոգեկան, զգայական կամ նյարդամկանային կամ ոսկրային կամ ընդերային ֆունկցիաների մասով
3-րդ խումբ	Առնվազն երկու կամ երեք ոլորտներում՝ ծանրության աստիճանի ֆունկցիոնալության սահմանափակում (ցանկացած ոլորտում)	2-րդ	Առնվազն մեկ ոլորտում 2- րդ ծանրության աստիճանի սահմանափակում՝ օրգանիզմի հիմնական ֆունկցիաների ցանկացած խանգարման մասով

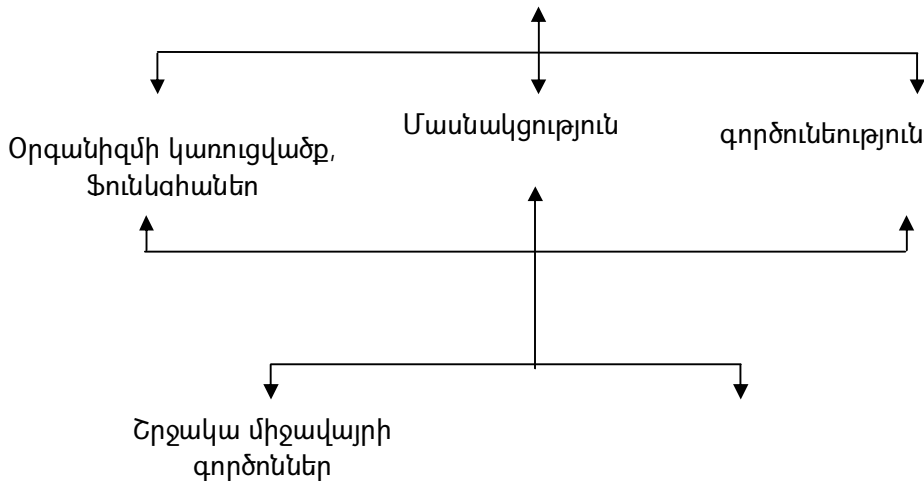
59. Հաշմանդամության սահմանման համար թվային նկարագրերի կարևորությունը չորս ուղղություններ ունի՝

- ա) պահպանում է ֆունկցիոնալության բազմակողմանիության տեսակետը,
- բ) թույլ է տալիս տարբերակված ձևով կշռել գործունեության կարևորագույն ոլորտները
- գ) ունի կլինիկական օգտակարություն՝ բուժման կամ աջակցության անմիջական կազմակերպման համար
- դ) նրա դերը կարևոր է արտաքին միջավայրային գործոնի ազդեցությունը փոփոխելու հարցը որոշելու համար,
- ե) կարևորություն ունի նաև այն փաստը, որ թվային նկարագրերը հեշտությամբ ենթարկվում են խմբային վերլուծության՝ վիճակագրական տվյալները մուտքագրելու,

անհրաժեշտության դեպքում վիճակագրական տվյալները ենթախմբերի առանձնացնելու համար:

60. Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման բաղադրիչների փոխազդեցությունը, որակիչի կիրառումը, հաշմանդամության բաղադրիչների համակարգը ստորև ներկայացվում է գծապատկերով: Այս բաղադրիչներից մեկում միջամտությունը հավանականություն ունի փոխարկելու նաև մյուս տարրերից մեկը կամ ավելին: Փոխազդեցությունը կատարվում է երկու ուղղությամբ: Հաշմանդամության առկայությունը կարող է փոփոխության ենթարկել նույնիսկ հենց առողջական խնդիրը: Այս բաղադրիչների վերաբերյալ տվյալները պետք է հավաքագրել անկախ

Առողջության փոփոխություն



և դրանից հետո հետազոտել դրանց միջև գոյություն ունեցող պատճառահետևանքային կապերն ու հարաբերությունները:

