**ՆԱԽԱԳԻԾ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ**

**ՈՐՈՇՈՒՄ**

**------------------- 2020 թվականի N - Լ**

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱ­ՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի հունիսի 8-ի N 667-Լ որոշման հավելվածի 2-րդ կետը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ***որոշում է.***

1. Հաստատել՝
2. հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագիրը՝ համաձայն N 1 հավելված­ի,
3. հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման ժամանակացույցը՝ համաձայն N 2 հավելված­ի
4. Սահմանել որ՝
5. սույն որոշմամբ սահմանված դրույթները տարածվում են 18 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց շուրջօրյա խնամք իրականացնող հաստատությունների վրա,
6. սույն որոշման 1-ին կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված միջոցառումների ծրագրում ներառված պատասխանատու մարմինների ղեկավարները մինչև յուրաքանչյուր տարվան հաջորդող մարտի 1-ը, յուրաքանչյուրն իր մասով՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն է ներկայացնում տեղեկատվություն` միջոցառումների ծրագրում ներառված միջոցառումների իրականացման ընթացքի մասին:
7. Սույն որոշման 2-րդ կետում նշված պատասխանատու մարմինների ղեկավարներին՝ մինչև յուրաքանչյուր տարվան հաջորդող մարտի 15-ը` միջոցառումների ծրագրում ներառված միջոցառումների՝ նախորդ տարում իրականացված աշխատանքների վերաբերյալ ամփոփ հաշվետվությունը տեղադրել պաշտոնական կայքէջում:

Հավելված N 1

**ՀՀ կառավարության 2020---- թվականի**

**--------------- --- ի N --Լ որոշման**

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱ­ՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ**

1. **ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**
2. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի (այսուհետ՝ նաև միջոցառումների ծրագիր) մշակումը բխում է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-իԿոնվենցիայի (այսուհետ՝ Կոնվենցիա) պահանջներից: Մասնավորապես, Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածն անդրադառնում է անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու իրավունքի ապահովմանը: Այս հոդվածի հիմքում ընկած է մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունքը՝ բոլոր մարդիկ ծնվում են հավասար արժանապատվությամբ, իրավունքներով, բոլոր մարդկանց կյանքն ունի հավասար արժեք:
3. Վերոնշյալ հոդվածի համաձայն՝ պետությունը պետք է ձեռնարկի արդյունավետ միջոցներ հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու, համայնքում ներառվելու իրավունքն իրացնելու համար, ապահովի, որպեսզի նրանք հնարավորություն ունենան ինքնուրույն ընտրելու իրենց բնակության վայրը, ստանան համայնքում ապրելու և ներառվելու, այդ թվում՝ համայնքից չմեկուսացվելու համար անհրաժեշտ անհատական ծառայություններ: Այդ ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր անձի՝ անկախ նրա առողջական խնդրի տեսակից, բնակության վայրից, սեռից և այլն։ Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի մեկնաբանություններում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիտեն (այսուհետ՝ Կոմիտե) նշում է, որ այդ իրավունքը որևէ դեպքում չի կարող սահմանափակվել հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար։ 18 տարեկանից բարձր անձանց շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում բնակվողների գերակշիռ մասը հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք են, որոնք ավելի խոցելի են իրենց իրավունքները պաշտպանելու տեսանկյունից:
4. Կոնվենցիայի կատարման Հայաստանի սկզբնական զեկույցի վերաբերյալ եզրափակիչ դիտարկումներում (կետ 32) Կոմիտեն իր մտահոգությունն է հայտնել երկրում ապաինստիտուցիոնալացման դանդաղ առաջընթացի, ինչպես նաև համայնքում անկախ ապրելուն ուղղված ծառայությունները կամ աջակցությունը սահմանափակ լինելու առնչությամբ: Միաժամանակ, Կոմիտեն հանձնարարել է արագացնել ապաինստիտուցիոնալացմանն ուղղված գործողությունները, մասնավորապես, նախաձեռնել համապատասխան իրավական միջոցներ, հատկացնել ռեսուրսներ համայնքային ծառայությունները զարգացնելու նպատակով, որոնք պայմաններ կստեղծեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համայնքում ապրելու համար: Կոմիտեն նաև կարևորել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող կազմակերպությունների ներգրավվածությունը այս գործընթացում:

4. Կոմիտեն նաև անկախ կյանքի և համայնքում ներառվելու մասին N 5 (2017 թ.) ընդհանուր մեկնաբանությունում նկատում է, որ չնայած անցած տասնամյակում 19-րդ հոդվածի իրականացման հարցում առաջընթաց է գրանցվել, այնուամենայնիվ, հոդվածի նպատակների լիարժեք իրականացմանը խոչընդոտներ են հանդիսանում հետևյալ գործոնները.

1. գործունակության իրավունքից զրկելը՝ այն փոխարինելով կյանքի վերաբերյալ որոշումների կայացմամբ (կամ ֆորմալ օրենսդրությամբ և պրակտիկաներով, կամ դե ֆակտո),
2. համայնքում անկախ ապրելու համար սոցիալական աջակցության և պաշտպանության մեխանիզմների ոչ բավարար լինելը ,
3. անձնական աջակցության և անհատականացված օժանդակության իրավական դաշտի կարգավորումների և ֆինանսական հատկացումների ոչ բավարար լինելը,
4. ֆիզիկական և նորմատիվային ինստիտուցիոնալացումը, ներառյալ երեխաների դեպքում և հարկադիր բուժումն իր բոլոր ձևերով,
5. ապաինստիտուցիոնալացման ռազմավարությունների և պլանների բացակայությունը և ինստիտուցիոնալ խնամքի վրա շարունակական ներդրումները,
6. համայնքում հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներառմանը խոչընդոտող բացասական վերաբերմունքը, խարանը և կարծրատիպերը և առկա աջակցող ծառայությունների մատչելիությունը,
7. համայնքում անկախ ապրելու իրավունքի վերաբերյալ առկա են սխալ պատկերացումներ,
8. հասանելի, ընդունելի, գնի առումով էժան, մատչելի և հարմարվող ծառայությունների, շենքերի ու շինությունների, մասնավորապես` տրանսպորտի, բժշկական, կրթական ծառայությունների, հասարակական տարածքների, բնակարանների, թատրոնների, կինոթատրոնների, ապրանքների և ծառայությունների, հասարակական շենքերի ոչ բավարար լինելը,
9. Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի կատարման նկատամամբ մշտադիտարկման մեխանիզմների ոչ բավարար լինելը, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներկայացուցիչ կազմակերպությունների մասնակցությունը,
10. ընդհանուր բյուջեի հատկացումներում հաշմանդամության հանգամանքի ոչ բավարար չափով հաշվի առնելը,
11. ոչ պատշաճ ապակենտրոնացումը, որը հանգեցնում է տեղական իշխանությունների և համայնքում անկախ կյանքի անհավասար հնարավորություններին։

5. Ինչպես բարեփոխմանը միտված այլ կարգավորումները, այնպես էլ սույն միջոցառումների ծրագիրը նախադրյալներ է ստեղծում հաշմանդամություն ունեցող անձանց առանց խտրականության և լիարժեքորեն օգտվելու մարդու հիմնարար իրավունքներից և ազատություններից: Հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք, երեխաները, կանայք և աղջիկները պետք է հնարավորություն ունենան ակտիվ մասնակցություն ունենալ համայնքային կյանքին, ապրեն ընտանիքի և հասարակական կյանքի լիարժեք անդամ լինելու զգացումը, մասնակցեն մշակույթի, սոցիալական, քաղաքական և տնտեսական զարգացման առաջընթացին:

6. Միջոցառումների ծրագրի իրականացման համար խթանիչ գործոն կարող է հանդիսանալ նաև հասարակական կազմակերպությունների ներգրավվածությունը: Ընդ որում, նրանց ներգրավվածությունը կարող է դիտարկվել ինչպես իրազեկման աշխատանքների համատեքստում, այնպես էլ որպես ծրագիրն իրականացնողներ՝ պետության կողմից պատվիրակված ծառայությունների շրջանակում:

7. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառմանն ուղղված բոլոր գործողությունների ենթատեքստում պետք է տեսնել ոչ թե օգնելու կամ աջակցելու, այլև մարդու՝ որպես հասարակության լիիրավ անդամի իրավունքներն ապահովելու գաղափարը:

**II. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ**

8. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը 2020 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ կազմում է 192013, որից 92076-ը կանայք են: 9882 ունեն 1-ին (կանայք՝ 4202), 68979-ը՝ 2-րդ (կանայք՝ 31663), 104529-ը՝ 3-րդ (կանայք՝ 53502) խմբի հաշմանդամություն, 8533-ը հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն են (2686-ը՝ աղջիկներ):

1. 2019 թվականի դրությամբ տարեցների սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում (այսուհետ՝ խնամքի հաստատություն) խնամվում են շուրջ 851 հաշմանդամություն ունեցող անձինք, որոնցից 568-ը մտավոր և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք են, 283-ը՝ այլ առողջական խնդիրներ ունեցող:
2. Խնամքի հաստատություններում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվաքանակն ըստ տարիների ներկայացվում է ստորև՝ գրաֆիկ 1-ում:

**Գրաֆիկ 1**

1. Բացի բնակվողներից, խնամքի հաստատություններ ընդունվելու համար բավականին մեծ է նաև հերթագրվածների թիվը: Այսպես, 2019 թվականի հոկտեմբեր ամսվա դրությամբ «Ձորակ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունում (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ) հերթագրված է շուրջ 50, իսկ «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» ՊՈԱԿ-ում՝ 30 հաշմանդամություն ունեցող անձ: Խնդրահարույց է նաև այն հարցը, որ որոշ մանկատներում ապրում են նաև 18 տարին լրացած անձինք, քանի որ ապրելու այլ պայմաններ չկան: «Խարբերդի մասնագիտացված մանկատուն» և «Երևանի «Մարի Իզմիրլյանի անվան մանկատուն» ՊՈԱԿ-ներում 2019 թվականի դրությամբ շարունակում է ապրել 18 տարին լրացած շուրջ 130 անձ:
2. Իրավիճակն անմխիթար է նաև հոգեբուժական հաստատություններում, որտեղ այլընտրանք չլինելու պատճառով ապրում են հոգեսոցիալական հաշմանդամություն ունեցող շուրջ 1000 անձինք: Նրանք ոչ թե բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտություն ունեն, այլ ապրելու վայր չունենալու պատճառով խնամք են ստանում հոգեբուժական ստացիոնար պայմաններում:
3. Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը 2-րդ տեղում է հաշմանդամության հանգեցնող հիվանդությունների շարքում: Հոգեկան (մտավոր) խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը 2020 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ կազմում է 23468, որոնցից 2026-ն ունեն 1-ին (կանայք՝ 828), 12038-ը՝ 2-րդ (կանայք՝ 4630), 6973-ը՝ 3-րդ (կանայք՝ 2548) խմբի հաշմանդամություն, 2431-ը՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն են (աղջիկները՝ 598):
4. Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը 2017-2019 թվականների դրությամբ ներկայացվում է ստորև՝ աղուսյակ 1-ում:
5. Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը 2015-2019 թվականների դրությամբ ներկայացվում է ստորև՝ աղուսյակ 1-ում:

***Աղյուսակ 1***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ըստ հաշմանդամության խմբերի** | | | | | | | | |
| *Ընդամենը* | *1-ին խումբ* | *Այդ թվում՝ կանայք* | *2-րդ խումբ* | *Այդ թվում՝ կանայք* | | *3-րդ խումբ* | *Այդ թվում՝ կանայք* | *Հաշմանդամություն ունեցող երեխա* | *Այդ թվում՝ աղջիկներ* |
| **2015** | | | | | | | | | |
| **21527** | 2031 | 835 | 12306 | | 4671 | 5380 | 1877 | 1810 | 465 |
| **2016** | | | | | | | | | |
| **22265** | 2042 | 848 | 12414 | | 4762 | 5840 | 2097 | 1969 | 503 |
| **2017** | | | | | | | | | |
| **22581** | 2024 | 850 | 12281 | | 4714 | 6206 | 2247 | 2070 | 522 |
| **2018** | | | | | | | | | |
| **22828** | 2015 | 841 | 12112 | | 4655 | 6514 | 2347 | 2187 | 543 |
| **2019** | | | | | | | | | |
| **23468** | 2026 | 828 | 12038 | | 4630 | 6973 | 2548 | 2431 | 598 |

1. 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայություններ են մատուցում (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց) Երևանի թիվ 1 տուն-ինտերնատը (250 շահառու), Նորքի տուն-ինտերնատը (230 շահառու), Գյումրու տուն-ինտերնատը (160 շահառու), Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը (450 շահառու), «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը (120 շահառու), նույն կազմակերպության ցերեկային կենտրոնը (20շահառու), Խարբերդի մասնագիտացված մանկատունը (220 շահառու), Սպիտակի համայնքային խնամքի տունը (16 շահառու), «Ջերմիկ անկյուն» խմբային տունը (15 շահառու), ինչպես նաև «Փրկություն» հասարակական կազմակերպության ցերեկային կենտրոնը՝ 50 շահառու և «Իմ ուղին» հասարակական կազմակերպության ցերեկային կենտրոնը՝ 80 շահառու, «Լիարժեք կյանք» ՀԿ-ի ցերեկային կենտրոնը՝ 160 անձի համար: 2020 թվականին այս ցանկն ընդլայնվել է Հայաստանում գործում են ևս մի քանի ոչ պետական կազմակերպություններ, որոնք տարբեր սոցիալական ծառայություններ են մատուցում շահառուներին, օրինակ՝ «Ինթրա» կենտրոնը, Հոգեսոցիալական կարգավորման կենտրոնը, Ռեքավըրի քոլեջը և այլն:
2. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության նախաձեռնությամբ և ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի (UNFPA) աջակցությամբ քարտեզագրվել են հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունները։ Արդյունքում մշակվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեսոցիալական և մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների շտեմարան» զեկույցը: Կատարված ուսումնասիրության արդյունքում փորձագետների խմբի կողմից առաջարկվում է բացառել հաստատություններում հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղավորելը, հաստատությունում բնակվող անձանց վերադարձնել համայնք՝ մատուցելով համայնքահենք ծառայություններ, ապահովել անկախ կյանք, ձեռնարկել միջոցառումներ բնակչությանը և ծառայություններ մատուցողների վարքագծային փոփոխություններ ձևավորելու ուղղությամբ։ Պետությունը պետք է ապահովի, որ ցանկացած տեսակի աջակցություն հիմնված լինի անձի կարիքնեի, այլ ոչ՝ ծառայություններ մատուցողի հետաքրքրությունների վրա։

18. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակական կյանք ներառելու գործընթացում բուժական և վերականգնողական միջոցառումներից բացի, կարևոր նշանակություն ունի սոցիալական գործոնը՝ նրանց նկատմամբ հասարակության անխտրական վերաբերմունք ձևավորելը, նրանց իրավունքներն ապահովելուն ուղղված միջոցառումներն ու ծրագրերը, արժանապատվությունը հարգելը, ընտանիքի և այլ անձանց ճիշտ վարքագիծը, նրանց զբաղվածության ապահովումը, սոցիալ-հոգեբանական տարբեր գործոնների առկայությունը և այլն: Այս համատեքստում ավելի դժվարին իրավիճակում են գտնվում հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք:

19. Չնայած վերը նշված ծառայություններին, շահառուների խնդիրների կարգավորման ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքները դեռևս հեռու են իրավունքահենք լինելուց: Որևէ ծառայություն առաջարկելուց կամ այն տրամադրելուց առաջ լիարժեք չի իրականացվել հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների գնահատում: Միաժամանակ, թերի են կամ բացակայում են կարիքները գնահատելու և ըստ այդմ ծառայություններ տրամադրելու հստակ չափորոշիչները: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքն իրականացնելու պետական աջակցությունը սահմանափակվում է խնամքի մեծ հաստատություններում նրանց տեղավորելով, որտեղ 1 աշխատակցի կողմից շահառուների սպասարկման չափորոշիչները նույնպես բավարար չեն որակյալ ծառայություն մատուցելու համար: Ծառայություն մատուցողների մեջ քիչ են համապատասխան կրթություն կամ վերապատրաստում անձանց այնպիսի մասնագետներ, որոնք քաջատեղյակ են հաշմանդամություն ունեցող, հատկապես հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերող միջազգայնորեն ընդունված առաջադեմ մոտեցումներին կամ իրենց գործնական աշխատանքի առանձնահատկություններին: Նրանց մոտ առավելապես գերիշխում է խտրական վերաբերմունքը, իսկ գործնական մակարդակում՝ շեշտը դրվում է առավելապես խնամքի ծառայությունների վրա: Հարկ է նշել նաև, որ ցածր աշխատավարձը նույնպես նպաստում է ոչ բավարար աշխատանքին: Ուշադրությունից դուրս են նաև հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց անկախ կյանքի, համայնքում ապրելու, անձնական և ընտանեկան կյանքի, սեփականության, քաղաքական ու այլ իրավունքներ: Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք չեն մասնակցում իրենց վերաբերող խնդիրների կարգավորման մասին որոշումների կայացմանը: Մտավոր խնդիրներ ունեցող անձիք հնարավորություն չունեն ստանալու մատչելի տեղեկություններ, որոնք կաջակցեն որոշումների չմիջնորդավորված կայացման: Հայաստանում տեղեկատվության մատչելիության մասին խոսելիս, լավագույն դեպքում կենտրոնանում են տեսողական և լսողական խնդիրներ ունեցող անձանց վրա:

20. Այսպիսով, չնայած պետության կողմից իրականացվում են որոշակի աշխատանքներ, սակայն դրանք իրենց ծավալներով և բնույթով լիարժեքորեն չեն նպաստում հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ներառմանը: Դրան միանում է նաև հասարակության վերաբերմունքը կարծրատիպերի և խարանի դրսևորումներով, որն ավելի է խորացնում այս անձանց մեկուսացումը:

21. Առանձնապես հարկ է նշել, որ ապաինստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայություններով ապահովման գործընթացը չի կարող սահմանափակվել միայն մեկ գերատեսչության գործողություններով, այս գործընթացում պետք է ներգրավված լինեն պետական կառավարման և տարածքային կառավարման տարբեր մարմիններ՝ հստակ դերաբաշխումներով:

**III. ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ ԵՎ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ**

1. Խնամքի մեծ հաստատություններում, որտեղ ապրում են 100 և ավելի անձինք, աշխատակազմի թիվը և կարողությունները, հմտությունները բավարար չեն շահառուներին պատշաճ սպասարկելու համար, ոչ ճիշտ վերաբերմունքի, իրազեկվածության ցածր մակարդակի և այլ գործոնների պատճառով հնարավոր չէ ապահովել անկախ կյանք, մարդու իրավունքների և հիմնական ազատությունների պաշտպանությունը:
2. Այս առումով միջազգային առաջադեմ փորձը վկայում է, որ առավել նպատակահարմար է ծառայությունների մատուցումը կազմակերպել ընտանիքում կամ ընտանեկանին մոտ միջավայրում: Այնուամենայնիվ, մեծ հաստատություններից համայնքահենք ծառայությունների մոդելին անցնելը բավարար պայման չէ հաշմանդամություն ունեցող անձի անկախ կյանքն ապահովելու համար, եթե այն իր մեջ ներառում է ինստիտուցիոնալացման տարբեր բաղադրատարրեր՝ համայնքից մեկուսացում, ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու սահմանափակում, խիստ և հատուկ ռեժիմ, որտեղ հաշվի չեն առնվում անձի անհատական նախասիրությունները, ցանկությունները և այլն:
3. Հետևաբար, ծառայությունների փոխակերպման գործընթացը չի ենթադրում զուտ մեծ հաստատությունների փակում: Այն լիարժեք կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել կառուցվածքային փոփոխություններ, մշակել հատուկ գործիքակազմ և մեխանիզմներ, որոնք կապահովեն անկախ կյանքի բոլոր պայմանները:
4. Այսպիսով, անկախ կյանքի ապահովումը ենթադրում է ոչ միայն այլընտրանքային ծառայությունների ստեղծում և (կամ) դրանց հզորացում, այլև մատչելիություն և հասանելիություն բոլոր ծառայություններից օգտվելու համար (աջակցող տեխնոլոգիաներ, մատչելի տրանսպորտ, մատչելի շենքեր ու շինություններ, մատչելի տեղեկատվություն և այլն), ինքնուրույն որոշումների կայացում, ազատ կամարտահայտում:
5. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնահարցերի ոլորտում գործում են մի շարք իրավական ակտեր, որոնք ուղղված են նրանց իրավունքների պաշտպանությանը ևսոցիալական ներառմանը: Մասնավորապես, 2017 թվականի հունվարի 12-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2017-2021 թվականների համալիր ծրագրին և ծրագրի իրականացումն ապահովող միջոցառումների ցանկին հավանություն տալու մասին» N 1 արձանագրային որոշմամբ սահմանված են հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում նախատեսված միջոցառումներն ու գործողությունները: Դրանք միտված են օրենսդրության կատարելագործմանը, շենքերի, շինությունների (առողջապահական, մշակույթային, սպորտային, կրթական հաստատություններ և այլն), տրանսպորտի մատչելիությանը, զբաղվածության խնդիրների կարգավորմանը: Յուրաքանչյուր տարի մշակվում և կառավարության կողմից հաստատվում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման տարեկան ծրագիրը, որտեղ արտացոլվում են տվյալ տարում իրականացվելիք աշխատանքներն ու միջոցառումները:
6. Սույն միջոցառումների ծրագրով սահմանված միջոցառումներն ուղղված են խնամքի մեծ հաստատություններից հաշմանդամություն ունեցող անձանց դուրս բերելուն՝ փոքր տներում, ընտանիքներում կամ համայնքահենք այլ ծառայություններ մատուցելու միջոցով: Ծառայությունների շրջանակը պետք է հաշվի առնի յուրաքանչյուր անձի անհատական կարիքը, պետք է հաշվի առնվեն այն ռիսկերը, որ որոշ ծառայություններ հաստատությունից դուրս գալու դեպքում կարող են հասանելի չլինել:
7. Թերևս, սույն միջոցառումների ծրագրով նախանշված գործողությունները լիարժեք հաջողություն կունենան վերոնշյալ, ինչպես նաև այլ իրավական փաստաթղթերի համատեղ կիրառության համատեքստում:
8. Միջոցառումների ծրագրի արդյունավետ իրականացման գրավականն է նաև միջգերատեսչական համագործակցության ամրապնդումը, համագործակցության մեխանիզմների հստակեցումն ու ամրագրումը, տարածքային կառավարման պետական մարմինների, տեղական ինքնակառավարման մարմինների ներգրավվածությունը համայնքահենք ծառայությունների մատուցման գործընթացի տարբեր փուլերում՝ համայնքում առկա բոլոր ծառայություններին հասանելիություն, վերահսկողություն, մոնիթորինգ և այլն:
9. Միջոցառումների ծրագրի իրականացման գործընթացում կդիտարկվի ծառայությունները հավասագրերի հիման վրա մատուցելու սկզբունքը: Այս մոտեցումը կխթանի ծառայություն մատուցողների միջև մրցակցության մեծացմանը, ծառայությունների որակի բարձրացմանը:
10. **Միջոցառումների ծրագրի նպատակն է՝** ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ կյանքի իրավունքը, խնամքի շուրջօրյա հաստատություններում ապրող 851 անձի համար այլընտրանքային ծառայությունների մատուցումը, ինչպես նաև կանխարգելել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մուտքը խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններ:
11. **Ուղղություն 1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար համայնքահենք ծառայությունների ստեղծում**
12. «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոն» ՊՈԱԿ-ում խնամքի ծառայություններ են ստանում 123 անձ, որից 46-ը ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, իսկ 77-ը՝ մտավոր խնդիրներ: «Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատ» ՊՈԱԿ-ում խնամքի ծառայություններ են ստանում 445 անձ, որից 217-ը ունեն հոգեկան առողջության, իսկ 228-ը՝ մտավոր խնդիրներ: Այսպիսով, տուն-ինտերնատներում ապրող 851 հաշմանդամություն ունեցող անձանցից 568-ը ունեն հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ, իսկ այլ խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց թիվը կազմում է 283: Ըստ նախնական գնահատման՝ խնամվողների միայն 25%-ը (142 անձ՝ հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներով, այլ հաշմանդամություն ունեցողներ՝ 70 անձ) կարող է ապրել ինքնուրույն՝ առանց մշտական խնամքի կամ հսկողության: Նրանց կարելի է դիտարկել 3 տեսակի այլընտրանքային ծառայություններ (պաշտպանված բնակարան կամ անձնական օգնականի կամ տնային խնամքի ծառայություններ) ստացող հավանական շահառուների շարքում: Ընդ որում, հաշվի առնելով, որ տնային խնամքի ծառայությունները հանրապետությունում համեմատաբար կայացած են, իսկ սատարող բնակարանները և անձնական օգնականի ծառայությունները դեռևս նոր պետք է ստեղծվեն և կայանան, նպատակահարմար է շահառուներին դիտարկել հետևյալ համամասնությամբ՝ 50 տոկոս տնային խնամքի ծառայություններ, 25-ական տոկոս՝ սատարող բնակարաններ և անձնական օգնականի ծառայություններ: Խնամվողների 75%-ի ծառայությունները կկազմակերպվեն համայնքային փոքր տներում: Համակարգի ճկունությունը պետք է հնարավորություն տա պարբերաբար գնահատել շահառուների կարիքներն ու կարողությունները և վերանայել որոշված ծառայության տեսակը:
13. **Ակնկալվող արդյունքներն են՝**

**ա.** **Համայնքահենք փոքր խմբային տների (այսւոհետ՝ խմբային տուն) ստեղծում՝** շահառուներըհաշմանդամություն ունեցող այն անձինք են (այդ թվում՝ հոգեկան և մտավոր խնդիրներով), որոնք չունեն կացարան և/կամ ընտանիք, կարիք ունեն տարբեր մասնագետների կողմից պարբերաբար վերահսկողության: Համայնքային փոքր տներն ունեն ընտանեկանին մոտ միջավայր, որտեղ շահառուներնապահովված են անհրաժեշտ բոլոր պայմաններով և պարագաներով (կացարանով, անհրաժեշտ կահույքով, անկողնային պարագաներով, անկողնային և անձնական սպիտակեղենով, հագուստով, կոշկեղենով, սննդով, համապատասխան տնտեսական և հիգիենիկ պարագաներով: Բազմամասնագիտական թիմը գնահատում է անձի առողջությունը (այդ թվում՝ հոգեկան), ինքնասպասարկման, տեղաշարժման, հաղորդակցման, ուսումնառության, միջանձնային և սոցիալական հարաբերություններ ստեղծելու, կարողությունները, ինչպես նաև միջավայրային գործոնները և ըստ այդմ մշակում անհատական պլան յուրաքանչյուր շահառուի համար: Անհատական պլանում նաև սահմանվում են արդյունքային ցուցանիշներ, որին ձգտում են հասնել որոշակի ժամանակահատվածում: Փոքր խմբային տանը շահառուները մասնակցում են համայնքում և դրանից դուրս կազմակերպվող տարբեր մշակութային, սպորտային, ժամանցային և այլ միջոցառումների: Ինչպես և ընտանիքում, համայնքային փոքր խմբային տան բնակիչներն իրենք են որոշում օրվա օրակարգը` ինչով զբաղվել, ինչ եփել, ուր գնալ այդ օրը և այլն: Փոքր խմբային տան անձնակազմը աջակցում է նրանց որոշումների կայացմանը և օգնում դրանք իրականացնել:

Ծրագրի շրջանակներում ծառայություն մատուցելու համար անհրաժեշտ են հետևյալ **մասնագետները**` սոցիալական աշխատող, սոցիալական սպասարկող, հոգեբան, էրգոթերապիստ, խոհարար (բազմամասնագիտական թիմ):

Փոքր խմբային տան բնակիչները հավասարապես օգտվում են համայնքային բոլոր անհրաժեշտ ծառայություններից:

Բժշկական ծառայություն մատուցող մասնագետները փոքր խմբային տան մշտական աշխատակիցներ չեն, բացառության դեպքում այն դեպքերի, երբ անձինք կարիք ունեն 24/7 հսկողության: Շահառուները գտնվում են համայնքը սպասարկող մասնագետների հսկողության ներքո: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց համար նախատեսված փոքր տների դեպքում հոգեբույժն առաջին 3 ամսվա ընթացքում բնակիչներին այցելում է նվազագույնը շաբաթը 2 անգամ, դրանից հետո՝ մինչև 6 ամիսը՝ շահառուն սոցիալական աշխատողի ուղեկցությամբ այցելում է հոգեբույժին: Այնուհետև շահառուն, հնարավորության դեպքում, կարող է ինքնուրույն այցելել իր բուժող բժշկին՝ ըստ անհրաժեշտության:

Յուրաքանչյուր փոքր խմբային տանը կարող են բնակվել առավելագույնը 8 շահառու: Տունը կահավորվում է անհրաժեշտ կահույքով՝ հաշվի առնելով հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց առանձնահատկությունները: Փոքր խմբային տները պետք է մատչելի լինեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, չլինեն մեկուսացված կամ գտնվեն այնպիսի վայրում, որը կպարունակի խտրական դրսևորման արտահատում (ունենա յուրահատուկ տեսք կամ կառուցվածք, հիշեցնի խնամքի մեծ հաստատություն և այլն): Հետևաբար, լիարժեք մատչելիությունն ապահովելու համար փոքր խմբային տների ընտրության կամ կառուցման փուլում անհրաժեշտ է ապահովել համապատասխան մասնագետների ներգրավվածությունը: Հաշվի առնելով, որ Հայաստանում չկան մասնագետներ, որոնք ունեն ունիվերսալ դիզայնի սկզբունքներին համապատասխան նորմատիվներով մատչելիությունը գնահատելու կարողություններ, չի տիրապետում փոքր խմբային տների տեղն ու դիրքը որոշելու չափանիշներին, պետք է կանխատեսել որևէ մասնագետի վերապատրաստումը կազմակերպելու խնդիրը:

Ըստ նախնական գնահատման, հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող 568 անձանց 25% -ը (շուրջ 142 անձ) կարող են ապրել հաստատությունից դուրս, իսկ 426-ը՝ հաստատությունում, որոնց խնամքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է 53 համայնքային փոքր տուն: Այլ խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող 283 անձանց25% -ը (շուրջ 70 անձ) կարող են ապրել հաստատությունից դուրս, իսկ 213-ը՝ հաստատությունում, որոնց խնամքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է 26 համայնքային փոքր տուն: Ընդհանուր առմամբ՝ 79 համայնքային փոքր տուն:

Սակայն հաշվի առնելով, որ նման ցուցանիշ 5 տարում ապահովելու համար անհրաժեշտ են ֆինանսական մեծ միջոցներ և պետական բյուջեի վրա դա կարող է մեծ բեռ լինել, նախատեսվում է՝

**2020-2024 թվականներին նախատեսվում է ստեղծել 56 խմբային տուն, որտեղ ծառայություն կստանան 388 շահառու: 2020 թվականին 2 խմբային տուն կկառուցվի աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության 2019 թվականի ֆինանսական միջոցների խնայողությունների հաշվին:** Մնացածը պարբերաբար կդիտարկվի բյուջեի խնայողությունների կամ դոնոր կազմակերպությունների, համայնքների և այլ հնարավոր աջակցության շրջանակում, ինչպես նաև հետագա տարիներին պետական բյուջեի միջոցներով՝ փուլերով**:**

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների ներկայացվում է կից՝ excel աղյուսակում:

**բ. Պաշտպանված (սատարող) բնակարանների ստեղծում՝** նախատեսվում է ձեռք բերել և հաշմանդամություն ունեցող անձանց անհատույց, պայմանագրային հիմունքներով և անժամկետ տրամադրել բնակարաններ: Բնակարաններում կարող են ապրել այն շահառուները,որոնք ունեն ինքնուրույն կյանք վարելու, կենցաղավարման, ինքնասպասարկման որոշակի կարողություններ, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց դեպքում՝ նաև կայուն հոգեվիճակ (ակտիվ բուժման կարիք չունեն, անհրաժեշտ է միայն պահպանողական թերապիա): Շահառուները կդիտարկվեն զբաղվածության գրասենյակի տարածքային մարմինների կողմից՝ համապատասխան աշխատանքի տեղավորելու նպատակով:

Բնակարանները պետք է լինեն 2-3-սենյականոց, կահավորված: 1 բնակարում ապրելու են 3-4 մարդ: Կոմունալ ծախսերը կփոխհատուցվեն, իսկ կենցաղային, սննդի, մաքրության պահպանման և այլ հարցերը հոգալու են իրենք՝ շահառուները: Նրանք հանդիսանում են այն համայնքի բնակիչներ, որտեղ ապրում են և օգտվում են համայնքի բոլոր ծառայություններից:

Շահառուներին մշտական խնամք չի տրամադրվում: Յուրաքանչյուր պաշտպանված բնակարանին կցվում է 1 համայնքային սոցիալական աշխատող, որը պարբերաբար այցելությունների միջոցով աջակցում է շահառուներին՝ զարգացնելով ինքնսպասարկման, կենցաղավարման և այլ հմտություններ: Բնակարանները պետք է լինեն մատչելի հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար և չլինեն մեկուսացված:

**Ըստ նախնական գնահատման, հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող 142 խնամվողների մոտ 25%-ը՝ 35-40 անձ, կարող են ապրել պաշտպանված բնակարաններում:**

**2020-2024 թվականներին նախատեսվում է ստեղծել 25 պաշտպանված բնակարան 100 շահառուի համար (խնամքի հաստատություններում ապրող 35-40 շահառուների, ինչպես նաև նոր դիմողների համար՝ խնամքի հաստատություններ մուտքը կանխարգելելու նպատակով):**

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների ներկայացվում է կից՝ excel աղյուսակում:

**գ. Անձնական օգնականի ծառայության ներդնում՝** անձնական օգնականը այն անձն է, որը գտնվում է հաշմանդամություն ունեցող անձի հետ և իրականացնում է հաշմանդամություն ունեցող անձի խնամքը կամ աջակցում (օգնում է) հաշմանդամություն ունեցող անձին՝ հաղթահարելու միջավայրային արգելքները կամ տեղաշարժվելու (այդ թվում՝ փոխադրամիջոցը վարելու միջոցով) կամ հաղորդակցվելու այլ անձնաց հետ: Ծառայությունը տրամադրվում է շահառուի անհատական կարիքներից ելնելով: Ծառայություն ամտուցելու չափանիշները պետք է հիմնված լինեն իրավունքապաշտպան նորմերի վրա, ղեկավարվեն և վերահսկվեն նաև շահառուի կողմից: Ծառայության մատուցման չափանիշները մշակելիս պետք է դիտարկել նաև այն դեպքը, որ շահառուն կարող է հանդես գալ որպես **«գործատու»:** Այս համատեքստում կարելի է դիտարկել ծառայությունը հավաստագրերի հիման վրա մատուցելու սկզբունքը, որի դեպքում շահառուն է ընտրում ծառայություն մատուցողին: Ծառայության մատուցման նկարագրերի անբաժանելի մաս պետք է լինի անձնական օգնականների վերապատրաստման պահանջը: Այնուամենայնիվ, անձնական օգնականը ծառայությունը մատուցելու ժամանակ պետք է նաև շահառուի հետ աշխատանքի ընթացքում սովորի նրանից, ուղղորդվի նրա կողմից:

**Շահառուները** տեղաշարժման, կողմնորոշման և ինքնասպասարկման խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով) անձինք են: Անձնական օգնականը աջակցում է հաշմանդամություն ունեցող անձին տեղաշարժվելու, ինչպես նաև ինքնասպասարկմանն առնչվող կարիքները հոգալու հարցում: Մասնավորապես՝ աջակցում է շահառուին տանը տեղաշարժվելու հարցում, ուղեկցում որևէ վայր գնալու ժամանակ (կրթական հաստատություն, մշակութային, սպորտային միջոցառումների, խմբակների, զբոսանքի, աշխատանքի և այլն), աջակցում է հագուստը հագնելու և հանելու հարցում, սպասքի պարագաներից օգտվելու, սնունդ ընդունելու, անձնական հիգիենայի պահպանման հարցում, եթե շահառուն օգտագործում է աջակցող միջոցներ, սովորեցնում է դրանք օգտագործելու հմտություններ, ցուցաբերում է առաջին օգնություն կյանքին վտանգ սպառնացող իրավիճակներում, բժշկական, սոցիալ-հոգեբանական միջամտությունների անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպում է համապատասխան մասնագետի ներկայությունը, նկարագրում է շրջակա միջավայրի հիմնական տեսողական, ձայնային և շոշափողական առանձնահատկությունները, աջակցում է որոշելու տարածության մեջ գտնվելու վայրը՝ տարածական կողմնորոշիչների միջոցով (մասնավորապես, տեսողական և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեպքում):