61. Վերը ներկայացված աղյուսակն ավելի ակնառու դարձնելու համար նկարագրենք օրինակի ձևով անձը հիվանդացել է գլխուղեղի ինսուլտով (առողջության փոփոխություն, ախտաբանական վիճակ), աջ ծայրանդամի թուլության պատճառով (ֆունկցիայի խանգարում), որը հետևանք է աջակողմյան հեմիպարեզի, չի կարողանում հագնվել և լվացվել (ակտիվության սահմանափակում), որի հետևանքով (ինչպես նաև այլ գործոնների) նա կորցրել է աշխատանքը (մասնակցության սահմանափակում): Չնայած հետինսուլտային բարդությամբ պայմանավորված անձն ունի ակտիվության սահմանափակում (աջակողմյան հեմիպարեզ), այնուամենայնիվ, նրա կարողություններից ելնելով, հնարավոր է նրան վերամասնագիտացնել և ապահովել աշխատանքով հատուկ ստեղծված աշխատանքային պայմաններում (աշխատանքը պետք է կապված չլինի աջ ծայրանդամի ֆունկցիայի հետ) (արտաքին միջավայրային գործոնի ազդեցության փոփոխություն): Հաշմանդամություն ունեցող անձի ցանկությամբ (անձնական գործոն) նա կարող է տեղավորվել նպատակահարմար (ռազմիկային) աշխատանքի: Այս դեպքում, ՖՄԴ-ի կիրառմամբ հիմնական ֆունկցիոնալության եզրահանգումը կայանում է նրանում, որ հաշմանդամություն ունեցող անձի ակտիվությունը և մասնակցությունը կարող է բարելավվել նույնիսկ այն դեպքում, եթե օրգանիզմի ֆունկցիայի խանգարումը մնում է նույն մակարդակին և չի վերականգնվում:

## VI. ՖՄԴ կիրառման միջազգային փորձը

62. ԱՀԿ ՖՄԴ ընդունումից հետո, Եվրոպական շատ երկրներ սկսեցին վերանայել հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար սոցիալական և կրթական ծրագրերը և հաշմանդամության գնահատման վիճակագրությունն ու մեթոդաբանությունը՝ ՖՄԴ գաղափարախոսությամբ, ապահովելով Եվրոպական երկրների միջև տվյալների համադրելիությունը: Այդ ծրագրերն իրականացվել են Իտալիայում, Գերմանիայում, Բելգիայում, Շվեյցարիայում, Նորվեգիայում, Իսպանիայում, Չեխիայում, Իռլանդիայում, Սլովենիայում, Ռումինիայում, Պորտուգալիայում, Լյուքսեմբուրգում, Ավստրիայում, Ֆինլանդիայում, Հունգարիայում, Մեծ Բրիտանիայում, Ֆրանսիայում, Շվեդիայում, Լեհաստանում, և այլն: Այդ երկրներում ՖՄԴ-ը լայնորեն կիրառվում է սոցիալական քաղաքականության մշակման, խտրականության դեմ օրենքների մշակման և հաշմանդամության գնահատման համար: ՖՄԴ հիմքով իրականացվում են առողջապահական և հաշմանդամության գնահատման և ազգային և միջազգային հետազոտություններ: ԱՀԿ-ն ՖՄԴ կիրառել է 71 երկրներում ընդհանուր բնակչության առողջապահական վիճակը գնահատելու, բնակչության հաշմանդամության նորմը և համշանդամության մակարդակը սահմանելու համար:

63. Շվեյցարիայում ՖՄԴ-ը կիրառվում է և պետական, և մասնավոր հատվածի կողմից լրացուցիչ ծառայություններից օգտվելու իրավունքը սահմանելու համար: Այդ ծառայություններն են՝ դեղորայքի հատկացում կամ բուժում, առողջապահական ապահովագրություն, աջակցող տեխնոլոգիաների տրամադրում, անձի մասնակցություն կրթական ծրագրերում: ՖՄԴ-ԵՊ-ի ընդունելուց հետո, այն կիրառվում է կրթության համակարգում՝ լրացուցիչ ծառայությունների իրավունքը սահմանելու և համապատասխան աջակցությունը դպրոցում տրամադրելու համար:

64. Իտալիան ՖՄԴ-ի հիմնական սկզբունքներն ընդունել է դեռևս 1998թ., սակայն այն գործնական կիրառման մեջ է դրվել 2002թ.-ից: Իտալիայում ՖՄԴ-ը կիրառվում է հաշմանդամության և զբաղվածության ծառայությունների մատուցումը ներդաշնակեցնելու համար, կապելու կրթական ծառայությունները և աշխատանքի շուկան:

65. Ավստրալիայում, Կանադայում, Իտալիայում, Հնդկաստանում, Ճապոնիայում, Մեքսիկայում ՖՄԴ ներառել են իրենց առողջապահական և սոցիալական տեղեկատվության ստանդարտներում և օրենսդրության մեջ: ՖՄԴ հիմքով ցուցանիշները և հաշվետվողականության համակարգերը ներդրված են վերականգնողական, տնային խնամքի, տարիքային խնամքի, հաշմանդամության գնահատման համար:

66. Ստեղծվել են Լատինաամերիկյան և Կարիբյան ՖՄԴ ցանցեր: Լատինաամերիկյան երկրներում ՖՄԴ-ը կիրառվում է սոցիալական ապահովության և հաշմանդամության գրանցման համակարգերում: Քանի որ շատ երկրներ են վավերացրել ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան, նախատեսվում է, որ ՖՄԴ-ը կդառնա հիմք ամբողջ աշխարհում հաշմանդամության վերաբերյալ տվյալների հավաքագրման, վերլուծության և սոցիալական քաղաքականության մոդելավորման համար:

67. Թայվանը 2007թ. ընդունելով «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության մասին» օրենքը, նախատեսել էր մինչև 2012թ.-ը աշխատանքներ տանել ՖՄԴ-ը երկրում ներդնելու ուղղությամբ: Թայվանի ընթացակարգային շրջանակում կիրառվում է

WHODAS 2.0-ը: Բացի այդ, հավաքված տվյալների ճշգրտությունը մեծացնելու նպատակով Թայվանում կիրառվում է Հաշմանդամության գնահատման համակարգի ֆունկցիոնալության սանդղակը: Այս համակարգը թույլ է տալիս կատարել կարիքի վրա հիմնված սոցիալական ծառայությունների ֆունկցիոնալ գնահատում, որն իրականացնում է բազմամասնագիտական թիմը: Ծառայությունների և գնահատման բնագավառների մասնագետներն անցել են լրացուցիչ վերապատրաստումներ Բացի այդ, այս համակարգը հնարավորություն է տվել ճիշտ գնահատել Թայվանում ծառայությունների զարգացման միտումները, ընտրել արդյունավետ ուղիներ սոցիալական պաշտպանության համակարգի զարգացման համար:

68. 2012թ.-ի ապրիլին վավերացնելով Կոնվեցիան, Ռուսաստանի Դաշնությունը նախաձեռնել է միջոցառումներ՝ արդիականացնելու հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության և վերականգնման համակարգը: Որպեսզի ավելի հասկանալի դառնա ԲՄՓՀ-ների գործունեությունը և ինչպես են կայացվում փորձագիտական որոշումները, մշակվել են հաշմանդամության գնահատման նոր չափանիշներ: Այժմ Ռուսաստանում Խակասիայում, Ուդմուրդիայում և Տյումենի տարածաշրջանում, փորձարկվում է երկու մոդել՝ երկուսն էլ ՖՄԴ գաղափարախոսության հիմքով: Առաջին մոդելը հաշվի է առնում ՖՄԴ դրույթները և համապարփակ չափանիշներ է առաջարկում ՖՄԴ հիմքով: Այն ենթադրում է ոչ միայն առողջական վիճակի գնահատում, այլև մարդու կյանքի տարբեր ոլորտների՝ հոգեբանական վիճակը, անձնական գործոնները, սոցիալական միջավայրը: Հաշմանդամությունը սահմանելիս այն դիտարկում է, թե ինչ պայմաններում է ապրում մարդը. օրինակ քաղաքում, թե գյուղում, ինչ կրթություն ունի, մասնագիտական ու աշխատանքային գործունեությունը: Երեխաների դեպքում այն հաշվի է առնում հոգեբանամանկավարժական վիճակը: Այդ ամենը դիտարկվում է ամբողջությամբ և որոշում է կայացվում հաշմանդամության այս կամ այն խմբի մասին: Երկրորդ մոդելը՝ գերմանական մոտեցումն է, որտեղ առողջության վիճակը գնահատվում է բալային համակարգով: Տարբեր հիվանդությունների և հիվանդության սրության կամ բարդության համար մշակվում են միավորներ, և որքան շատ միավորներ է ունենում անձը, այնքան ծանր է հաշմանդամությունը: Փորձնական ծրագրերի արդյունքները ներկայումս ամփոփվում են մոդելի վերջնական ընտրության համար:

**Ժ Ա Մ Ա Ն Ա Կ Ա Ց ՈՒ Յ Ց**

**«ԱՆՁԻ ԲԱԶՄԱԿՈՂՄԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ՝ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ՄՈԴԵԼԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ» ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԻ ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ**

Հ/Հ	ՄԻՋԱՑԱՌՈՒՄԸ	ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԿԱՏԱՐՈՂԸ	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ	ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄ ԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ
1.	Ապահովել ՖՄԴ-ի պաշտոնական թարգմանությունը	ՀՀ արդարադատության նախարարություն	2014թ. 1-ին կիսամյակ	ՀՀ պետական բյուջե
2.	ԱՀԿ ՖՄԴ-ի պաշտոնական ներդրման նպատակով ազգային ստանդարտի ընդունում:	ՀՀ էկոնոմիկայի նախարարություն	2014թ. 4-րդ եռամսյակ	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
3.	ՖՄԴ-ի մոտեցումների և սկզբունքների վերաբերյալ վերապատրաստումների կազմակերպում /ըստ փուլերի, մակարդակների և ոլորտների/	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն,	2014-2015թթ.	ՀՀ պետական բյուջե, Դոնոր կազմակերպություններ

Հ/Հ	ՄԻՋԱՑԱՌՈՒՄԸ	ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԿԱՏԱՐՈՂԸ	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ	ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄ ԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ
		միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)		
3.1	Յուրաքանչյուր ոլորտում (նախարարություններում) փորձագետների խմբերի ստեղծում, որոնց համար կկազմակերպվեն ՖՄԴ-ի մոտեցումների վրա հիմնված վերապատրաստումներ միջազգային փորձագետների ուժերով:	<p>ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն,</p> <p>միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	2014թ.	<p>ՀՀ պետական բյուջե,</p> <p>Դոնոր կազմակերպություններ</p>
3.2	Վերապատրաստման փաթեթների մշակում	<p>ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն,</p> <p>միջազգային կազմակերպություններ</p>	2014-2015թթ.	<p>ՀՀ պետական բյուջե,</p> <p>Դոնոր կազմակերպություններ</p>



Հ/Հ	ՄԻՋԱՑԱՌՈՒՄԸ	ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԿԱՏԱՐՈՂԸ	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ	ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄ ԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ
		(համաձայնությամբ)		
3.3	Վերապատրաստումների կազմակերպում	<p>ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն,</p> <p>միջազգային կազմակերպություններ</p> <p>(համաձայնությամբ)</p>	2014-2015թթ.	Դոնոր կազմակերպություններ
4.	Ուսումնական այցի կազմակերպում ԱՀԿ ՖՄԴ-ի մոտեցումները և սկզբունքները ներդրած կամ ներդնող երկիր /փորձագետների առաջարկությամբ/	Դոնոր կազմակերպություններ	2014թ. 2-րդ կիսամյակ	Դոնոր կազմակերպություններ
5.	Հաշմանդամության սահմանման չափորոշիչների և դրանց կիրառման ուղեցույցի մշակում /հաստատվում են նախարարի հրամանով/	<p>ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, միջազգային կազմակերպություններ</p> <p>(համաձայնությամբ)</p>	2014թ. դեկտեմբեր	Դոնոր կազմակերպություններ

Հ/Հ	ՄԻՋԱՑԱՌՈՒՄԸ	ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԿԱՏԱՐՈՂԸ	ԿԱՏԱՐՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏԸ	ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄ ԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐԸ
6.	Մոդելի փորձարկման համար առաջարկությունների և մոդելի ներդրման դեպքում սպասվող արդյունքների ներկայացում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2015թ. 1-ին կիսամյակ	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
7.	Մշակված չափորոշիչների /մոդելի/ փորձարկում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2015թ. 2-րդ կիսամյակ	Դոնոր կազմակերպություններ
8.	Փորձարկման արդյունքների հիման վրա չափորոշիչների լրամշակում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2016թ. 1-ին կիսամյակ	Ֆինանսավորում չի պահանջվում
9.	Չափորոշիչների հաստատում ՀՀ կառավարության կողմից	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2016թ. 4-րդ եռամսյակ	Ֆինանսավորում չի պահանջվում