Գոյություն ունեն անձնական օգնականի տարբեր ձևեր՝

1. Անձնական օգնականը հանդես է գալիս որպես **«աշխատակազմ»,** ունի հստակ դերեր և պարտականություններ: Նրա կյանքը տարբեր է շահառուի կյանքից: Հանդես է գալիս որպես **«**ենթակա», կատարում է այն, ինչ իրեն ասվում է: Նա առաջարկություններ չի ներկայացնում: Նրանք չեն կիսվում իրենց անձնական կյանքով:Երբեմն այս տեսակին անվանում են «ռոբոտ»:
2. Անձնական օգնականը հանդես է գալիս որպես **«արհեստավարժ»** (պրոֆեսիոնալ): Նա ունի հստակ դերեր և պարտականություններ, իր գործը կատարում է վարպետորեն: Մասնագիտական հարաբերությունները կենտրոնացած են խնդիրների վրա, օգնականը և շահառուն կապված չեն սոցիալական հարաբերություններով, հատկապես ոչ աշխատանքային ժամերին: Շահառուն տեղյակ չէ **«արհեստավարժ»** օգնականի ընտանեկան կյանքի մանրամասներին, նրա նախասիրություններին և այլն: Օգնականից ակնկալվում է հարգալից վերաբերմունք, բայց ֆորմալ, և նույնը նա է ակնկալում շահառուից:
3. Անձնական օգնականը հանդես է գալիս որպես **«գործընկեր»:** Գործընկերներն աշխատում են ընդհանուր նպատակներին հասնելու ակնկալիքով, մասնավորապես, շահառուի անկախությանը: Նրանք թիմի անդամներ են, թերևս, գործընկերներն ունեն տարբեր հմտություններ: Գործընկերները միշտ չէ, որ համաձայն են միմյանց հետ կամ կիսում են նույն տեսակետը, սակայն նրանցից յուրաքանչյուրն անում է այն գործը, որն ամենալավն է կատարում: Նրանք կարող են լինել սոցիալական հարաբերությունների մեջ, բայց հազվադեպ և հատուկ դեպքերում:
4. Անձնական օգնականը հանդես է գալիս որպես **«վճարվող ընկեր»:** Նրանց հարաբերություններում շեշտադրվում են սոցիալական և էմոցիոնալ ասպեկտները: Խնդիրները կարևոր են, բայց դրանք հանդիսանում են գործունեության մի մասնիկը: Կարևոր է, որ խնդիրները լուծվում են չհարկադրված և ընկերական մթնոլորտում: Վճարվող ընկերները բավականին իրազեկված են միմյանց մասին, հետաքրքրվում են նաև ուրիշների կյանքով: Նրանք օգտակար են միմյանց սոցիալական կամ էմոցիոնալ հարաբերություններում, բայց դա ոչ բոլորին է հարմար: Միշտ չէ, որ աշխատողը ցանկանում է կիսվել այն մարդու հետ, ում հետ աշխատում է:
5. Անձնական օգնականը հանդես է գալիս որպես **«ընտանիք»:** Ընտանեկան հարաբերությունները բնորոշվում են խորը կապվածությամբ և փոխադարձ պարտքի զգացումով: Այս հարաբերություններն արտացոլում են իրական ընտանեկան հարաբերությունները. անձնական օգնականը շահառուին վերաբերում է որպես ծնողի, որդու, եղբոր կամ այլ հարազատի: Ինչպես անձնական օգնականի բոլոր տիպերի դեպքում, այստեղ ևս կարևոր են խնդիրները, բայց ընտանեկան հարաբերությունները նախապատվությունը տալիս են անդամի բարեկեցությանը, նրա ապագայի հանդեպ ձգտումներին, ընտանիքի անդամները ձգտում են ապահովել պայմաններ հարաբերությունները ավելի երկար պահպանելու համար: Սա կարող է հանգեցնել նրան, որ կողմերից մեկը, հաճախ շահառուն կարող է ներքաշված լինել օգնականի ընտանեկան խնդիրների մեջ: Սա կողմերի համար կարող է լինել դժվար և կոնֆլիկտային:

**Ըստ նախնական գնահատման, խնամքի հաստատություններում ապրող հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող խնամվողների և այլ խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող 70 խնամվողների 25%-ի՝ 52 խնամվողի համար կմատուցվեն անձնական օգնականի ծառայություններ:**

**2020-2024 թվականներին նախատեսվում է անձնական օգնականի ծառայություններ ապահովել շուրջ 200 շահառուի (խնամքի հաստատություններում ապրող 52 շահառուների, ինչպես նաև նոր դիմողների համար՝ խնամքի հաստատություններ մուտքը կանխարգելելու նպատակով) համար:**

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների ներկայացվում է կից՝ excel աղյուսակում:

**դ. տնային խնամքի ծառայությունների ներդնում՝ շահառուներն** այն անձինք են, որոնք կարող են վերադառնալ կենսաբանական ընտանիք:Խնամք իրականացնող անձը շահառուի մոտ գտնվում է ոչ թե ամբողջ օրը, այլ նախապես մշակված՝ որոշակի ժամանակահատվածում:Տնային խնամքի ծառայություններն ընդգրկում են՝

* կենցաղային սպասարկում,
* բժշկական օգնություն և սպասարկում,
* խորհրդատվություն,
* հոգեբանական օգնություն,
* մշակութային միջոցառումների և էքսկուրսիաների կազմակերպում:

**2020-2024 թվականներին նախատեսվում է ապահովել շուրջ 200 շահառուի տնային խնամք (խնամքի հաստատություններում ապրող 106 շահառուների, ինչպես նաև նոր դիմողների համար՝ խնամքի հաստատություններ մուտքը կանխարգելելու նպատակով):**

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների ներկայացվում է կից՝ excel աղյուսակում:

1. **Ուղղություն 2. Բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների լուծարում, վերակազմակերպում ՝**
2. ապաինստիտուցիոնալացման գործընթացը պետք է իրականացնել 2 ուղղությամբ՝ մի կողմից՝ առաջնային նշանակություն ունի բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններ նոր շահառուների մուտքը կանխարգելելը, մուս կողմից՝ կարևոր հանգամանք է այդ հաստատությունների լուծարման, վերակազմակերպման և նոր տիպի ծառայություններ ստեղծելու և ներդնելու, շահառուների տեղափոխության գործընթացը սահուն կազմակերպելու ուղղությամբ արդյունավետ աշխատանքներն իրականացնելը: Կարևոր գործոն է նաև հաստատություններից «վերաբնակեցվող» շահառուների համար սոցիալական երաշխիքների և սոցիալական աջակցության փաթեթի մշակումը: Բոլոր գործընթացները պետք է ունենան ամուր իրավական հիմքեր և իրականացման ճկուն մեխանիզմներ:
3. **Արդյունքային ցուցանիշներն են`**

ա. իրավական ակտի(երի) առկայություն, որը կկանխարգելի հաշմանդամություն (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ) ունեցող անձանց մուտքը խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններ և կապահովի այլընտրանքային ծառայությունների մատուցումը:

բ. հաստատություններում խնամվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների բազմակողմանի գնահատման արդյունքների մասին ամփոփ փաստաթուղթ:

1. **Ուղղություն 3. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկման բարձրացում և վարքային փոփոխություն**
2. Հաշմանդամություն ուեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկման բարձրացմանը անդրադառնում է Կոնվենցիայի 8-րդ հոդվածը: Ապաինստիտուցիոնալացման և այլընտրանքային ծառայությունների ստեղծման ու զարգացման, համայնքում ապրելու իրավունքի ապահովման գործընթացում մեծ նշանակություն ունի հանրության նախապատրաստումը՝ անհրաժեշտ է արմատական փոփոխության ենթարկել ձևավորված կարծրատիպերը: Երկար տարիներ մեկուսացված ապրելը կարող է հանգեցնել վարքագծային ոչ ճիշտ դրսևորումների ինչպես հաշմանդամություն ունեցող անձանց, այնպես էլ նրանց ընտանիքների, հարևանների, համայնքի բնակիչների, բժշկական, կրթական, մշակութային, մարզական և այլ հաստատություններում աշխատող մասնագետների կողմից: Հանրության իրազեկման գործողությունները պետք է ուղղված լինեն հանրության, մասնավորապես, համայնքի բնակիչների վարքագծային փոփոխությունների և հարգալից վերաբերմունքի ձևավորմանը, որոնք խթան կհանդիսանան հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների ամբողջական ճանաչման համար: Կարևոր գործոն է նաև հասարակական կազմակերպությունների ներգրավվելը գործընթացում, որոնք կարող են լինել ծրագրի խթանիչ ուժը համայնքային մակարդակում:
3. **Ակնկալվող արդյունքներն են՝**

***ա. Սեմինարներ՝ թիրախային լսարանների համար.***

* մարզպետարաններ, համայնքապետարաններ
* հաշմանդամություն ունեցող անձինք և նրանց ընտանիքները,
* հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողները,
* հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպությունները,
* հասարակական կազմակերպությունները,
* միջազգային գործընկեր կազմակերպությունները,
* ոչ պետական կազմակերպությունները,
* լրատվամիջոցները,
* սոցիալական ցանցերի օգտատերերը և այլն:

**բ.** **քարոզարշավ՝ «Բաց դռներ».**

* իրազեկող տեղեկաթերթեր,
* գովազդային տեսահոլովակներ,
* էլեկտրոնային կայքէջերում հայտարարություններ,
* հաջողված պատմություններ,
* լուսանկարներ մեծ հաստատությունների պայմանները հիշեցնող,
* տեսահաշվետվություններ,
* կլոր-սեղան քննարկումներ,
* տեղեկատվական նյութեր համայնքների հնարավորությունների կամ կատարված աշխատանքների մասին:

**գ. սոցիալ-հոգեբանական աշխատանք հաշմանդամություն ունեցող անձի, նրա ընտանիքի և ոչ ֆորմալ աջակցող ցանցի (հարևաններ, հարազատներ և այլն) անդամների հետ՝ վարքայի փոփոխություններ ձևավորելու նպատակով.**

* հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքների գնահատում և անհատական պլանի մշակում,
* անհատական աշխատանք
* դասընթացների, սեմինարների կազմակերպում, խմբային աշխատանք:

1. **Ուղղություն 4. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություն մատուցող մասնագետների պատրաստում և վերապատրաստում**
2. Ապաինստիտուցիոնալացման և համայնքահենք ծառայությունների գործընթացում առաջնային նշանակություն ունի հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ աշխատող անձնակազմի վերապատրաստումը։ Ներկայումս հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ աշխատող մասնագետների գերակշիռ մասն ունի կարծրատիպեր նրանց իրավունքների և կարողությունների վերաբերյալ, մեծ հաստատություններում նրանց վերաբերում են որպես խնամյալի, ով ունի զուտ խնամքի կարիք, չի կարող որոշումներ կայացնել կամ ինքնուրույն որոշել իր գործողություններն ու քայլերը:
3. Վերապատրաստումներն արդյունավետ կազմակերպելու համար պետք է մշակվեն տարբերակված մոդուլներ՝ ըստ թիրախային լսարանների. ծառայություն մատուցողներն ընդգրկված են փոքր տների աշխատակազմում, հանդիսանում են պաշտպանված բնակարանի շահառուների հետ աշխատող մասնագետներ, անձնական օգնականներ, տնային խնամք իրականացնողներ, ցերեկային կենտրոնների աշխատակիցներ և այլն: Շահառուները, մասնավորապես, հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձինք, երկար տարիներ ապրելով խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններում, հոգեսոցիալական կախվածություն են ձեռք բերել այդ միջավայրի կամ խնամողների, այլ աշխատակիցների հանդեպ: Հետևաբար, մասնագետների վերաբերմունքն ու վարքագծային ճիշտ դրսևորումը մեծ նշանակություն ունի նրանց տեղափոխությունն առանց սթրեսի կազմակերպելու համար: Տեղափոխությունը կազմակերպելու գործընթացում չպետք է անտեսել շահառուների հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների անհրաժեշտությունը համապատասխան մասնագետների կողմից: Վերապատրաստման մոդուլներն ունենալու են տարբեր շրջանակներ՝ կարծրատիպերի և խարանի դրսևորումների վերացում, առաջադեմ մոտեցումների ու պահանջների վերաբերյալ գիտելիքներով զինում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանություն, վերաբերմունք, էթիկայի կանոններ, իրավական դաշտ և այլն:
4. ***Ակնկալվող արդյունքներն են՝***

**ա. hաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ աշխատող մասնագետների վերապատրաստումներ (**վերապատրաստումների տարբերակված մոդուլների առկայություն՝ ըստ թիրախային լսարանների, իրականացված վերապատրաստման դասընթացներ, վերապատրաստված մասնագետներ՝ ըստ համապատասխան ծառայության առանձնահատկությունների**):** Պետք է օգտագործել նաև գործող մեծ հաստատությունների աշխատակազմի ներուժը: Նրանք ունեն խնամքի ծառայություններ մատուցելու մեծ աշխատանքային փորձ**,** սակայն նրանց մոտ վարքային փոփոխություններ ձևավորելու կարիք կա, մասնավորապես, կրթել հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների վերաբերյալ, ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների և այլն:

**բ. միջին մասնագիտական կամ բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում սովորողների շրջանում այլընտրանքային ծառայությունների նկատմամաբ հետքրքրության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված աշխատանքներ (**այլընտրանքային ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում կադրերի դիմելիության բարձրացում, ընտրություն կատարելու լայն հնարավորություն, որակյալ կադրերով ապահովում**):**

1. **ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ**

36. Միջոցառումների ծրագրի ֆինանսավորման ակնկալվող աղբյուրներն են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (տարեկան բյուջետային հայտերով կամ խնայողությունների հաշվին)

2) դոնոր (այդ թվում՝ միջազգային) կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,

3) համայնքների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,

4) Հայաստանի Հանրապետության օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

1. **ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ**
2. Միջոցառումների ծրագրի իրականացման ընթացքում հնարավոր են որոշակի ռիսկեր, որոնց հաղթահարման համար ձեռք կառնվեն համապատասխան միջոցներ: Դրանք են՝

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Հ/հ** | **ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ** | **ՌԻՍԿԵՐԻ ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ** | |
|  | Ֆինանսական ռեսուրսների սղություն | | Պետք է օգտվել ֆինանսական միջոցներ հայթայթելու տարբեր միջոցներից՝ պետական բյուջե, դոնորներ, համայնքի աջակցություն, հասարակական կազմակերպությունների աջակցություն և օրենքով չարգելված այլ միջոցներ: Լավագույն տարբերակն է մի քանի աղբյուների համատեղությունը: |
|  | Աշխատանքային ռեսուրսների սղություն | | Պարբերաբար կազմակերպել վերապատրաստումներ համապատասխան մասնագետների համար: |
|  | Միջոցառումների ծրագրով նախատեսված ժամկետների խախտում | | Միջոցառումը կներառվի հաջորդ տարվա տարեկան ծրագրերում՝ մինչև իրականանալը: |
|  | Միջոցառումների ծրագրով նախատեսված անձանց քանակի փոփոխություն՝ ըստ ծառայությունների տեսակի | | Պարբերաբար իրականացնել հաստատություններում խնամվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների բազմակողմանի գնահատում և որոշել (փոփոխել) ծառայության տեսակը: Այն կարտացոլվի տարեկան ծրագրերում: |
|  | Անձնական օգնականի ծառայությունների համար մեծ դիմելիություն | | Ընդլայնել ծառայության շրջանակը տարբեր ֆինանսավորման աղբյուրներ հայթայթելով: |
|  | Համայնքահենք ծառայությունների ստեղծման և իրականացման ոչ բավարար մեխանիզմներ՝ պայմանավորված համակարգային փոփոխություններով | | Մշակել համապատասխան իրավական ակտեր՝ ուղղված դրանց կարգավորմանը: |
|  | Շուրջօրյա խնամքի մեծ հաստատություններում ապրող մարդկանց կարծրատիպերը այլ վայրում ապրելու կամ այլ անձնաց կողմից խնամվելու հետ կապված (հատկապես՝ հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներո ունեցող անձանց դեպքում): | | Մինչև տեղափոխությունը իրականացնել սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ շահառուների հետ: |
|  | Դիմադրություն համայնքի կամ ընտանիքների կողմից | | Իրականացնել իրազեկման աշխատանքներ: |
|  | Ընտանիքների սոցիալական ծանր վիճակը՝ ընտանիք վերադարձած հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքները հոգալու համար | | Մշակել սոցիալական երաշխիքներ և սոցիալական փաթեթ, որի շրջանականերում հաշմանդամություն ունեցող անձին կամ նրա ընտանիքին կտրամադրվեն սոցիալական ծառայություններ: |

1. **ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**
2. Միջոցառումների ծրագրի իրականացման գործընթացում կիրականացվի շարունակական մշտադիտարկում: Մշտադիտարկման շղթան ընդգրկում է հետևյալ բաղադրիչները՝
3. քաղաքականության մշտադիտարկում,
4. ծառայությունների ներդրման և մատուցման գործընթացների մշտադիտարկում,
5. մասնագետների վերապատրաստման գործընթացի մշտադիտարկում,
6. իրազեկման գործընթացի մոնիթորինգ:
7. **Քաղաքականության մշտադիտարկումը** ենթադրում է սահմանված նպատակին հասնելու իրավական դաշտի ուսումանսիրությունը (որքանով է մշակված օրենսդրական դաշտը նպաստում գործընթացի արդյունավետ իրականացմանը) և իրականացվող քաղաքականության ազդեցության գնահատումը։
8. **Ծառայությունների ներդրման և մատուցման գործընթացների մշտադիտարկումը** ենթադրում է նպատակին հասնելու միջոցառումների և քայլերի ուսումնասիրությունն ու վերահսկողությունը: Այս բաղադրիչի պարտադիր տարր պետք է լինի շահառուների, նրանց ընտանիքների, ոչ ֆորմալ ցանցի, նրանց հետ աշխատող անձանց կարծիքների ուսումնասիրությունը:
9. **Մասնագետների վերապատրաստման գործընթացի մշտադիտարկումը** ենթադրում էվերապատրաստումների կազմակերպման, դրանց քանակական և որակական արդյունքների, կադրերի աշխատանքի որակի ուսումնասիրությունը: Բարեփոխումների իրականացման գործընթացում առաջնային նշանակություն ունի համապատասխան աշխատողների և մասնագետների ռեեստրում ներգրավող մասնագետների վերապատրաստումը։
10. **Իրազեկման գործընթացի մշտադիտարկումը** ենթադրում է իրազեկման ծրագրի, հիմնական ուղերձների, թիրախային լսարանների, իրազեկման գործիքների և միջոցների ընտրության գործընթացի, ինչպես նաև հասարա­կության վերաբերմունքի և վարքագծի փոփոխության ուսումնասիրություն:
11. Մոնիթորինգն ու գնահատումը կիրականացնի աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը հասարակական կազմակերպությունների ներգրավմամբ:
12. **ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱ­ՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ**

**ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔԱՅԻՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ**

1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայությունների փոխակերպման 2020-2024 թվականների միջոցա­ռումների ծրագրի իրականացման արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների ներկայացվում է կից՝ excel աղյուսակում:

Հավելված N 2

**ՀՀ կառավարության 2020 թվականի**

**--------------- --- ի N --Լ որոշման**

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱ­ՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Հ/հ** | **Միջոցառումները** | **Ակնկալվող արդյունքը** | **Կատարման**  **ժամկետը** | **Պատասխանատու կատարողը** | **Համակատարողը** | **ֆինանսավորման աղբյուրը** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **6** | **7** | **8** |
|  | ***Ուղղություն 1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար համայնքային այլընտրանքային ծառայությունների ստեղծում*** | | | | | |
| **1.1.** | **Խնամքի հաստատություններում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների (կարողությունների) լիարժեք և բազմակողմանի գնահատում** | 1. Գնահատված են տուն-ինտերնատներում ապրող հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքները:  2. Համապատասխան փաստաթուղթ՝ գնահատման արդյունքների վերաբերյալ, որը հիմք կհանդիսանա հաշմանդամություն ունեցող անձին համապատասխան ծառայության մեջ ընդգրկելու համար:  3. Հաշմանդամություն ունեցող անձի ծառայությունների փաթեթի մշակում՝ ըստ գնահատված կարիքի: | 2020 -2021 թթ. | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն,  ՀՀ առողջապահության նախարարություն | Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն, տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | Օրենքով չարգելված միջոցներ, դոնորներ |
| **1.2.** | **Հաշմանդամություն ունեցող անձանց կամ նրանց ընտանիքների հետ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանք՝ նրանց տեղափոխումն այլ հաստատություն իրականացնելու համար** | Հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղափոխություն՝ առանց սթրեսի: | 2020-2024 թթ. | Կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, առողջապահության նախարարություն, հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | օրենքով չարգելված միջոցներ, դոնորներ |
| **1.3.** | **Համայնքահենք ծառայությունների ստեղծում** | 1. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի համայնքահենք փոքր խմբային տներիառկայություն:  2. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի պաշտպանված բնակարանների առկայություն:  3. Անձնական օգնականի ծառայության իրականացում:  4. Տնային խնամքի ծառայության իրականացում:  *Արդյունքային ցուցանիշներն ըստ տարիների սահմանված են որոշման նախագծի N 1 հավելվածի VII բաժնում:* | 2020-2024 թթ. | ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, մարզպետարաններ, համայնքապետարններ, հասարակական կազմակերպություններ | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, համայնքների միջոցներ |
| **1.4.** | **Համայնքահենք ծառայությունների (համայնքահենք փոքր խմբային տներ, պաշտպանված բնակարաններ, անձնական օգնական, տնային խնամք) մատուցման չափորոշիչների և ծառայությունների նկարագրերի մշակում:** | Ծառայությունների մատուցման հստակ չափորոշիչներ և պահանջներ: | 2020-2021 թթ | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, առողջապահության նախարարություն, կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն: | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, դոնորներ |
| **1.5.** | **Համայնքահենք փոքր խմբային տների և պաշտպանված բնակարանների մատչելիությունը գնահատող մասնագետի վերապատրաստման կազմակերպում** | Մասնագետի առկայություն, որն ունի համընդհանուր դիզայնի սկզբունքներին համապատասխան նորմատիվներով մատչելիությունը գնահատելու կարողություններ, տիրապետում փոքր խմբային տների տեղն ու դիրքը որոշելու չափանիշներին: | 2020-2021 թթ. | Քաղաքաշինության կոմիտե | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, համայնքների միջոցներ |
| **1.6.** | **Համայանքահենք ծառայությունների աշխատանքները համակարգող աշխատանքային խմբի ստեղծում տարածքային կառավարման պետական մարմնի և տեղական ինքնակառավարման մարմնի ներկայացուցիչներից** | Աշխատանքային խումբ, որը համայնքային մակարդակում կվերահսկի աշխատանքները և կհամագործակցի նախարարության հետ՝ խնդիրները վերհանելու և լուծման ուղիներ գտնելու և գործընթացը կատարելագործելու նպատակով: | 2020-2024 թթ | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | Մարզպետարաններ, տեղական ինքնակառավարման մարմիններ | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, համայնքների միջոցներ |
| **2.** | **Ուղղություն 2. Բնակչության սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների (այսուհետ՝ տուն-ինտերնատներ) լուծարում, վերակազմակերպում և ծառայությունների ապաինստիտուցիոնալացում** | | | | | |
| 2.1. | **Ոլորտում գործող իրավական ակտերի ուսումնասիրություն և համապատասխան իրավական ակտերի նախագծերի մշակում** | 1. Իրավական ակտի(երի) առկայություն, որը կկանխարգելի հաշմանդամություն (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ) ունեցող անձանց մուտքը խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններ: 2. Խնամքի շուրջօրյա հաստատությունների լուծարում: | 2020 -2021 թթ | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | Առողջապահության նախարարություն,  տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, հասարակական կազմակերպություններ | Ֆինանսավորում չի պահանջվում |
| 3. | **Ուղղություն 3. Հաշմանդամություն ուեցող անձանց հիմնախնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկման բարձրացում** | | | | | |
| 3.1. | **Իրազեկման գործիքների ցանկի մշակում, դրանց ստեղծում, պատասխանատուների նշանակում, իրականացման ապահովում** | Մարզպետարանների, համայնքապետարանների անձնակազմը, հաշմանդամություն ունեցող անձինք և նրանց ընտանիքները,  հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողները,  հասարակական կազմակերպությունները, ոչ պետական կազմակերպությունները,  լրատվամիջոցները,  սոցիալական ցանցերի օգտատերերը և այլ անձիք և կազմակերպություններ իրազեկված են հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների վերաբերյալ: | 2020-2024 թթ. | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | Կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն, առողջապահության նախարարություն, տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, մարզպետարաններ, համայնքապետարաններ | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ |
|  | **Կամավոր աջակիցների ցանցի ստեղծում** | Միջոցառումների ծրագրի իրազեկման աշխատանքների խթանում կամավորների աջակցությամբ | 2020-2024 թթ | Հասարակական կազմակերպություններ և կամավորական ընկերություններ կամ անհատներ ( համաձայնությամբ) | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն |  |
|  | **Իրազեկման համար վերապատրաստողների խմբի վերապատրաստում** | Իրազեկման աշխատանքների իրականացում վերապատրաստված անձանց կողմից: | 2020-2021 թթ | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն, առողջապահության նախարարություն | Դոնորներ |
|  | **Սոցիալական թեժ գծի մասնագետների կթում և ներգրավվում իրազեկման գործընթացի մեջ** | **Սոցիալական թեժ գիծ դիմող ք**աղաքացիներին պատշաճ իրազեկում | 2020-2021 թթ | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն |  | Պետական բյուջեի միջոցներ, դոնորներ |
| 3.2. | **Քարոզարշավի իրականացում՝** «**Բաց դռներ**» | Գովազդային տեսահոլովակներ,  էլեկտրոնային կայքէջերում հայտարարություններ,  հաջողված պատմություններ, տեսահաշվետվություններ, կլոր-սեղան քննարկումներ,  տեղեկատվական նյութեր համայնքների հնարավորությունների կամ կատարված աշխատանքների մասին: | 2020 -2024 թթ. | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, Կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն, | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, համայնքների միջոցներ |
| 3.3 | Սոցիալ-հոգեբանական աշխատանք հաշմանդամություն ունեցող անձի, նրա ընտանիքի և ոչ ֆորմալ աջակցող ցանցի հետ | Վարքային փոփոխությունների ձևավորում հաշմանդամություն ունեցող անձի, նրա ընտանիքի և ոչ ֆորմալ աջակցող ցանցի շրջանում | 2020-2024 թթ | Հասարակական կազմակերպություններ | տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, մարզպետարաններ, համայնքապետարաններ | Դոնորներ, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ, համայնքների միջոցներ |
| 4. | **Ուղղություն 4. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություն մատուցող մասնագետների պատրաստում և վերապատրաստում** | | | | | |
| 4.1. | **Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ աշխատող մասնագետների վերապատրաստումների կազմակերպում**  **- Խնամքի հաստատությունների աշխատակզմի վերապատրաստում, ընտրություն համայնքահենք ծառայություններում աշխատանքը շարունակելու համար**  **- նորանշանակ աշխատակիցների վերապատրաստումներ:** | 1. Գործող խնամքի մեծ հաստատությունների աշխատակիցների ներգրավում համայնքահենք ծառայություններում՝ ըստ իրենց կարողությունների և հմտությունների:  2. Իրականացված վերապատրաստման դասընթացներ՝ ըստ թիրախային լսարանների:  3. Վերապատրաստված մասնագետներ՝ ըստ համապատասխան ծառայության առանձնահատկությունների: | 2020-2024 թթ. | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | ՀՀ կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն, ՀՀ առողջապահության նախարարություն, տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, առողջապահության նախարարություն | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ |
| 4.2. | **Միջին մասնագիտական կամ բարձրագույն ուսումանական հաստատություններում սովորողների շրջանում համայնահենք ծառայությունների նկատմամբ հետքրքրության մակարդակի բարձրացմանն ուղղված աշխատանքներ** | 1.Այլընտրանքային ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններում կադրերի դիմելիության բարձրացում, ընտրություն կատարելու լայն հնարավորություն:  2. Որակյալ կադրերով ապահովում: | 2020-2024 թթ. | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն | Կրթության, գիտության մշակույթի և սպորտի նախարարություն | Ֆինանսավորում չի պահանջում |

**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«** **ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ**

1. ***Իրավական ակտի անհրաժեշտությունը***

Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայի կողմից 2006թ. դեկտեմբերի 13-ին ընդունված «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի պահանջներից (այսուհետ` Կոնվենցիա), որը վավերացվել է Հայաստանի Հանրապետության ԱԺ կողմից և ուժի մեջ մտել 2010 թվականի հոկտեմբերի 22-ից:

Նախագծի մշակման պահանջը սահմանված է նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի սեպտեմբերի 30-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2020 թվականի տարեկան ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» N 1292-Լ որոշման 2-րդ հավելվածի 1.4 կետով:

* 1. **Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները**

2019թ-ի դրությամբ տարեցների սոցիալական պաշտպանության շուրջօրյա խնամքի հաստատություններում (այսուհետ՝ տուն-ինտերնատ) խնամվում են շուրջ 851 հաշմանդամություն ունեցող անձ, որոնցից 568-ը հոգեկան և մտավոր առողջության խնդիրներ ունեցող անձիք են, 283-ը այլ խնդիրներով:

Հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջօրյա խնամքի ծառայություններ են մատուցում ՀՀ ԱՍՀՆ ենթակայության Վարդենիսի նյարդահոգեբանական տուն-ինտերնատը, «Ձորակ» հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի կենտրոնը, նույն կազմակերպության ցերեկային կենտրոնը, Խարբերդի մասնագիտացված մանկատունը, Սպիտակի համայնքային խնամքի տունը, «Ջերմիկ անկյուն» խմբային տունը, ինչպես նաև «Փրկություն» ՀԿ-ի ցերեկային կենտրոնը և «Իմ ուղին» ՀԿ-ի ցերեկային կենտրոնը, «Լիարժեք կյանք» ՀԿ-ի ցերեկային կենտրոնը:

Չնայած վերը նշված ծառայություններին, շահառուների խնդիրների կարգավորման ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքները դեռևս հեռու են իրավունքահեն լինելուց:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքն իրականացնելու պետական աջակցությունը սահմանափակվում է խնամքի մեծ հաստատություններում նրանց տեղավորելով, որտեղ անբավարար է նաև աշխատող/շահառու հարաբերակցության ցուցանիշը: Հաստատությունների աշխատակազմում քիչ են համապատասխան կրթություն կամ վերապատրաստում անձանց այնպիսի մասնագետները, որոնք քաջատեղյակ են հաշմանդամություն ունեցող, հատկապես հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց վերաբերող միջազգայնորեն ընդունված առաջադեմ մոտեցումներին կամ իրենց գործնական աշխատանքի առանձնահատկություններին: Ուշադրությունից դուրս են նաև հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց անկախ կյանքի, համայնքում ապրելու, անձնական և ընտանեկան կյանքի, սեփականության, ընտանիքի և մի շարք այլ իրավունքներ:

Այսպիսով, չնայած պետության կողմից իրականացվում են որոշակի աշխատանքներ, սակայն դրանք իրենց ծավալներով և բնույթով լիարժեքորեն չեն նպաստում հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց սոցիալական ներառմանը, նրանց անկախ կյանքի ապահովմանը: Դրան միանում է նաև հասարակության վերաբերմունքը՝ կարծրատիպերի և խարանի դրսևորումներով, որն ավելի է խորացնում այս անձանց մեկուսացումը:

Հարկ է նկատել, որ Կոնվենցիայի վավերացմամբ պետությունը ստանձնել է միջազգային պարտավորություն դրա դրույթների իրականացման համար և պարբերաբար զեկույց է ներկայացնում ՄԱԿ-ի կոմիտեին կատարված և չկատարված աշխատանքների մասին, որի գնահատականը կարևոր է երկրի վարկանիշի համար: Կոնվենցիայի կատարման Հայաստանի սկզբնական զեկույցի վերաբերյալ ամփոփիչ դիտարկումներում (կետ 32) Կոմիտեն իր մտահոգությունն է հայտնել երկրում ապաինստիտուցիոնալացման դանդաղ առաջընթացի, ինչպես նաև համայնքում անկախ ապրելուն ուղղված ծառայությունները կամ աջակցությունը սահմանափակ լինելու առնչությամբ: Միաժամանակ, Կոմիտեն հանձնարարում է արագացնել ապաինստիտուցիոնալացմանն ուղղված գործողությունները, մասնավորապես, նախաձեռնել համապատասխան իրավական միջոցներ, հատկացնել ռեսուրսներ համայնքային ծառայությունները զարգացնելու նպատակով, որոնք պայմաններ կստեղծեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համայնքում ապրելու համար:

* 1. **Կարգավորման նպատակը և բնույթը**

Կարգավորման նպատակն է՝ ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ կյանքի իրավունքը, խնամքի շուրջօրյա հաստատություններում ապրող 851 անձի համար այլընտրանքային՝ համայնքահենք ծառայությունների մատուցումը, կանխարգելել հաշմանդամություն ունեցող անձանց մուտքը խնամքի շուրջօրյա մեծ հաստատություններ, կատարել միջազգայնորեն ստանձնած պարտավորությունը:

Նախագծով սահմանված են այն հիմնական ուղղությունները և միջոցառումները, որոնք ուղղված են հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու, համայնքում ապրելու և հասարակության մեջ ներառվելու իրավունքն իրացնելուն:

Միջոցառումների ծրագիրը նախադրյալներ է ստեղծում հաշմանդամություն ունեցող անձանց առանց խտրականության և լիարժեքորեն օգտվելու մարդու հիմնարար ազատություններից և իրավունքներից: Հաշմանդամություն ունեցող, այդ թվում հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձիք, երեխաները, կանայք և աղջիկները պետք է հնարավորություն ունենան ակտիվորեն ներառվելու համայնքային կյանք, ապրեն ընտանիքի և հասարակական կյանքի լիարժեք անդամ լինելու զգացումը, մասնակցեն մշակույթի, սոցիալական, քաղաքական և տնտեսական զարգացման առաջընթացին:

Այս համատեքստում, նախատեսվում է իրականացնել ապաինստիտուցիոնալացման գործընթաց, զուգընթաց ստեղծելով համայնքահեն ծառայություններ՝ համայնքային փոքր տներ, սատարող բնակարաններ, անձնական օգնական, տնային խնամք, զբաղվածության ապահովման ցերեկային կենտրոններ: Գործընթացը սահուն կազմակերպելու համար նախատեսվում են նաև իրազեկման աշխատանքներ, կադրերի վերապատրաստում և այլն:

1. **Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք**

Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն

1. **Ակնկալվող արդյունքը**

Այլընտրանքային համայնքահենք ծառայությունների ստեղծում (համայնքային փոքր տներ, սատարող բնակարաններ, անձնական օգնական, տնային խնամք, զբաղվածության ապահովման ցերեկային կենտրոններ), շուջօրյա խնամքի ծառայությունների ապաինստիտուցիոնալացում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց մուտքի կանխարգելում շուրջօրյա խնամքի մեծ հաստատություններ: Արդյունքային ցուցանիշները սահմանված են որոշման նախագծի N 1 հավելվածի VII բաժնում:

**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**«** **ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ԱՅԼ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԱԿՏԵՐՈՒՄ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

Նախագծի ընդունման դեպքում պետք է վերանայվեն հետևյալ ենթաօրենսդրական իրավական ակտերը՝

1. **ՀՀ կառավարության** 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի **«Երեխաների, տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգը և պայմանները սահմանելու, տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու և հայաստանի հանրապետության կառավարության մի շարք որոշումներ ուժը կորցրած ճանաչելու մասին»** N 1112-Ն որոշում։
2. **ՀՀ կառավարության** 2016 թվականի հոկտեմբերի 27-ի **«Պետության կողմից երաշխավորված՝ պետական մարմինների ենթակայության ներքո գտնվող սոցիալական ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունների կողմից անվճար տրամադրվող սոցիալական ծառայությունների ու սոցիալական աջակցության վճարովի ծառայությունների ցանկերը և սոցիալական աջակցության վճարովի ծառայությունների տրամադրման, սոցիալական աջակցության վճարովի ծառայություններից ձևավորված ֆինանսական միջոցներից սոցիալական աջակցության ֆինանսավորման դեպքերն ու կարգը սահմանելու մասին»** N 1112-Ն որոշում։
3. **ՀՀ կառավարության** 2015 թվականի հոկտեմբերի 29-ի **«Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ենթակայությանը հանձնված խնամք և սպասարկում իրականացնող պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների հաստիքային միավորների չափորոշիչները հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի մայիսի 31-ի N 730-ն և N 815-ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին»** N 1292-Ն որոշում։
4. **ՀՀ կառավարության** 2007 թվականի մայիսի 31-ի **«Ծերերի և հաշմանդամների խնամքի և սոցիալական սպասարկման նվազագույն չափորոշիչները հաստատելու մասին»** N 730-Ն որոշում։
5. **ՀՀ կառավարության** 2015 թվականի դեկտեմբերի 17-ի **«Շ**ուրջօրյա խնամքի տներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծառայությունների տրամադրման կարգը հաստատելու մասին**»** N 1533-Ն որոշում։

**ՏԵՂԵԿԱՆՔ**

**«** **ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈԽԱԿԵՐՊՄԱՆ 2020-2024 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՄ ՏԵՂԱԿԱՆ ԻՆՔՆԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՄԱՐՄՆԻ ԲՅՈՒՋԵՈՒՄ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱԽՍԵՐԻ ԷԱԿԱՆ ԱՎԵԼԱՑՄԱՆ ԿԱՄ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ**

2020-2024 թվականներին միջոցառումների իրականացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները կնախատեսվեն յուրաքանչյուր տարվա բյուջեի հայտի նախագծում: