***ՆԱԽԱԳԻԾ***

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ**

----- ------------- 2022 թվականի N -----**-Լ**

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՆԵՐԴՆԵԼՈՒ**

**ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 2-րդ կետը` Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է.

1. Հաստատել՝

1) հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգը ներդնելու ծրագիրը` համաձայն հավելվածի։

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ՎԱՐՉԱՊԵՏ Ն. ՓԱՇԻՆՅԱՆ**

*Հավելված*

*ՀՀ կառավարության 2022 թվականի*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_-ի N \_\_\_\_\_-Լ որոշման*

**ԾՐԱԳԻՐ**

**ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՆԵՐԴՆԵԼՈՒ**

**ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

[Նախաբան](#_Toc37365878) 4

[1. Առկա իրավիճակի համառոտ նկարագիրը](#_Toc37365879) 7

[1.1 Գործող իրավական դաշտը 7](#_Toc37365880)

[1.2 Հաշմանդամության գնահատման գործող համակարգը և լուծում պահանջող խնդիրները 10](#_Toc37365881)

[1.3 Գործող տեղեկատվական համակարգը 13](#_Toc37365882)

[1.4 ՖՄԴ կիրառման միջազգային փորձը և հայաստանյան մոդելի մշակումը 1](#_Toc37365883)5

[2. Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելը 1](#_Toc37365884)7

[2.1 Գնահատման նոր մոդելի նպատակը 1](#_Toc37365885)7

[2.2 ՖՄԴ բաղադրիչների շրջանակը և կիրառությունը 20](#_Toc37365886)

[2.3 ՖՄԴ կառուցվածքը 22](#_Toc37365887)

[2.4 ՖՄԴ որակիչները 24](#_Toc37365888)

[2.5 Գնահատման գործիքները 26](#_Toc37365889)

[2.6 Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման ալգորիթմը 27](#_Toc37365890)

[2.7 Ծառայությունների անհատական ծրագիրը 35](#_Toc37365892)

[2.8 Տեղեկատվության փոխանակում 37](#_Toc37365893)

[3. Հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգի ներդրումը 40](#_Toc37365894)

[3.1 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված գերատեսչությունները 40](#_Toc37365895)

[3.2 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված ոչ պետական մարմիններ 4](#_Toc37365896)3

[3.3 Նոր համակարգի արդյունավետ ներդրման գործոնները 43](#_Toc37365897)

[3.4 Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովների գործունեությունը 44](#_Toc37365898)

[3.5 Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրի ձևավորում 4](#_Toc37365899)7

[3.6 Մասնագետների վերապատրաստում 50](#_Toc37365900)

[3.7 Մշտադիտարկման համակարգի ներդրում 5](#_Toc37365901)3

[3.8 Հանրային իրազեկում 5](#_Toc37365902)5

4. Բարեփոխումների իրականացման ժամանակացույցը (Գանտի աղյուսակ) ……60

5. Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգը ներդնելու միջոցառումների ցանկ ․62

# Նախաբան

1. Սոցիալական պաշտպանության բնագավառում պարբերաբար իրականացվող բարեփոխումներին զուգահեռ, Հայաստանում դեռ բավարար չէ հաշմանդամություն ունեցող անձանց լիակատար մասնակցությունն ու ներառվածությունը հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում։ Երկրի տնտեսության և սոցիալական կյանքին հաշմանդամություն ունեցող անձանց ակտիվ մասնակցության խթանման, նրանց ֆունկցիոնալության ամբողջական բացահայտման և անհրաժեշտ նպատակային ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ են հիմնարար բարեփոխումներ հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքների գնահատման և ծառայություն­ների որոշման մոտեցումներում։
2. 2010 թվականի Հայաստանի Հանրապետությունը, վավերացնելով ՄԱԿ-ի 2006 թվականի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան, ստանձնել է միջազգային պարտավորություն` գործող օրենսդրությունը համապատասխանեցնել կոնվենցիայի դրույթներից բխող պահանջներին:
3. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից մշակվել է «Անձի բազմակողմանի գնահատման՝ առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ֆունկցիաների միջազգային դասակարգ­ման սկզբունքների վրա հիմնված հաշմանդամության սահմանման մոդելի ներդրման հայեցակարգ», որը 2014 թվականին հավանության է արժանացել կառավարության կողմից[[1]](#footnote-1):
4. Հայեցակարգում հանգամանորեն ներկայացված են գործող համակարգի հիմնախնդիրները, բարեփոխումների անհրաժեշտությունն ու տեսլականը:   
   Ի կատարումն հայեցակարգի դրույթների` իրականացվել են մի շարք միջոցառումներ կառավարության, Միավորված ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) Հայաստանյան թիմի, մասնա­վորապես՝ ՄԱԿ-ի Զարգացման Ծրագրի (այսուհետ՝ ՄԱԶԾ), ՄԱԿ-ի Մանկական Հիմնադրամի (այսուհետ՝ ՅՈՒՆԻՍԵՖ) և այլ դոնոր կազմակերպությունների ջանքերով, այդ թվում.
5. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) Ֆունկցիո­նալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման (այսուհետ՝ ՖՄԴ) պաշտոնական թարգմանություն և պաշտոնական ներդրման նպատակով ազգային ստանդարտի ընդունում, 2014թ.,
6. ՖՄԴ մոտեցումների կիրառման փորձի ուսումնասիրում Ռուսաստանի Դաշնությունում, 2015 թ.,
7. ՖՄԴ-ի ներդրման միջազգային գիտաժողովի կազմակերպում և անցկացում Երևանում, 14 երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ, 2016թ.,
8. ՖՄԴ-ի մոտեցումների և սկզբունքների վերաբերյալ, ըստ փուլերի, մակարդակների և ոլորտների վերապատրաստումների իրականացում,   
   2014-2018 թվականների, այդ թվում ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի և ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի աջակցությամբ 2014-17 թվականների ընթացքում Շվեդական Յոնկոպինգի Համալսարանի հաշմանդամության հարցերով հետազոտական կենտրոնի փորձագետների կողմից շուրջ 150 մասնագետների վերապատրաստում ԱՀԿ ՖՄԴ գաղափարախոսության և դրա հիման վրա մշակված գործիքների և մեթոդաբանության վերաբերյալ,
9. Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման գործիքակազմի և դրանց կիրառման մեթոդական ուղեցույցերի մշակում և լրամշակում, 2014-2018 թվականներ,
10. Փորձնական ծրագրերի իրականացում 1400-ից ավել շահառուների մասնակցությամբ և դրանց արդյունքների վերլուծություն ու բարեփոխումների մոտեցումների վերանայում, 2015-2018 թվականներ,
11. Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամություն ունեցող անձանց ծառայություն մատուցող պետական և ոչ-պետական կազմակերպությունների քարտեզագրում՝ առկա ռեսուրսները, անհրաժեշտ ծառայությունների տեսակն ու աշխարհա­գրական բաշխվածությունը գնահատելու և մատչելի որոնման կայք ստեղծելու նպատակով, 2017թվական,
12. Բոլոր մարզերում ՄԱԿ-ի Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի, ՖՄԴ մոտեցումների և սկզբունքների, ՀՀ-ում հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառմանն ուղղված բարեփոխումների վերաբերյալ իրազեկման և մարզերում առկա հիմնախնդիրների քննարկման նպատակով հանդիպումների կազմակեր­պում, 2018թվական,
13. Միջազգային փորձի ուսումնասիրում ՄԱԶԳ, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի և Եվրամիության [SOCIEUX+](http://socieux.eu/socieux-supports-armenia-towards-better-inclusion-of-people-with-disabilities/) ծրագրրերի կողմից հրավիրված միջազգային փորձագետների հետ անմիջական աշխատանքի միջոցով,
14. Ուսումնական այց ՖՄԴ-ի մոտեցում­ները և սկզբունքները ներդրած երկիր (Կիպրոս, Եվրամիության [SOCIEUX+](http://socieux.eu/socieux-supports-armenia-towards-better-inclusion-of-people-with-disabilities/) ծրագիր), 2018թվական,
15. Հայեցակարգով առաջարկած ՖՄԴ ներդրման մոդելի վերանայում և Հայաստանի մոդելի մշակում, 2018 թվական:
16. Մշակելով այս ծրագիրը աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարա­րությունը նպատակ է հետապնդում ամփոփել վերջին տարիների ընթացքում կատարված աշխատանքները և առկա իրավիճակը, վեր հանել դեռևս լուծում պահանջող խնդիրները և ներկայացնել շահագրգիռ կողմերի հավանությանն արժանացած հաշմանդամության գնահատման առաջարկվող նոր մոդելը և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ներդրման քայլերը:
17. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման առաջարկվող նոր մոդելը հիմնված է ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի դրույթների և միջազգային լավագույն փորձի վրա, ինչը հնարավորություն կընձեռի պետությանն ունենալու հստակ պատկեր հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքներից բխող ծառայությունների պահանջարկի և դրանով պայմանավորված նրանց սոցիալական ներառման համար անհրաժեշտ միջոցառումների մասին՝ թիրախային ռազմավարություններ մշակելու համար:

# Առկա իրավիճակի համառոտ նկարագիրը

1. Հայաստանում 2021թ. դեկտեմբերի 15-ի դրությամբ հաշվառված է 196241 հաշմանդամություն ունեցող անձ, որոնցից առաջին խմբի՝ 9604, երկրորդ խմբի՝ 67311, երրորդ խմբի՝ 110183 և հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ՝ 9143:   
   Բնակչության շուրջ 6 տոկոսը (երեխաների շուրջ 1.3 տոկոսը[[2]](#footnote-2)) ճանաչված է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ և ստանում է հաշմանդամության կենսաթոշակ, ինչպես նաև ծառայությունների սահմանափակ փաթեթ: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց զբաղվածության մակարդակը կազմում է շուրջ 29.7 տոկոս, այդ թվում ոչ գյուղատնտեսական զբաղվածությունը՝ 15.7 տոկոս[[3]](#footnote-3):
2. Որևէ վիճակագրություն չի վարվում, թե որքանով են այդ ծառայությունները բավարարում հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքներին (պահանջարկ և առաջարկ) և ինչպիսի ազդեցություն են ունենում այդ ծառայությունները հաշմանդամություն ունեցող անձանց կյանքի որակի բարելավման և սոցիալական ներառման համար: Ինչպես նաև տեղեկատվություն չի հավաքագրվում, թե ինչ խոչընդոտներ կան հաշմանդամություն ունեցող անձանց ազատ տեղաշարժը, հաղորդակցությունը, ինքնասպասարկումը և կենսագործունեության այլ իրավունք­ներն ապահովելու և իրացնելու համար:

# Գործող իրավական դաշտը

1. Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական պաշտպա­նությանն առնչվող հարաբերությունները մինչև 2021 թվականի կեսերը կարգավորվում էին «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով (1993 թվական): Համաձայն նշված օրենքի **հաշմանդամություն ունեցող անձ էր համարվում այն անձը, ով առողջության խաթարմամբ պայմանավորված, կենսագործունեության սահմանափակումների հետևանքով ունի սոցիալական պաշտպանության անհրաժեշտություն**: Այս սահմանումն առանցքային բաղադրիչ է համարում ոչ թե անձի գործունեությունը և մասնակցությունը հասարակական կյանքին, այլ առողջության խաթարումը և սոցիալական պաշտպանության անհրա­ժեշտությունը, ինչը հաշմանդամություն ունեցող անձի համար նպատակային սոցիալական քաղաքականության, վերականգման և մասնակցության ապահով­ման նպատակով միջոցառումների մշակման տեսանկյունից չի կարող անհրաժեշտ տեղեկություններ հաղորդել և բավարար համարվել հաշմանդամություն ունեցող անձի համար։
2. Համաձայն նշված օրենքի՝ հաշմանդամությունը սահմանվում է բժշկասոցիա­լական փորձաքննության (այսուհետ՝ ԲՍՓ) արդյունքում: Բժշկասոցիալական փորձաքննու­թյան իրականացման հետ կապված հարաբերությունները կանոնակարգվում են կառավարության 2006 թվականի մարտի 2-ի N 276-Ն որոշմամբ, իսկ փորձաքննության չափորոշիչները հաստատված են կառավարության 2003 թվականի hունիսի 13-ի N 780-Ն որոշմամբ: Գործող կարգերով, հաշմանդամության սահմանման հիմքում առավելապես ընկած է անձի առողջական խնդիրը՝ ախտորոշումը, հետևաբար **գործող համակարգի հիմքում ընկած է հաշմանդամության բժշկական մոդելը` հաշմանդամությունը գնահատվում է հիմնականում հիվանդության հիման վրա, իսկ հաշմանդամություն ունեցող անձն ընկալվում է որպես հիվանդ**։
3. Բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացվում է նաև տուժած անձանց ռազմաճակատում գտնվելու, զինվորական ծառայության և այլ հանգամանքների հետ մահվան պատճառական կապը որոշելու (ՀՀ կառավարության 23.09.2004 թվականի N 1456-Ն որոշում), աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ կապված խեղման, մասնագիտական հիվանդության դեպքերում մասնագիտական աշխատունակության կորստի աստիճանի սահմանման համար (կառավարության 11.05.2006 թվականի N 619-Ն որոշում):
4. Համաձայն նշված օրենքի՝ հաշմանդամ ճանաչված անձի համար մշակվում է վերականգնողական անհատական ծրագիր (այսուհետ՝ ՎԱԾ), որի կազմման և իրականացման կարգը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2015 թվականի դեկտեմբերի 24-ի N 1535-Ն որոշմամբ:
5. Կարգավիճակով, այլ ոչ թե անձի ֆունկցիոնալության գնահատման վրա հիմնված ծառայությունների մոդելը հանգեցրել է նրան, որ կենսագործունեության ամենատարբեր խնդիրներ ունեցող անձինք փորձում են ձեռք բերել «հաշմանդամություն ունեցող անձի» կարգավիճակ՝ համապատասխան ծառայություններ ստանալու համար:
6. Ի կատարումն 2010թ. վավերացված ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի և ստանձնած միջազգային պարտավորության, այն է՝ գործող օրենսդրությունը համապատասխանեցնել կոնվեն­ցիայի դրույթներից բխող պահանջներին, իրականացվել են մի շարք օրենսդրական փոփոխություններ: 2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունվել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքը , որտեղ պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքները, մոտեցումներն ու ուղղությունները սահմանվել են հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունք­ների պաշտպանության և սոցիալական ներառման տեսանկյունից:
7. 2018 և 2019 թվականների առաջին կիսամյակի ընթացքում բազմակողմանի քննարկումների արդյունքում **ձևավորվեց հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի նոր մոդելի տեսլականը**:
8. Ըստ ձևավորված նոր մոտեցման, նախատեսվում է ներդնել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգ, որի իրավական հիմքն ապահովելու նպատակով մշակվեց, ապա 2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունվեց «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքը: 2021 թ. ընդունվել և նույն թվականի նոյեմբերի 19-ից ուժի մեջ են մտել վարչապետի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 1317-Ա և «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 1316-Ա որոշումները։

# Հաշմանդամության գնահատման գործող համակարգը և լուծում պահանջող խնդիրները

1. Հայաստանում անձի հաշմանդամությունը սահմանող բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասությունը վերապահված է աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (այսուհետ՝ նաև ԱՍՀՆ) միասնական սոցիալական ծառայությանը (այսուհետ՝ Ծառայություն):
2. Բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացվում է անձի կենսագոր­ծունեության սահմանափակման աստիճանի որոշման, անձին հաշմանդամ ճանաչելու` «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ և հաշմանդամության խումբ սահմանելու, հաշմանդամ չճանաչելու, հաշմանդամության ժամկետ, պատճա­ռական կապ, մահվան պատճառական կապ, մասնագիտական աշխատունակու­թյան կորստի աստիճան որոշելու, հաշմանդամի անհատական վերականգնո­ղական ծրագիր մշակելու և հաստատելու, ժամանակավոր անաշխատունակության ժամկետը երկարաձգելու մասին որոշում ընդունելու նպատակով:
3. Հաշմանդամության գնահատման գործող համակարգում այսօր առկա են լուծում պահանջող մի շարք խնդիրներ, այդ թվում.
4. Առաջին անգամ հաշմանդամության կարգավիճակ ստանալու համար անձը բժշկա­սոցիալական փորձաքննության է ուղեգրվում բժշկական կազմակերպություն­ների կողմից` համապատասխան ուղեգրի (ձև 088) հիման վրա, որն ամբողջական տեղեկատվություն չի պարունակում անձի առողջության, ինչպես նաև առողջապահական կազմակերպությունների կողմից իրականացված միջոցառումների մասին: Այդ կազմակերպությունների կողմից տրված փաստաթղթերը հաճախ մանրամասն չեն նկարագրում անձի առողջական խնդիրները, ծանրության աստիճանը և առողջությանն առնչվող այլ մանրամասներ: Այս հանգամանքը ԲՍՓ իրականացնող մարմիններին հայեցողական որոշումներ կայացնելու տեղիք է տալիս: Խնդիրներ են առաջանում նաև անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերը ներկայացնելու հարցում. քաղաքացիները ստիպված են լինում տարբեր բժշկական կազմա­կերպություններ դիմել պահանջվող փաստաթղթերը Ծառայություն ներկայացնելու համար:
5. ԲՍՓ բաժինների կազմերը և նրանց կողմից սպասարկվող տարածքները նախապես սահմանված են, ինչը կոռուպցիոն ռիսկեր է պարունակում՝ նախնական պայմանավորվածություններ ձեռք բերելու տեսանկյունից։
6. ԲՍՓ բաժինների կազմում միայն բժիշկներ են (հիմնականում թերապևտ, վիրաբույժ, նյարդաբան, մանկաբույժ) և գործավարությունն իրականացնում է փաստաթղթավարը։ Բոլոր դեպքերի և բոլոր տարիքային խմբերի համար միևնույն բժշկական կազմով հանձնաժողովը չի կարող բազմակողմանի գնահատել անձի ֆունկցիոնալությունը և սահմանել այն ծառայությունների կարիքը, որոնք կապահովեն նրա հիմնական իրավունքների իրացումը և սոցիալական ներառումը:
7. Անձի հաշմանդամության սահմանման հիմքում ընկած են առավելապես բժշկական չափորոշիչները, անձին հաշմանդամ ճանաչելիս հիմնականում հաշվի է առնվում նրա ախտորոշումը: Չնայած գնահատվում է նաև անձի կենսագործունեությունը, սակայն գնահատման չափանիշները հստակ նկարագրված չեն, ինչը նույնպես հայեցողական որոշումներ կայացնելու տեղիք է տալիս: Հաշմանդամության սահմանման չափորոշիչները պարունակում են դրույթներ, որոնք հիմք են հանդիսանում սուբյեկտիվ մոտեցումների և կոռուպցիոն ռիսկերի շարժառիթների համար: Տարբեր բժշկասոցիալական փորձաքննական բաժիններ նույն խնդիրներով տարբեր անձանց վերաբերյալ կարող են տարբեր որոշումներ կայացնել: Նույն ախտորոշման դեպքում հաշմանդամությունը գնահատող մասնագետները կենսա­գործունեության սահմանափակման աստիճանները որոշելիս կարող են ցուցաբերել տարբեր մոտեցումներ, ինչը բողոքարկումների տեղիք է տալիս:
8. Հաշմանդամությունը սահմանվում է մեկ տարի, 2 տարի, 5 տարի, մինչև 18 տարին լրանալը կամ անժամկետ: Անժամկետ հաշմանդամություն ունեցող անձիք նորից գնահատում չեն անցնում և, կարծես, դուրս են մնում համակարգից՝ փոփոխվող կենսագործունեության գնահատման և անհրաժեշտ ծառայու­թյունների մատուցման առումով: Տարիների ընթացքում փոխվում է ինչպես նրանց առողջական վիճակը, այնպես էլ անհրաժեշտ ծառայությունների կարիքը: Սակայն նրանք օգտվում են միայն տարիներ առաջ սահմանված ծառայություններից, անկախ այն հանգամանքից դրա կարիքն ունեն, թե ոչ:
9. Գործող չափորոշիչներով հաշմանդամության սահմանման ժամանակ հաշվի չեն առնվում այն միջավայրային գործոնները, որոնք ազդեցություն ունեն անձի լիարժեք գործունեության վրա և կանխորոշում են անձի կատարողականությունը: Թեև հաշմանդամության սահմանման արդյունքում անձի համար մշակվում է ՎԱԾ, սակայն դրա արդյունա­վետությունը գնահատել չի հաջողվում, տրամադրած ծառայությունները չեն վերահսկվում կամ այդ ծառայությունները չստանալու պատճառը չի ուսումնասիրվում: Չկա հետադարձ կապ շահառուների հետ:
10. Բժշկասոցիալական փորձաքննության արդյունքում սահմանվում է հաշման­դամության առաջին, երկրորդ, երրորդ խումբ և «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակ: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների խնդիրների ծանրու­թյունը չի տարբերակվում և հաշմանդամություն ունեցող բոլոր երեխաների համար սահմանվում են նույն ծառայությունները:
11. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների պարագայում մինչև 18 տարին լրանալը հաշմանդամություն սահմանելու դեպքում, այդ ժամանակահատ­վածում որևէ փոխադարձ կապ չի հաստատվում երեխայի և նրա ծնողների հետ, ինչը թույլ չի տալիս տեսնել երեխայի առողջության և կարգավիճակի փոփոխությունները և տարիքային առանձնահատկություններին համապատասխան ծառայություններ և աջակցություն սահմանել, որն էլ մեծ հավանականությամբ, կարող է հանգեցնել երեխայի վիճակի ծանրացմանը և սոցիալական մեկուսացման խորացմանը:
12. Ամեն տարի պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում հաշմանդա­մություն ունեցող անձանց մատուցվում են բազմաբնույթ ծառայություններ, սակայն դրանք համակարգված չեն, թույլ է միջգերատեսչական համագործակ­ցությունը, որի արդյունքում ցածր է այդ ծրագրերի ծախսարդյունավետությունը: Չնայած սոցիալական պաշտպանության ոլորտում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների կարգավորմանն ուղղված բազմաթիվ ծրագրերի համար պետական բյուջեից հատկացվում են զգալի միջոցներ, սակայն չկան մշտադիտարկման և գնահատման հստակ և լիարժեք մեխանիզմներ:
13. Ծառայության տարածքային կենտրոններում հաշմանդամությունը գնահատող բաժինները համալրված չեն ֆունկցիոնալության գնահատման համար համապատասխան սարքավորումներով:

# Գործող տեղեկատվական համակարգը

1. Բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցած անձանց վերաբերյալ տվյալները Ծառայության կողմից մուտքագրվում են Հաշմանդամների հաշվառման «Փյունիկ» տեղեկատվական համակարգ, որը հնարավորություն է տալիս ստանալ տեղեկատվություն հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասին ըստ սեռի, տարիքի, կրթության, զբաղվածության, ընտանեկան կազմի, ըստ բնակության վայրի և տարածքային բաշխվածության, հիվանդությունների, հաշմանդամության խմբերի և այլն: Տեղեկատվական համակարգը հնարավորություն է տալիս նաև իրականացնել.
2. վերականգնողական անհատական ծրագրի մուտքագրում,
3. քաղվածքների, ուղեգրերի և ծանուցումների ձևավորում և տպում,
4. հաշվետվությունների (ստանդարտ և ոչ ստանդարտ) ձևավորում:
5. Տեղեկատվական համակարգը տվյալները մուտքագրելիս ինքնաշխատ նույնա­կանացնում է հաշվառվող անձի անձնական տվյալները՝ Բնակչության պետական ռեգիստրի տվյալների հետ, ինչպես նաև անձի աշխատանքային գործունեության վերաբերյալ տվյալները՝ կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեի անձնավորված հաշվառման տեղեկատվական շտեմարանի տեղեկատվության հետ: Համակարգում առկա տեղեկատվությունը կիրառվում է սոցիալական ոլորտում գործող այլ տեղեկատվական համակարգերում համադրումներ իրականացնելու համար՝ սոցիալական ծառայու­թյունների մատուցման նպատակով որոշումների կայացման գործընթացում:
6. Տեղեկատվության մուտքագրումը համակարգ չի իրականացվում փորձաքննու­թյանը զուգահեռ: Ծառայության բժիշկ-փորձագետները, չնայած այն հանգամանքին, որ ունեն համակարգից օգտվելու համապատասխան իրավասություն, մուտքագրման ենթակա տեղեկատվությունը տրամադրում են փաստաթղթավարներին ձեռագրով գրված, ովքեր, չտիրապետելով բժշկասոցիալական փորձաքննության չափանիշ­ներին, մուտքագրում են ԲՍՓ գործում առկա տեղեկատվությունը, շատ հաճախ սխալ կամ թերի:
7. «Փյունիկ» տեղեկատվական համակարգում հաշմանդամության սահմանման գործընթացն ավտոմատացված չէ, որի պարագայում մեծ է ոչ իրավաչափ և օբյեկտիվ որոշումների կայացման ռիսկը։ Ելնելով այս հանգամանքից՝ անհրաժեշտություն է առաջացել մշակել և ներդնել նոր տեղեկատվական համակարգ, որը հիմնված կլինի Հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի (այսուհետ՝ ՀՄԴ) և ՖՄԴ փոխգործակ­ցության վրա, որոնց գործարկման արդյունքում ձևավորված տվյալների վերլուծության հիման վրա տեղեկատվական համակարգի կողմից ավտոմա­տացված եղանակով դուրս կբերվի անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի մասին համապատասխան որոշումը՝ բացառելով սուբյեկտիվության գործոնը։
8. 2017 թվականին «Նորք» սոցիալական ծառայությունների տեխնոլոգիական և իրազեկման կենտրոն հիմնադրամը, ԱՍՀՆ կողմից իրականցվող ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա հաշմանդամության գնահատման փորձնական ծրագրի շրջանակներում մշակել և փորձարկել է e-disability տեղեկատվական համակարգը, որը հնարավորություն է տալիս մուտքագրել ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա իրականացված անձի ֆունկցիոնալության գնահատման տեղեկատվությունը, ինքնաշխատ կերպով ստանալ գնահատված անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը և ընտրել անձին առաջակվող ծառայությունները։
9. Առաջարկվող նոր մոտեցումների ներքո անհրաժեշտ է մշակել նոր e-disability տեղեկատվական համակարգ, համապատասխանեցնելով այն նոր գործիքա­կազմին ու գնահատման գործընթացներին և ապահովել միջգերատեսչական տեղեկատվության փոխանակումը՝ նվազեցնելով մարդկային գործոնի միջամտու­թյունն ու այդ գործոնով պայմանավորված ռիսկերը, գնահատման գործընթացը դարձնելով ավելի դյուրին և թափանցիկ:

# ՖՄԴ կիրառման միջազգային փորձը և հայաստանյան մոդելի մշակումը

1. ՖՄԴ-ն հաստատվել է 2001 թվականի ԱՀԿ կողմից՝ աշխարհի տարբեր երկրներում լայնամասշտաբ փորձարկումներից հետո: ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան վավերացրած 172 պետություններից շատերն աստիճանաբար, իսկ Եվրամիության անդամ երկրները գրեթե ամբողջությամբ ներդրել կամ նախաձեռնում են ներդնել ՖՄԴ-ն իրենց երկրներում: ՖՄԴ-ն լայնորեն կիրառվում է հիվանդանոցներում, վերականգնողական կլինիկաներում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց տարբեր ծառայություններ մատուցող կենտրոններում, կրթական կառույցներում՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ու երիտասարդների մասնակցության ապահովման և ներառական կրթության կազմակերպման համար։ Ավստրալիայում, Կանադայում, Իտալիայում, Հնդկաստանում, Ճապոնիայում, Մեքսիկայում ՖՄԴ ներառել են իրենց առողջա­պահական, կրթական և սոցիալական տեղեկատվության ստանդարտներում և օրենսդրությունում: ՖՄԴ հիմքով ցուցանիշները և հաշվետվողականության համակարգերը ներդրված են վերականգնողական, տնային խնամքի, տարեցների խնամքի, երեխաների տարի­քային զարգացման առանձնահատկությունների, հաշմանդամության գնահատման համար:
2. 2016 թվականի հոկտեմբերի 20-21-ը Երևանում կազմակերպված «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի կատարմանն ընդառաջ» միջազգային համաժողովի ընթացքում, որին մասնակցել են 30 միջազգային փորձագետներ տարբեր երկրներից, ներկայացվել է Շվեդիայի, Պորտուգալիայի, Կանադայի, ԱՄՆ-ի, Ռուսաստանի Դաշնության, Մոլդովայի, Թայվանի, Կիպրոսի փորձն ու քաղված դասերը։
3. Միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ գոյություն չունի ԱՀԿ ՖՄԴ կիրառման մեկ միասնական մոտեցում: Յուրաքանչյուր երկիր այն ներդնում է իր կոնտեքստին համապատասխան՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունների բարելավման և ներառական քաղաքականության մշակման նպատակով։
4. Միջազգային փորձի ուսումնասիրության հիման վրա ԱՍՀՆ աշխատանքային խումբը ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա մշակել է Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձի գնահատման և ֆունկցիոնալության սահմանա­փակման աստիճանի որոշման ալգորիթմի մոտեցումները։ Աշխատանքային խմբին աջակցել են Հայաստանում ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի, ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի և Եվրամիության SOCIEUX+ ծրագրի կողմից հրավիրված մի շարք միջազգային փորձագետներ:
5. ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա հաշմանդամության սահմանման նոր մոտեցումը պարբերաբար քննարկվել է հաշմանդամություն ունեցող անձանց շահերը պաշտպանող և հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողների և նրանց կողմից հիմնված հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ։ ՖՄԴ սկզբունքների հիման վրա հաշմանդամության սահմանման գործիքակազմն անցել է մի շարք փորձարկման փուլեր և լրամշակվել է հաշվի առնելով փորձարկման արդյունքները, շահագրգիռ կառույցների, ինչպես նաև միջազգային փորձագետների առաջարկությունները։
6. Գործիքների փորձարկման համար կազմակերպված ռետրոսպեկտիվ, պրոսպեկտիվ և պիլոտային գնահատումներին մասնակցել են հաշմանդամություն ունեցող կամավորները և տվել են իրենց առաջարկություններն ինչպես գործիքների բովանդակության, հարցադրումների ձևակերպման, այնպես էլ գործընթացի կազմակերպման և արդյունքների հիման վրա ծառայությունների անհատկան ծրագրերի մշակման վերաբերյալ։ Շահառուների հետ քննարկումները ցույց են տվել, որ ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մոտեցումն առավել ընդունելի և գերադասելի է, քան նրանց դասակարգումն ըստ առաջին, երկրորդ, երրորդ խմբերի և հաշմանդամ երեխա կարգավիճակի։

# Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելը

# Գնահատման նոր մոդելի նպատակը

1. Առաջարկվում է հաշմանդամության գնահատման նոր մոդելը կառուցել   
   ԱՀԿ ՖՄԴ սկզբունքների և մոտեցումների հիման վրա: ԱՀԿ ՖՄԴ-ն հիմնված է հաշմանդամության կենսահոգեսոցիալական մոդելի վրա, որը ներառում է բժշկական և սոցիալական մոդելները:
2. «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի համաձայն, հաշմանդամությունը սահմանվում է որպես մարդու ֆիզիկական և մտավոր խնդիրների ու շրջակա միջավայրի խոչընդոտների փոխազդեցության արդյունքում գործունեության և մասնակցության սահմանա­փակում.**հաշմանդամություն ունեցող անձ է համարվում այն անձը,** **ով ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր և զգայական տևական խնդիրների և տարբեր արգելքների փոխազդեցության արդյունքում կարող է ունենալ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասարակական կյանքին լիարժեք ու արդյունավետ մասնակցության սահմանափակում:**
3. Նոր մոդելը հանդես է գալու որպես հարացուցային փոփոխություն, հաշման­դամությունն այլևս չի դիտարկվելու որպես մշտական առողջական խնդիր, այլ ընկալվելու է որպես երևույթ՝ պայմանավորված անձի կայուն առողջական, ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր ու զգայական տևական խնդիրների և նրա միջավայրի փոխազդեցություն, որի արդյունքում սահմանափակվում է անձի գործուներությունն իր առօրյա կյանքում և մասնակցությունը հասարակական կյանքում։ Հետևաբար, հաշմանդամություն ունեցող անձին մատուցվող ծառայություններն ուղղվելու են անձի գործունեության սահմանափակումների կրճատմանն ու մասնակցության ընդլայնմանը (դպրոցում, աշխատանքի վայրում, ընտանեկան և համայնքային կյանքում, սպորտային ու մշակութային միջոցառումներում և այլն)՝ շրջակա միջավայրում առկա ֆիզիկական և վերաբերմունքային խոչընդոտները վերացնելու, լրացուցիչ հնարավորություններ ստեղծելու ու ծառայություններ տրամադրելու միջոցով:
4. Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելի ներդրման նպատակն է.
5. անձի ֆունկցիոնալության բազմակողմանի և թափանցիկ գնահատումը բազմամասնագիտական թիմի կողմից՝ հաշմանդամության դիտարկումն ըստ անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի, նրա գործունեության և մասնակցության վրա միջավայրային գործոնների ունեցած ազդեցության,
6. հաշմանդամության սահմանման գործընթացի օբյեկտիվության բարձրա­ցումը և հայեցողական որոշումների բացառումը, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հստակ մեխանիզմների, գործիքների, ալգորիթմների, թեստերի կիրառումը՝ հիմնված միջազգային լավագույն փորձի վրա,
7. միջգերատեսչական համակարգված համագործակցության, շահագրգիռ գերատեսչությունների միջև արժանահավատ տեղեկատվության ինքնաշխատ փոխանակման ապահովումը,
8. անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա ծառայությունների տրամադրումը և մատուցված ծառայությունների ծախսարդյունավետության բարձրացումը:

***Ի՞նչ փոփոխությունների կբերի նոր մոդելի ներդրումը*.**

* *Մոտեցումների փոփոխություն՝ հիմնված մարդու իրավունքի վրա.*
* *Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման վրա հիմնված ծառայությունների փաթեթի որոշում՝ ոչ թե հաշմանդամության խմբի.*
* *Նոր ծառայությունների ներդրում և ներկայումս մատուցվող ծառայությունների բարելավում բոլոր ոլորտներում, որոնք պարտադիր կատարման ենթակա են բոլոր գերատեսչությունների համար.*
* *Գնահատմանը մասնակցում են ոչ միայն բժիշկներ, այլ նաև անձի կարողություններն ու կատարողականությունը գնահատող նեղ մասնագետներ, և ինքը՝ մարդը.*
* *Պետական աջակցությունը դառնում է հասցեական և տարբերակված.*
* *Գնահատման նպատակը դառնում է ծառայությունների միջոցով հաարակական կյանքում մարդու ներառման ապահովումը, հաշմանդամոյւթյուն ունեցող անձի կյանքի որակի բարելավումը:*

# 

# 2. ՖՄԴ բաղադրիչների շրջանակը և կիրառությունը

36. ՖՄԴ-ն ապահովվում է հայեցակարգային շրջանակ, ընդհանուր լեզու և տերմինաբանություն անձի մոտ ի հայտ եկած օրգանիզմի ֆունկցիաների ու մարմնի կառուցվածքի խնդիրները, գործունեության և մասնակցության սահմանափա­կումները, ինչպես նաև անձի համար կարևոր միջավայրային գործոնները գրանցելու համար։ Գծապատկեր 1-ում բերված են ՖՄԴ բաղադրիչները և նրանց միջև փոխազդեցությունը:

**Առողջական խնդիր**

**Մարմնի կառուցվածք և օրգանիզմի ֆունկցիաներ (խանգարումներ)**

**b, s ծածկագրեր**

**Գործունեություն (սահմանափակումներ)**

**d ծածկագրեր**

**Մասնակցություն (դժվարութուններ)**

**d ծածկագրեր**

**Անհատական գործոններ**

**Միջավայրային գործոններ (արգելք/ֆասիլիտատոր)**

**e ծածկագրեր**

Կոնտեքստուալ գործոններ

**Գծապատկեր 1. ՖՄԴ բաղադրիչների միջև փոխազդեցությունը**

1. ՖՄԴ բաղադրիչների միջև առկա է դինամիկ փոխազդեցություն: Մեկ բաղադ­րիչում միջամտություներ կատարելով հնարավոր է կատարել փոփոխություններ այլ բաղադրիչներում: Կարևոր է տվյալներ հավաքագրել այդ բաղադրիչների մասին և ուսումնասիրել դրանց միջև առկա պատճառահետևանքային կապը: Հաշմանդա­մության գնահատման համար բոլոր բաղադրիչները կարևոր են, այդ թվում նաև միջավայրային և անհատական գործոնները, որոնք ներկայացնում են անձի կյանքի և ապրելակերպի ամբողջական տվյալները:
2. ՖՄԴ բաղադրիչներն առողջության համատեքստում ունեն հետևյալ նկարագիրը.
3. **Օրգանիզմնի ֆունկցիաներ**՝ օրգան համակարգերի ֆիզոլոգիական ֆունկցիաները, ներառյալ հոգեկան (մտավոր) ֆունկցիաները.
4. **Մարմնի կառուցվածք՝** մարմնի անատոմիական մասերը, ինչպիսիք են օրգանները, վերջույթները և դրանց բաղադրիչները.
5. **Գործունեություն՝** անհատի կողմից առաջադրանք կամ գործողություն կատարելը.
6. **Մասնակցություն՝** անհատի կողմից առաջադրանք կամ գործողություն կատարելը կոնկրետ իրավիճակում (կյանքի տարբեր իրավիճակներում ներգրավվածություն, հասարակական կյանքում մասնակցություն)
7. **Խախտումներ, խանգարումներ**՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների կամ մարմնի կառուցվածքի այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսին էական շեղումը կամ կորուստն է:
8. **Գործունեության** **սահմանափակումներ**՝ դժվարություններ, որոնք անձն ունենում է գործողություններ կատարելիս:
9. **Մասնակցության դժվարություններ**՝ խնդիրներ, որոնց անձը կարող է բախվել տարբեր իրավիճակներում ներգրավելիս: Գործունեության և մասնակցության բաղադրիչների ոլորտները ներկայացված են միասնական ցանկով և գնահատվում են կատարողականության և կարողության երկու որակիչներով[[4]](#footnote-4):
10. **Միջավայրային գործոններ**՝ անձի վրա որոշակի ազդեցություն ունեցող ֆիզիկական և սոցիալական միջավայր, այդ թվում՝ հասարակության կողմից անձանց նկատմամբ դրսևորվող վերաբերմունքը.
11. **Անհատական գործոններ՝**  անձի կյանքի և ապրելակերպի ընդհանուր տեղեկություններն են (ապրելակերպը, մարզավիճակը, կրթությունը, մասնա­գիտությունը, բնավորության տիպը, հոգեկան որակները և այլն): Անձնական գործոնները ՖՄԴ-ում դասակարգված չեն:

# 3. ՖՄԴ կառուցվածքը

39. ՖՄԴ-ում հաշմանդամության նկարագրման համար օգտագործվում է տառաթվային ծածկագրերի համակարգ, որում b, s, d և e տառերը համապա­տասխանաբար օգտագործվում են օրգանիզմի ֆունկցիաները (b), մարմնի կառուցվածքը (s), գործունեությունը և մասնակցությունը (d), միջավայրային գործոնները (e) նկարագրելու համար: Յուրաքանչյուր նշված ոլորտ տրոհվում է ենթալորոտների, որով ընդգրկվում է տվյալ ոլորտում եռանիշ կամ քառանիշ ծածկագրերով անձի ֆունկցիոնալությունը, մարմնի կառուցվածքն ու օրգանիզմի ֆունկցիաները և միջավայրային գործոնները նկարագրելու ձևակերպումները․

1. ութ ենթաոլորտ՝ մարմնի կառուցվածքը «s» բաղադրիչը գնահատելու համար,
2. ութ ենթաոլորտ՝ օրգանիզմի ֆունկցիաները «b» բաղադրիչը գնահատելու համար,
3. ինը ենթաոլորտ՝ անձի գործունեության և մասնակցության «d» բաղադրիչը գնահատելու համար.
4. հինգ ենթաոլորտ՝ միջավայրային գործոնները` «e» բաղադրիչը գնահատելու համար։

**Աղյուսակ 1. ՖՄԴ կառուցվածքը**

|  |  |
| --- | --- |
| **Օրգանիզմի ֆունկցիաներ – b** | **Մարմնի կառուցվածք - s** |
| Հոգեկան (մտավոր) ֆունկցիաներ **/ b 110-b199**  Զգայական ֆունկցիաներ **/ b210-b299**  Ձայնային և խոսքի ֆունկցիաներ **/ b310-b399**  Սրտանոթային, հեմատոլոգիական և իմունոլոգիական և շնչառական համակարգերի ֆունկցիաներ **/ b410-b499**  Մարսողության, նյութափոխանակության և էնդոկրին համակարգերի ֆունկցիաներ  **/ b510-b599**  Միզասեռական և վերարտադրողական համակարգերի ֆունկցիաներ **/ b610-b698**  Նյարդամկանային և հենաշարժական համակարգերի ֆունկցիաներ **/ b710-b799**  Մաշկի և մաշկային հավելումների ֆունկցիաներ  **/ b810-b899** | Նյարդային համակարգի կառուցվածք **/s 110-s199**  Աչք, ականջ և դրանց օժանդակ ապարատները **/s210-s299**  Ձայնային և խոսքային ապարատների կառուցվածքը **/ s310-s399**  Սրտանոթային, հեմատոլոգիական, իմունոլոգիական և շնչառական համակարգերի կառուցվածք **/s410-s498**  Մարսողության, նյութափոխանակության և էնդոկրին համակարգերի կառուցվածք  / **s510-s599**  Միզասեռական և վերարտադրողական համակարգերի կառուցվածքը **/s610-s699**  Հենաշարժական համակարգի կառուցվածքը  **/ s710-s799**  Մաշկը և մաշկային հավելումները **/s810-s899** |
| **Գործունեություն և մասնակցություն – d** | **Միջավայրային գործոններ - e** |
| Սովորելը և գիտելիքներ կիրառելը **/d110-d199**  Ընդհանուր առաջադրանքները և պահանջները **/d210-d299**  Հաղորդակցությունը **/d310-d399**  Շարժունակությունը **/d410-d499**  Ինքնասպասարկումը **/d510-d599**  Տնային տնտեսության կամ կենցաղի վարում  **/d610-d699**  Միջանձնային շփումը և հարաբերությունները **/d710-d799**  Կյանքի հիմնական բնագավառները / աշխատանքը, կրթությունը **/d810-d899**  Համայնքային, սոցիալական և քաղաքացիական կյանքը **/d910-d920** | Արտադրանքը և տեխնոլոգիաները /**e110-e199**  Շրջակա բնական միջավայրը և այդ միջավայրի վրա մարդածին ազդեցությունը **/e210-e299**  Աջակցությունը և հարաբերությունները **/e310-e399**  Դիրքորոշումները և վերաբերմունքը **/e410-e499**  Ծառայությունները, համակարգերը և ոլորտային քաղաքականությունը **/e510-e599**  **Միջավայրային գործոններ e** |

# 4. ՖՄԴ որակիչները

1. ՖՄԴ-ի յուրաքանչյուր ծածկագիր գնահատվում է որակիչով: Առանց որակչի ծածկագրերը կորցնում են իրենց նշանակությունը: Յուրաքանչյուր ծածկագիր պետք է ունենա առնվազն մեկ որակիչ: Որակիչը ցույց է տալիս խնդրի կամ առողջական վիճակի ծանրության աստիճանը: Որակիչները բնութագրվում են 0-4 նիշերով և որոշվում են ըստ թեստերի կամ մեթոդական ուղեցույցերի: Ծածկագիրը և որակիչը միասին նկարագրում են ՖՄԴ դասակարգումներով սահմանված համապատաս­խան ոլորտը, խանգարման և/կամ սահմանափակման աստիճանը (նաև տոկոսային արտահայտությամբ):
2. Այսպիսով՝ որակիչն օգտագործվում է որոշելու համար մարմնի կառուցվածքի և/կամ օրգանիզմի ֆունկցիաների խանգարման, անձի գործունեության ու մասնակցության սահմանափակման և միջավայրային գործոնների բացասական ազդեցության ծանրության աստիճանը:
3. Որակիչը նշվում է արաբական «0», «1», «2» «3», «4» թվանշանների միջոցով: Որակիչի միջոցով գնահատվում են խանգարման և/կամ սահմանափակման հինգ աստիճանները՝ 0-ից (ոչ մի խնդիր/ սահմանափակում չկա) մինչև 4-ը (խորը աստիճանի խնդիր/ խորը սահմանափակում, կամ տվյալ մարմնի մասը, օրգանը կամ ֆունկցիան լիովին բացակայում է) ընկած միջակայքում: Այդ թվային արտահայտություններին տրվում են տոկոսային արժեքներ հետևյալ միջակայքերով.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **xxx.0** | խնդիր չունի, սահմանափակում չկա (առկա չէ, բացակայում է, նկատելի չէ). | 0-4% |
| **xxx.1** | թեթև աստիճանի խնդիր (աննշան, ցածր, թեթև խանգարում և (կամ) սահմանափակում). | 5-24% |
| **xxx.2** | միջին աստիճանի խնդիր (չափավոր, տանելի խանգարում և (կամ) սահմանափակում). | 25-49% |
| **xxx.3** | ծանր աստիճանի խնդիր (խիստ, արտահայտված խանգարում և (կամ) սահմանափակում). | 50-95% |
| **xxx.4** | խորը աստիճանի խնդիր (շատ ծանր, խորը խանգարում և (կամ) սահմանափակում): | 96-100% |

**Որակչի կիրառման օրինակներ**

**s 398 Ձայնային և խոսքային ապարատներ**

**s 398. 2 /օրինակ՝ ձայնալարերի հեռացում**

**b 310 Ձայնային ֆունկցիաներ**

**b 310.3 Ձայնային ֆունկցիայի ծանր խանգարում**

**d 330 Խոսելը**

**d330. 4 Խոսելու լիակատար դժվարություն, բոլորովին անկարող խոսք   
 արտաբերել, խոսքը բացակայում է**

**d 398 Հաղորդակցություն**

**d398.3 Հաղորդակցվելու ծանր խնդիր**

**e 125 Հաղորդակցության համար նախատեսված արտադրանք և տեխնոլոգիաներ**

**e125.4 Ձայնաստեղծ սարքի կարիք**

**5. Գնահատման գործիքները**

43. ԱՀԿ ՖՄԴ սկզբունքների և մոտեցումների հիման վրա անձի ֆունկցիոնալության և հաշմանդամության գնահատման համար մշակվել են հետևյալ գործիքները և մեթոդական ուղեցույցերը.

1. **Ինքնագնահատման հարցաշար՝** լրացվում է դիմողի կողմից ինքնուրույն կամ սոցիալական աշխատողի օգնությամբ, դիմողի հետ հարցազրույցի ընթացքում: Երեխաների դեպքում այս հարցաշարը լրացվում է Այս գործիքը հնարավորություն է տալիս դիմողին գնահատել իր վիճակը և նշել իր տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները:
2. **Ֆունկցիոնալության գնահատման ամփոփագիրը (այսուհետ՝ վինետ)՝** ինքնագնահատման հարցաշարի, ներկայացված բժշկական փաստաթղթերի և այլ մասնագետների կողմից ստացված տեղեկատվության հիման վրա մշակված՝ անձի ֆունկցիոնալության նկարագիրն է, որը ներառում է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրության տեսակը, համապատասխան վճռորոշ և/կամ ճկուն ծածկագրերով՝ առանց որակիչների (որակիչները նշանակվում են գնահատող հանձնաժողովի կողմից):
3. **Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրությունները՝** ՖՄԴ բաղադրիչների հիման վրա մշակված հարցաշարեր են, ներառում են այն ծածկագրերը, որոնք անհրաժեշտ են գնահատելու ըստ տարիքային խմբի կամ առողջական խնդրի անձի ունեցած ֆունկցիոնալության սահմանափակումները և գործունեու­թյանն ու մասնակցությանը խոչընդոտող միջավայրային գործոնները:

|  |  |
| --- | --- |
| **Հաշմանդամության տեսակներ**   1. Հենաշարժական խնդիրներ 2. Տեսողական խնդիրներ 3. Լսողական, խոսքի, ձայնի խնդիրներ 4. Հոգեկան (մտավոր) խնդիրներ 5. Քրոնիկական հիվանդություններ | **Տարիքային խմբեր**   1. 0- <3 տարեկան երեխաներ 2. 3- <6 տարեկան երեխաներ 3. 6- <14 տարեկան երեխաներ 4. 14- <18 տարեկան երեխաներ 5. 18+ -մեծահասակներ |

1. **Մեթոդական ուղեցույցեր ծածկագրերը գնահատելու համար՝**

**ա․ մեթոդական ուղեցույց b և s ծածկագրերը գնահատելու համար՝ մ**եթոդական ուղեցույցը պարունակում է բոլոր ծածկագրերը և դրանց որակիչները համադրված ԱՀԿ հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի (ՀՄԴ) հետ: Յուրաքանչյուր ախտորոշման և օրգանիզմի ֆունկցիայի (ֆունկցիաների) խանգարման և (կամ) մարմնի կառուցվածքի խախտման աստիճանի համար տրված է ՖՄԴ համապատասխան ծածկագիրը և որակիչը: Սա ուղենիշ է գնահատող մասնագետների համար ՀՄԴ ծածկագրերի և ՖՄԴ ծածկագրերի կապը որոշելու համար:

**բ․ մեթոդական ուղեցույց d և e ծածկագրերը գնահատելու համար՝** մեթոդական ուղեցույցում յուրաքանչյուր ծածկագրի որակիչների համար մանրամասն ներկայացված է, թե ինչպես կարելի է որոշել որակիչը գնահատման ժամանակ դիտարկված անձի կարողությունների ու կատարաողականության դրսևորումների պարագայում, և որ դեպքերում նշել 0-4 որակիչներով: Հաշվի են առնված նաև տարիքային առանձնահատկությունները և բերված են օրինակներ:

1. **Ծառայությունների անհատական ծրագիրը**՝ գնահատող հանձնաժողովի կողմից անձի ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունքներով մշակված փաստաթուղթ է, որը ներառում է գնահատվող անձի սոցիալական ներառմանն ուղղված միջոցառումներն ու ծրագրերը՝ ուղղված տվյալ անձի սոցիալական ներառմանը, ինքնուրույնության մեծացմանը և նրա կյանքի որակի բարելավմանը:

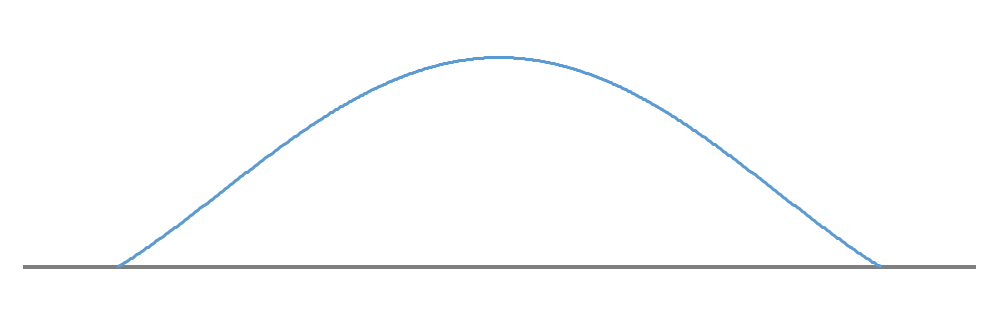
# 6. Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման ալգորիթմը

Նոր համակարգի ներքո գնահատման գործընթացը պետք է համապատասխանի հետևյալ հիմնական սկզբունքներին․

1. **Գնահատումը պետք է լինի բազմակողմանի և օբյեկտիվ**. պետք է բացառվեն դեպքերը, երբ հաշմանդամություն ունեցող անձ է ճանաչվում այն մարդը, ով հաշմանդամություն չունի կամ հաշմանդամություն ունեցող անձը դուրս է մնում համակարգից,
2. **Գնահատումը պետք է լինի ճշգրիտ և վստահելի**, այսինքն նույն արձանագրությամբ նույն անձին երկու հանձնաժողովների գնահատման արդյունքը պետք է լինի բացառապես նույնը,
3. **Գնահատման գործընթացը և որոշումների կայացման մոտեցումները պետք է լինեն անկողմնակալ, արդար, հիմնված օբյեկտիվ փաստերի/հիմքերի վրա**, որոնք կստացվեն գնահատում անցնող անձի հետ շփման, զննության, լաբորատոր հետազոտությունների ու թեստերի արդյունքների հիման վրա։
4. **Հանձնաժողովների կայացրած որոշումները պետք է լինեն թափանցիկ ու ընկալելի** գնահատում անցնող անձի համար, արդյունքները պետք է ներկայացվեն գնահատվող անձին/ներկայացուցչին և քննարկվեն նրա հետ, համաձայնեցվի նաև ծառայությունների փաթեթը։
5. Գնահատման այս սկզբունքներն ապահովվում են տարբերակված արձանա­գրություններով, գնահատման նոր գործիքակազմով, պատահականության սկզբունքով ընտրվող բազմամասնագիտական հանձնաժողովների աշխատանքով և գնահատման ալգորիթմի կիրառմամբ։
6. **Գնահատման ալգորիթմը** հաշվարկվելու է ինքնաշխատ՝ e-disability տեղեկատվական համակարգի կողմից, երբ գնահատող հանձնաժողովի անդամները մուտքագրեն գնահատման արդյունքները։ Ըստ տարիքային խմբերի և հաշմանդամության կամ քրոնիկ հիվանդության տեսակի արձանագրություններում առանձնացված են վճռորոշ ծածկագրեր, որոնց համար գնահատված որակիչները հիմք են հանդիսանում անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման համար։
7. Գնահատման ժամանակ, արձանագրություններում ընտրված յուրաքանչյուր ծածկագրի համար գնահատող հանձնաժողովի անդամները՝ համաձայնության գալով, մուտքագրում են գնահատված ծածկագրերի որակիչները։ Այնուհետև, համակարգն ավտոմատ դուրս է բերում այն վճռորոշ ծածկագրերը, որոնք սահմանված են տվյալ հաշմանդամության տեսակի կամ քրոնիկ հիվանդության համար՝ հաշվի առնելով տարիքային առանձնահատկությունները։ Ալգորիթմի բանաձևում ներառվում են միայն մարմնի կառուցվածքի և օրգանիզմի ֆունկցիաների s/b ծածկագրերը և գործունեության ու մասնակցության d ծածկագրերը։ Միջավայրային գործոնների e ծածկագրերն ալգորիթմի բանաձևի մեջ չեն ներառվում, սակայն դրանք կիրառվում են ծառայությունների անհատական ծրագրի մշակման ժամանակ։
8. Առաջարկվող ալգորիթմով հաշմանդամություն ունեցող անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը որոշելու համար առանձնացված են հետևյալ թվով վճռորոշ ծածկագրերը, ըստ գնահատման արձանագրությունների.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Արձանագրություն | Վճռորոշ b, s և d ծածկագրերի ընդհանուր թիվը | Առավելագույն որակիչը | Առավելագույն միավորը |
| Մտավոր/հոգեկան | 25 | ×4 | 100 |
| Հենաշարժական | 25 | ×4 | 100 |
| Լսողական/խոսքի, ձայնի | 15 | ×4 | 60 |
| Տեսողության | 15 | ×4 | 60 |
| Քրոնիկ հիվանդություններ | 20 | x4 | 80 |

1. Վճռորոշ ծածկագրերի որակիչների հանրագումարը բաժանվում է առավելագույն միավորի վրա և ստացված արդյունքը՝ հարաբերակցությունը ցույց է տալիս միավորը 0-1 միջակայքում։
2. Ալգորիթմի կիրառմամբ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի շեմերի որոշումը բազմաթիվ և բավական խորը մասնագիտական քննարկումների ու բանավեճերի արդյունք է։ 2014թ. ի վեր առաջ են քաշվել և փորձարկվել են ալգորիթմի մի քանի տարբերակներ։ Ալգորիթմի հաշվարկման տրամաբանու­թյունը հետևյալն է․ որոշել, թե ամբողջ գնահատված ծածկագրերի որակիչների հանրագումարում ինչ մասնաբաժին ունի անձի՝ գնահատման արդյունքում ստացված որակիչների հանրագումարը։ Այսինքն, գնահատում անցնող անձանց համար հաշվարկվում է նրանց անհատական միավորը, որը ստացվում է նրանց մոտ գնահատված մարմնի կառուցվածում, օրգանիզմի ֆունկցիաներում ունեցած խնդիրների ու նրանց կարողություններում ու կատարողականում ունեցած սահմանափակումների ու դժվարությունների ընդհանուր միավորը բաժանելով առավելագույն հնարավոր միավորի վրա։ Այնուհետև, ըստ ՖՄԴ ֆունկցիոնալության միջակայքերի, որոշվում է տվյալ անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման ծանրության աստիճանը։
3. Այգորիթմի որոշման համար դիտարկվել են հետևյալ տարբերակները՝
4. **Տարբերակ 1**. Փորձարկվել է 2014-2015թթ. ռետրոսպեկտիվ և պրոսպեկտիվ փորձաքննությունների ժամանակ։ Ֆունկցիոնալության միավորը հաշվարկվում էր մեկ ընդհանուր արձանագրության հիման վրա, հաշվի էին առնվում բոլոր   
   s, b, d, e ծածկագրերը։ Արդյունքում ստացված միավորը շատ փոքր էր ստացվում, անգամ ծանր հաշմանդամություն ունեցող անձիք ունենում էին  
   0.2 -ին մոտ միավոր։ Բացի այդ միջավայրային գործոնների գնահատումը շատ սուբյեկտիվ էր և որոշում ընդունվեց այն հաշվի չառնել ալգորիթմի հաշվարկի մեջ, այլ դիտարկել միայն ծառայություններ երաշխավորելիս։
5. **Տարբերակ 2**. Փորձարկվել է 2015-2016թթ. պրոսպեկտիվ փորձաքննությունների արդյունքների հիման վրա։ Մեկ միասնական արձանագրության կիրառմամբ անձի համար հաշվարկվում էին s/b և d ծածկագրերի ընդհանուր միավորներն առանձին, և որոշումը կայացվում էր, ելնելով այդ միավորների համադրությամբ, օրինակ, երբ s/b ոլորտում անձն ուներ ծանր աստիճանի խնդիր և d ոլորտում ֆունկցիոնալության սահմանափակումների ընդհանուր միավորը նույն միջակայքում էր։ Այս մոտեցմամբ փորձաքննված 1 030 անձանցից միայն 30 տոկոսի համար էր հնարավոր լինում սահմանել հաշմանդամություն։
6. **Տարբերակ 3**. Փորձարկվել է 2016-2017թթ. պրոսպեկտիվ և պիլոտային փարձաքննությունների ժամանակ։ Անձի միավորը որոշվում էր, մեկ միասնական արձանագրությամբ գնահատման արդյունքում։ Սահմանվել էին հետևյալ միջակայքերը․ անձը համարվում էր առաջին խմբի հաշմանդամություն ունեցող, եթե s/b միավորը մեծ էր 0.75-ից, իսկ d միավորը մեծ էր 0.60-ից, անձը համարվում էր երկրորդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող, եթե s/b միավորը գտնվում է 0.50-0.75 միավորների միջակայքում, իսկ d միավորը՝ 0.40-0.60 միաջկայքում։ Անձը համարվում էր երրորդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող, երբ s/b միավորը գտնվում էր 0.30-0.50, իսկ d միավորը՝ 0.25-0.40 միջակայքերում։ Անձը հաշմանդամության խումբ չէր ստանում, սակայն օգտվում էր ծառայությունների փաթեթից, եթե s/b ≥ 0.25 և < 0.30, իսկ d ոլորտում միավորը ≥ 0.05 և < 0.25։ Մինչև 0.25 միավորի դեպքում անձը հաշմանդամ չէր ճանաչվում։ Սակայն այս տարբերակը ևս փորձաքննվողների երկու երրորդին դուրս էր թողնում համակարգից։
7. **Տարբերակ 4**. Փորձարկվել է 2017թ., անձի միավորը հաշվարկվում էր մեկ միասնական արձանագրության հիման վրա, սակայն հաշվի էին առնվում միայն այն ծածկագրերը, որոնց համար որակիչները գնահատվել էին 1 և ավելի միավոր։ Թեև այս տարբերակն առաջին հայացքից արդարացի էր գնահատվող անձի համար, քանի որ հաշվի էր առնում միայն նրա խնդիրները, սակայն գիտական տեսանկյունից այն հիմնավորված չէր, քանի որ գնահատման հիմքը տարբեր էր և արհեստականորեն բարձրացնում էր անձանց միավորը։ Մոտեցումը չընդունվեց միջազգային փորձագետների կողմից։
8. **Տարբերակ 5.** Փորձարկվել է 2018թ. դեկտեմբերին, անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատվում էր տարբերակված՝ ֆոկուս արձանագրությունների կիրառմամբ, և ըստ արձանագրությունների ընտրվում էին որոշակի քանակի վճռորոշ ծածկագրեր՝ s/b և d ոլորտներից, որոնց հիման վրա գնահատվում էր ֆունկցիոնալության աստիճանը։ Այս տարբերակը, համեմատաբար արդարացի էր և գիտականորեն հիմնավորված, սակայն ՄԱԿ-ի Զարգացման Ծրագրի միջազգային փորձագետները համարեցին, որ այն չի բխում ԱՀԿ ՖՄԴ գաղափարախոսությունից, քանի որ ըստ ԱՀԿ ՖՄԴ-ի հաշմանդամությունը պետք է սահմանվի միայն d (disability) ծածկագրերի հիման վրա: Բացի այդ, ԱՍՀՆ աշխատանքային խմբի անդամներն առարկություն ունեին, որ կայուն թվով վճռորոշ ծածկագրերի կիրառումը հիմնական 6 խումբ արձանագրությունների համար խնդիրներ կառաջացնեն, քանի որ օրինակ հենաշարժական ֆունկցիայի խանգարում ունեցող երկու անձանց մոտ խնդրի պատճառը կարող է տարբեր լինել և հաստատուն վճռորոշ ծածկագրերի ցանկում չեն հայտնվի այն ծածկագրերը, որոնք գնահատվել են և կարևոր են տվյալ անձի համար, այդպիսով արհեստականորեն անձի միավորը կնվազի։
9. **Տարբերակ 6.** Փորձարկվել է 2018թ. պիլոտի մասնակիցների տվյալների հիման վրա և հիմնված է ՄԱԿ-ի Զարգացման Ծրագրի միջազգային փորձագետի առաջարկի վրա։ Անձի համար գնահատվում են s/b ծածկագրերը և 0.3 միավորից բարձր միավոր ունեցողների համար նոր գնահատվում են d ծածկագրերը, այսինքն, եթե անձն ունի առողջական խնդիր, նոր դիտարկվում է նրա գործունեության և մասնակցության սահմանափակման աստիճանը։ Այնուհետև d ծածկագրերի հիման վրա հաշվարկվում է ամեն մի ենթաոլորտի հարաբերական միավորը[[5]](#footnote-5)։ Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը սահմանվում է ըստ առավելագույն ստացված միավորի, անկախ այն հանգամանքից, թե որ ենթաոլորտում է անձի համար սահմանվել ամենաբարձր սահմանափակումը։ Այս մոտեցումն աշխատանքային խմբի կողմից գնահատվեց վաղաժամ Հայաստանում կիրառելու համար, քանի որ d ծածկագրերի օբյեկտիվ գնահատման համար Հայաստանում դեռ բավարար թեստեր վալիդացված չեն։ Աշխատանքներ այդ ուղղությամբ նախատեսված են և առաջարկվող մոտեցումը կկիրառվի միայն, երբ Հայաստանում անձին գնահատելու համար կկիրառվեն վալիդացված գործիքներ։ Բացի այդ, մեկ ոլորտում բարձր միավոր ունեցող և մի քանի ոլորտներում բարձր միավոր ունեցող անձիք հավասարվում են ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի տեսանկյունից, քանի որ որոշումը կայացվում է առավելագույն միավորի հիման վրա։
10. **Տարբերակ 7 – համաձայնեցված տարբերակ.** Փորձարկվել է 2018թ. դեկտեմբերի պիլոտի արդյունքների հիման վրա։ Ըստ այս տարբերակի յուրաքանչյուր արձանագրության համար, ըստ տարիքային խմբերի և հաշմանդամության կամ քրոնիկ հիվանդության տեսակի կսահմանվեն վճռորոշ ծածկագրեր, ինչպես նաև 5 կամ 6 «պահուստային» վճռորոշ կամ ճկուն ծածկագրեր, որոնք կփոխարինվեն, եթե վինետ լրացնողը փաստաթղթերի ուսումնասիրու­թյան արդյունքում առաջարկի ալգորիթմի մեջ ներառել այդ ծածկագրերից։ Կայուն թողնելով ալգորիթմում վճռորոշ ծածկագրերի քանակը, «կարևոր» ծածկագիրը կփոխարինի, տվյալ անձի համար ոչ կարևոր ծածկագրին։ Այս տարբերակը կկիրառվի նոր համակարգի ներդրման առաջին տարում, ապա ստացված վիճակագրական տվյալների հիման վրա կլրամշակվի ալգորիթմում ծածկա­գրերի ներառման մոտեցումը։
11. **Վճռորոշ ծածկագրերը** **Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման** արձանագրություններում անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման համար առանձնացված ծածակագրերն են, որոնք կարևոր են անձի տեղաշարժման, հաղորդակցման, ուսումնառության, աշխատանքի, կենցաղի կազմակերպման և սոցիալիզացիայի դժվարությունների աստիճանը գնահատելու համար՝ ըստ տարիքային խմբերի և առողջական խնդրի։
12. **Ճկուն ծածկագրերը** **Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման** արձանագրություններում անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման համար այսպես կոչված «պահուստային» վճռորոշ կամ ճկուն ծածկագրերն են, որոնք կփոխարինեն վճռորոշ ծածկագրերին, ելնելով գնահատվող անձի առողջական և այլ առանձնահատկություններից։
13. **Գնահատման ալգորիթմը** մեթոդաբանություն թ, որի կիրառմամբ որոշվում են ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի շեմերը, այսինքն ամբողջ գնահատված ծածկագրերի որակիչների հանրագումարում ինչ մասնաբաժին ունի անձի՝ գնահատման արդյունքում ստացված որակիչների հանրագումարը:
14. Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը կորոշվի հետևյալ կերպ.
15. Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը ցածր է   
    0.04 միավորից կամ 4%-ից, ապա անձի համար հաշմանդամություն չի սահմանվում, քանի որ նա չունի ֆունկցիոնալության որևէ սահմանափակում կամ խնդիր իր առօրյա կյանքում։
16. Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.05-0.24 միջակայքում է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, սահմանվում է ֆունկցիոնալության թեթև աստիճանի սահմանափակում, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր և երաշխավորվում են ծառայություններ։
17. Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.25-0.50 միջակայքում է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, սահմանվում է ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակում, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր, երաշխավորվում են ծառայություններ, ինչպես նաև ֆինանսական աջակցություն:
18. Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.51-0.75 միջակայքում է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, սահմանվում է ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի սահմանափակում, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր և երաշխավորվում են ծառայություններ, ինչպես նաև ֆինանսական աջակցություն:
19. Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.76-100 միջակայքում է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, սահմանվում է ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակում, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր և երաշխավորվում են ծառայություններ, ինչպես նաև ֆինանսական աջակցություն:



0 0.4 0.25 0.50 0.75 1

Թեթև Միջին Ծանր Խորը

Միայն ծառայու-թյուններ

Ծառայու-թյուններ և ֆինանսական աջակցություն

Ծառայու-թյուններ և   
 ֆինանսական աջակցություն

Ծառայու-թյուններ և   
ֆինանսական աջակցություն

Չունի   
հաշման-դամություն

# Գծապատկեր 2. Ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի միջակայքերը

# 7.Ծառայությունների անհատական ծրագիրը

1. Անձի ֆունկցիոնալության սահմանփակման աստիճանի գնահատման վերջնանպատակը նրա կենսագործունեության, իր առօրյա կյանքում լիարժեք մասնակցության և նրա կյանքի որակի բարելավման համար համարժեք ծառայություններ մատուցելն է: Գնահատողների և գնահատվողների մոտ պետք է ամրագրվի այն մոտեցումը, որ գնահատումն իրականացվում է ոչ թե հաշմանդամության խումբ սահմանելու կամ չսահմանելու համար, այլ բազմա­կողմանի գնահատման արդյունքում՝ հասցեական և համալիր ծառայություններ ստանալու և հասարակական կյանքում ներառվելու համար:
2. Գնահատման արդյունքում բազմամասնագիտական թիմի կողմից՝ անձի առողջության, գործունեության, հասարակական կյանքում մասնակցության և միջավայրային գործոնների ազդեցության գնահատման արդյունքում կմշակվի ընդգրկուն ծառայությունների անհատական ծրագիր (ԾԱԾ):
3. Ի տարբերություն գործող վերականգնողական անհատական ծրագրի (ՎԱԾ), որը կազմված է բժշկական, մասնագիտական և սոցիալական ծրագրերի բաժիններից, ԾԱԾ-ը կներառի սոցիալական ներառման տեսանկյունից անհրաժեշտ ոչ միայն վերականգնողական, այլ անձի ֆունկցիոնալությանը համարժեք տարաբնույթ այլ ծառայություններ (օրինակ՝ անձնական օգնական): Անձի ցանկությամբ ԾԱԾ-ում կարող են ներառվել նաև այնպիսի ծառայություններ, որոնք պետական պատվերով նախատեսված չեն, բայց լիարժեք ներառման համար դրանց կարիքը կա:
4. ԾԱԾ-ի միջոցով առաջարկվող ծառայությունները կարող են տրամադրվել պետական պատվերի շրջանակում կամ համաֆինանսավորմամբ: Ծառայությունների տրամադրման տարբերակված մոտեցումը կապահովի ծառայությունների տեսականու ընդլայնումը և գնահատում անցնող անձի իրավունքը՝ տեղեկանալու անհրաժեշտ ծառայությունների ողջ փաթեթի մասին:
5. Երաշխավորված ծառայությունների մատուցումն ապահովելու համար կարևոր է միջգերատեսչական համագործակցությունը։ Համատեղ գործողությունների արդյունքում ծառայությունների տրամադրման գործընթացը կդառնա առավել համակարգված, դերային ճիշտ բաշխումներով և պատասխանատվությամբ: Համայնքապետարանները պետք է ակտիվորեն ներգրավված լինեն ծառայություն­ների մատուցման, դրանց համակարգման, հավասար բաշխման գործում: Այն ծառայությունները, որոնք երաշխավորվել են, սակայն չեն ապահովվել, կձևավորեն անհրաժեշտ ծառայությունների բացը, դրանց աշխարհագրական, ըստ սեռի և տարիքային խմբերի առանձնահատկությունները և հիմք կհանդիսանան ծառա­յությունների ցանցի ընդլայնման հիմնավորված քաղաքականության մշակման համար։
6. Հավաքագրված տեղեկատվությունը կօգտագործվի քաղաքականության մշակ­ման համար, որը հնարավորություն կտա հստակ պատկերացում ունենալ անհրաժեշտ ծառայությունների և դրանց բաշխվածության մասին, ճկուն փոփոխել պետական պատվերով իրականացվող ծառայությունների շրջանակը՝ հաշվի առնելով դրանց իրական պահանջարկը:

# 8. Տեղեկատվության փոխանակում

1. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման E-disability տեղեկատվական համակարգն առցանց տեղեկատվություն է փոխանակում գերատեսչությունների միջև, մասնավորապես.
2. ***ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունից աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն ստանում է.***

ա․ նախադպրոցական ուսումնական հաստատության կամ հանրակրթական դպրոցը, դասարանը, դիտարկվող ժամանակաշրջանի համար առաջադիմությունը և մասնակցությունը դասերին.

բ․ տեղեկատվություն կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիքի (այսուհետ՝ ԿԱՊԿ) գնահատում անցած 3-18 տարեկան երեխաների վերաբերյալ, առկայության դեպքում․ եթե երեխան ունի ԿԱՊԿ ունեցող երեխայի կարգավիճակ կամ անցել է ԿԱՊԿ գնահատման.

գ․ԿԱՊԿ գնահատման սկիզբը, ավարտը և եզրակացությունը ԿԱՊԿ ունենալու մասին.

դ․անհատական ուսուցման պլանը.

ե․ գնահատում իրականացնող թիմի կազմը.

զ․ Ֆունկցիոնալ գնահատման բնութագիրը՝ ՖՄԴ d և e ծածկագրերով ու որակիչներով

է․ դիտարկվող ժամանակաշրջանում տրամադրած ծառայությունները.

տեղեկատվություն 18-25 տարեկանների վերաբերյալ.

ա․ ՄՄՈՒՀ կամ ԲՈՒՀ անվանումը, կուրսը.

բ․ ուսուցման կազմակերպման համար անհրաժեշտ պայմանները՝ կարիքը և առկայությունը (Բրայլյան գրքեր, հարմարեցված միջավայր, հարմարեցված ուսուցման գործընթաց և այլն).

տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով՝ կրթության մասով, նախատեսված և իրականացված միջոցառումների կատարման վերաբերյալ:

***2) Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությանը փոխանցում է.***

ա․ տեղեկատվություն 3-18 տարեկան երեխաների ֆունկցիոնալության գնահատման վերաբերյալ՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների համաձայնեցված ծածկագրերը, գնահատման որոշումը, ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը և ոլորտը.

բ․ տեղեկատվություն հաշմանդամության սահմանման ժամկետի, վերագնա­հատման օրվա վերաբերյալ.

գ․ տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով երաշխավորված միջոցառումների ցանկի վերաբերյալ:

***3) Առողջապահության նախարարությունից աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն ստանում է.***

ա․ անձի ֆունկցիոնալության գնհատաման ուղեգիր , որը ներառում է հիվանդության պատմությունը, օբյեկտիվ զննման արդյունքները, նյարդաբանական վիճակը, հենաշարժական համակարգը, լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքները, հիմնական հիվանդությունը և ուղեկցող հիվանդությունները (ըստ ՀՄԴ կոդերի, ֆունկցիայի խանգարման տեսակը և աստիճանը).

բ․ տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով՝ առողջապահական միջոցառումների մասով, իրականացված ծառայությունների մասին:

***4) Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը առողջապահության նախարարությանը փոխանցում է.***

ա․ տեղեկատվություն անձի հաշմանդամության վերաբերյալ, ըստ ֆունկցիոնալության գնահատման.

բ․ անձի ժամանակավոր անաշխատունակության երկարաձգման ժամկետը.

գ․ տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով երաշխավորված միջոցառումների վերաբերյալ:

***5) Քաղաքացիական կացության ակտերի գրասենյակից և Անձնագրերի և վիզաների վարչության պետական ռեգիստրից աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն ստանում է.***

ա․ Անձի անհատական տվյալները՝ անձի նույնականացման նպատակով:

***6) Կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեի անձնավորված հաշվառման տեղեկատվական շտեմարանից աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն ստանում է.***

ա․ անձի աշխատանքային գործունեության վերաբերյալ տվյալներ՝

* վերջին աշխատանքի ընդունման օր, ամիս, տարի.
* հիմք հանդիսացող փաստաթղթի անվանումը, համարը.
* պաշտոնը.
* աշխատավարձի չափը.
* աշխատանքից ազատվելու օր, ամիս, տարի.
* հիմք հանդիսացող փաստաթղթի անվանումը, համարը:

**7) Էլեկտրոնային կենսաթոշակ տեղեկատվական համակարգից** ստացվում են անձի կենսաթոշակային տվյալները, եթե անձը կենսաթոշակառու է՝

ա․ կենսաթոշակի գործի համարը.

բ․ կենսաթոշակի տեսակը.

գ․ կենսաթոշակի չափը.

դ․ կենսաթոշակի սկիզբը և ավարտը:

1. **Պրոթեզաօրթոպեդիկ տեղեկատվական շտեմարանից ստացվում են** անձին տրամադրված պարագաների տվյալները՝

ա․ տրամադրված պարագայի անվանումը.

բ․ տրամադրված պարագայի տվյալները.

գ․ պարագայի ստացման ամսաթիվը.

դ․ պարագայի հաջորդ տրամադրման ժամկետը:

***9) Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությանը տրամադրում է*՝**

ա․ տեղեկատվություն անձի միջավայրայի՝ e կոդերի մասին համայնքային սոցիալական աշխատողների միջոցով.

բ․ տեղեկատվություն իրականացված ծառայությունների մասին:

# 9. Հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգի ներդրումը

# 9.1 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված գերատեսչությունները

1. Հայաստանում հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխում­ների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման գործընթացում ներգրաված գերատեսչություններն են.
2. աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը.
3. առողջապահության նախարարությունը.
4. կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը,
5. տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը:
6. Վերը նշված գերատեսչությունների համաձայնեցված գործողությունների միջոցով հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների իրականացման նպատակով, ՀՀ վարչապետի 2019թ. հունիսի 19-ի N 798-Ա որոշմամբ[[6]](#footnote-6) ստեղծվել է բարեփոխումների իրականացումն ապահովող համակարգող խորհուրդ:
7. Բարեփոխումների գործընթացում ներգրավված գերատեսչությունների գործառույթները բերված են ստորև:

**Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը՝**

1. մշակում և ապահովում է հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի քաղաքականությունը;
2. մշակում և կառավարության քննարկմանն է ներկայացնում Հաշմանդամության գնահատման բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման իրականացումն ապահովող իրավական ակտերը;
3. մշակում և վարում է e-disability տեղեկատվական համակարգը;
4. ապահովում է Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրի ձևավորումը;
5. ապահովում է մասնագետների վերապատրաստումը;
6. ապահովում է ծառայությունների համակարգի բարելավումն ու հզորացումը;
7. մշակում և ներդնում է ընթացիկ մշտադիտարկման համակարգը;
8. ապահովում է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրումն ու բնականոն գործունեությունը;
9. մատուցում է ծառայություններ իր լիազորությունների շրջանակում;
10. համակարգում է բարեփոխումների հանրային իրազեկման աշխատանքները:

**Առողջապահության նախարարությունը՝**

1. ապահովում է անձի առողջական խնդիրների մասին օբյեկտիվ և լիարժեք տեղեկատվության փոխանակումը;
2. ապահովում է առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը՝ ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա;
3. ապահովում է Էլեկտրոնային առողջապահություն տեղեկատվական համակարգից տվյալների փոխանակումը;
4. մշակում է պատասխանատվության մեխանիզմները ոչ հավաստի տվյալներ տրամադրելու դեպքում;
5. աջակցում է գնահատման գործընթացում ներգրավված համապատասխան մասնագետների պատրաստմանը կամ վերապատրաստմանը;
6. մասնակցում և աջակցում է հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

**Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը՝**

1. ապահովում է կրթության ոլորտի տեղեկատվական համակարգից տեղեկատվության փոխանակումը;
2. աջակցում է գնահատման գործընթացում ներգրավված համապատասխան մասնագետների պատրաստմանը կամ վերապատրաստմանը;
3. մասնակցում և աջակցում է հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

**Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը՝**

1. Իրականացնում է ծառայություններ իր լիազորությունների շրջանակում, ինչպես նաև ապահովում է համայնքահենք ծառայությունների մատուցման կարողություն­ների հզորացումը;
2. Ապահովում է համայնքային սոցիալական աշխատողներից անձի միջավայրային գործոնների` e կոդերի մասին տեղեկատվության ստացումը:
3. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար երաշխավորված ծառայություններն իրագործելի դարձնելու համատեքստում ՏԿԵ նախարարությունը պետք է իրականացնի նաև համապատասխան աշխատանքներ ոլորտում տարվող քաղաքականությանը համահունչ, մասնավորապես.
4. ապահովի կրթական և առողջապահական կազմակերպությունների ֆիզիկական մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար;
5. իրականացնի հանրային իրազեկման աշխատանքներ;
6. ապահովի գնահատման համար դիմած անձանց տեղափոխման հարցերը (տրանսպորտի, այդ թվում՝ մատչելի տրանսպորտի առկայություն, հստակ չվերթեր, առանձին անձանց անհատական աջակցություն և այլն);
7. ապահովի տեղափոխման և ապահովության երաշխիքներ գնահատող մասնագետների համար:

# 9.2 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված ոչ պետական մարմիններ

1. Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխում­ների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման գործընթացում ներգրավված են նաև ոչ պետական մարմիններ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակական կազմակերպություններ, ծառայություններ մատուցող և սարքավորումներ մատակարարող ընկերություններ, որոնք՝
2. սերտորեն համագործակցում են գործընթացում ներգրավված գերատեսչու­թյունների հետ;
3. համագործակցում են անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա ծառայությունների տրամադրման գործընթացում;
4. տրամադրում են տեղեկատվություն իրականացված ծառայությունների և դրանց արդյունքների մասին;
5. աջակցում են իրազեկման աշխատանքներին, կարողությունների զարգացմանը:

# 9.3 Նոր համակարգի արդյունավետ ներդրման գործոնները

1. ԱՀԿ ՖՄԴ-ի հիման վրա անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի արդյունավետ ներդրման գործոններն են.
2. Գերատեսչական մարմինների արդյունավետ համագործակցությունը և հետաքրքրվածությունը իրավունքահենք համակարգի ներդրման և արդյունավետ աշխատանքի նկատմամբ՝ ի շահ քաղաքացու.
3. Անհրաժեշտ տեղեկատվական համակարգի առկայությունը (այդ թվում տարբեր գերատեսչությունների կողմից վարվող էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգերի առկայությունը): Հավաստի տվյալների հուսալի, ամբողջական և անխափան փոխանակման ապահովումը միջգերատեսչական կառույցների միջև.
4. Հստակ, օբյեկտիվ չափորոշիչների և միջազգայնորեն ընդունված ու գիտական հիմք ունեցող գործիքների կիրառումը, որոնք հնարավորություն կտան բազմակողմանի գնահատել անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը և կազմել ԾԱԾ.
5. Վերապատրաստված, որակյալ և անաչառ մասնագետների առկայությունը և նրանց արդյունավետ աշխատանքի ապահովումը գնահատող հանձնաժողովներում.
6. Անձի գնահատված ֆունկցիոնալության հիման վրա անհատական ծառայությունների մատուցման մեխանիզմի ձևավորումը, որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձի գործունեությունն ու մասնակցությունը հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում.
7. Հաշմանդամության հարցերով զբաղվող հասարակական կազմակերպու­թյունների շահագրգռվածությունը և ներգրավվածությունը իրավունքահենք համակարգ ներդնելու հարցում.
8. Համակարգի բոլոր բաղադրիչների արդյունավետության ընթացիկ մշտադիտարկման համակարգի ձևավորումը, որը կապահովի համակարգի գործարկման ընթացքում հնարավոր խնդիրների բացահայտումը և համակարգի շարունակական կատարելագործումը.
9. Ժամանակին և ճիշտ հանրային իրազեկումը.

ա․ հաշմանդամություն ունեցող անձանց դրական տրամադրվածության ձևավորումը գնահատման նոր մոտեցումների և ֆունկցիոնալության գնահատման վրա հիմնված անհատական ծառայությունների մատուցման մեխանիզմների նկատմամբ․

բ․ շահագրգիռ կառույցների և ԶԼՄ-ների ակտիվ մասնակցությունը բարեփոխումների հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

# 9.4 Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովների գործունեությունը

1. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովներն իրենց աշխատանքները կիրականացնեն Ծառայության ներքո, որոնք համալրված կլինեն գնահատման համար անհրաժեշտ գրասենյակային պայմաններով, գործիքներով և սարքավորումներով:
2. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովները կձևավորվեն նախապես ձևավորված ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրից պատահա­կանության սկզբունքով ընտրված բազմամասնագիտական թիմերից։ Կախված անձի խնդիրներից, գնահատող հանձնաժողովում կընդգրկվեն տարբեր բժիշկ-մասնագետներ, ինչպես նաև էրգոթերապիստներ, հոգեբաններ և այլ նեղ մասնագետներ:
3. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համար դիմումները կընդունվեն Ծառայության տարածքային կենտրոններում:
4. Գնահատման գործընթացը կապահովի Ծառայությունը, որը կվարի դիմողի էլեկտրո­նային գործը՝ սկզբից մինչև վերջ: Գնահատման գործընթացն իրականացնողները՝ վինետ կազմողը և գնահատման հանձնաժողովի անդամները կաշխատեն պայմանագրային հիմունքներով և կմասնակցեն գծապատկեր 3-ում բերված իրենց համապատասխան գործընթացներին:

Գնում է Ծառայություն, ուղեգրով և պահանջվող փաստաթղթերով

Անձի նույնականացման փաստաթղթով նույնականաց­նում է անձի տվյալները և օգնում է լրացնել դիմումը

Ներբեռնում է համապատասխան տեղեկատվությունը և/կամ սքանավորում ու կցում փաստաթղթերը էլեկտրոնային համակարգ

Օգնում է դիմողին լրացնել ինքնագնահատման հար­ցաշարը էլեկտրոնային և ներբեռնում է համակարգ

ՏՏ համակարգով փնտրում և ամբողջականացնում է անհրաժեշտ փաստաթղթերն ու տեղեկատվությունը և կազմում և վարում է դիմողի էլեկտրոնային գործը:

Ուսումնասիրում է դիմողի գործը, ՏՏ համակարգով փնտրում և ամբողջականացնում է անհրաժեշտ փաստաթղթերն ու մշակում է վինետը՝ էլեկտրոնային

Գնահատում են անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստի­ճանը և անհրաժեշտ ծառայությունների կարիքը, մշակում են ֆունկցիոնալության գնահատման որոշումը և ԾԱԾ-ը:

Տրամադրում է գնահատման որոշումը և ԾԱԾ-ը դիմողին

Բողոքարկում է, եթե համաձայն չէ գնահատման արդյունքների և ԾԱԾ-ի հետ

**Դիմող/  
 ներկայացուցիչ**

**Դիմում ընդունող**

**Վինետ մշակող**

**Գնահատող հանձնաժողով**

**Դիմող**

**ղ/ներկայացուցիչ**

Գծապատկեր 3. գնահատման գործընթացի մասնակիցները և նրանց դերերը

# 9.5 Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրի ձևավորում

1. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի բազմամասնագի­տական թիմի կազմն ապահովելու համար կձևավորվի անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստր, որից e-disability տեղեկատվական համակարգը պատահականության սկզբունքով կընտրի գնահատող հանձնա­ժողովի անդամներին:
2. Մասնագետների ռեեստրը բաղկացած կլինի 2 բաժիններից՝
3. Օրգանիզմի ֆունկցիաները և մարմնի կառուցվածքը գնահատող մասնագետներ,
4. Անձի գործունեությունը և մասնակցությունը գնահատող մասնագետներ։
5. Մասնագետների ռեեստրում նախատեսվում է ընդգրկել հետևյալ մասնա­գետներին.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Օրգանիզմի ֆունկցիաները և մարմնի կառուցվածքը գնահատող մասնագետներ** | | **Անձի գործունեությունը և մասնակցությունը գնահատող մասնագետներ** |
| **18 տարեկանից բարձր** | **մինչև 18 տարեկան** |
| 1. Օրթոպեդ 2. Վնասվածքաբան 3. Ակնաբույժ 4. Սրտաբան 5. Քիթ-կոկորդ-ականջաբան 6. Նյարդավիրաբույժ 7. Հոգեբույժ 8. Էնդոկրինոլոգ 9. Վիրաբույժ 10. Նյարդաբան 11. Թերապևտ 12. Արյունաբան 13. Գաստրոէնտերոլոգ 14. Նեֆրոլոգ/երիկամաբան 15. Ուռուցքաբան 16. Մաշկաբան 17. Ռևմատոլոգ 18. Ուռոլոգ 19. Թոքաբան | 1. Մանկաբույժ 2. Մանկական օրթոպեդ 3. Մանկական վնասվածքաբան 4. Մանկական ակնաբույժ 5. Մանկական սրտաբան 6. Մանկական նյարդաբան 7. Մանկական քիթ-կոկորդ-ականջաբան 8. Մանկական նյարդավիրաբույժ 9. Մանկական հոգեբույժ 10. Մանկական ներզատաբան 11. Մանկական վիրաբույժ | 1. Վերականգնողաբան 2. Մանկական վերականգնողաբան 3. Հոգեբան 4. Կինեզոլոգ 5. Էրգոթերապիստ 6. Լոգոպեդ 7. Տիֆլոմանկավարժ 8. Սուրդոմանկավարժ 9. Օլիգոֆրենոմանկավարժ 10. Սոցիալական մանկավարժ 11. Մանկական հոգեբան 12. Հատուկ մանկավարժ |

1. Մասնագետների ռեեստրը կձևավորվի մրցութային կարգով։ Այդ նպատակով ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կայք էջում կհրապարակի հայտարարություն, մրցույթի հրավեր և կստեղծվի․
2. անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների հաշվառման հարթակ,
3. անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստր:
4. Գնահատող մասնագետների հաշվառման հարթակում կգրանցվեն գնահատմանը մասնակցելու ցանկություն ունեցող մասնագետները: Հարթակը ժամկետների և մասնագետների թվի սահմանափակում չի նախատեսի, այն կարող է շարունակաբար համալրվել: Հարթակից կհանվեն այն մասնագետների տվյալները, որոնք սահմանված կարգի համաձայն կընդգրկվեն մասնագետների ռեեստրում:
5. Գնահատող մասնագետների հաշվառման հարթակից նախարարությունում ձևավորված մրցութային հանձնաժողովը չափանիշներին բավարարող մասնագետներին կհրավիրի մրցույթի, որը կիրականացվի հարցազրույցի միջոցով։
6. Մրցույթային փուլը հաղթահարած մասնագետները կընդգրկվեն հնարավոր թեկնածուների ցանկում և կանցնեն համապատասխան վերապատրաստում, թեստավորում և կստանան հավաստագրեր։ Թեստավորումը չհանձնած մասնագետներին հնարավորություն կտրվի կրկին անցնել վերապատրաստում և թեստավորում:
7. Հավաստագրեր ստացած անձանց տվյալները հաշվառման հարթակից ինքնաշխատ կմուտքագրվեն մասնագետների ռեեստրում: Լրացուցիչ տեղեկատվությունը (տվյալները), որոնք ընդգրկված չեն հաշվառման հարթակում, կհավաքագրվեն և կմուտքագրվեն համապատասխան ստորաբաժանման կողմից:
8. Մասնագետների ռեեստրից գնահատող հանձնաժողովի կազմի ընտրությունը կկատարվի համաձայն հետևյալ սկզբունքների և չափանիշների․
9. Ծառայությունը ներկա­յացված փաստաթղթերի հիման վրա կազմում է դիմողի էլեկտրոնային գործը, որից հետո E-disability տեղեկատվական համակարգի միջոցով, պատահականության սկզբունքով, մասնագետների ռեեստրից ինքնաշխատ ընտրում է վինետ մշակողին.
10. Վինետ մշակողը աշխատում է առցանց և չի կարող ընդգրկվել տվյալ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի կազմում.
11. Վինետի մշակումից հետո յուրաքանչյուր գնահատվող անձի համար մասնագետների ռեեստրից E-disability տեղեկատվական համակարգը, պատահականության սկզբունքով, ինքնաշխատ ընտրում է համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներից կազմված գնահատող հանձնաժողով՝ առնվազն 3-5 մասնագետ, ըստ խնդրի բարդության։ Նեղ մասնագիտական գնահատման անհրաժեշտու­թյան դեպքում կարող են ընդգրկվել լրացուցիչ մասնագետներ։
12. Մասնագետների ռեեստրում նշվում են տվյալ գնահատող մասնագետի սպասարկման տարածքները (պարտադիր և մասնագետի կողմից նախընտրելի)։ Սպասարկման տարածքների ընտրության համար սահմանվում են հետևյալ պահանջները.

ա․ Երևանը սպասարկող մասնագետները սպասարկում են նաև հարակից մարզերը.

բ․ տվյալ մարզը սպասարկող մասնագետները սպասարկում են նաև հարակից մարզերը.

գ․ ըստ ցանկության գնահատող մասնագետներն ընտրում են սպասարկման այլ տարածքներ.

դ․ մասնագետների հարակից մարզեր այցելությունների, ինչպես նաև տունայցեր կատարելու հետ կապված տրանսպորտային ծախսերը փոխհատուցվում են Ծառայության բյուջեի հաշվին:

1. Եթե տվյալ տարածքի համար համապատասխան մասնագետ հայտագրված չէ կամ ընտրված մասնագետը չի կարող մասնակցել գնահատմանը, ապա պատահականության սկզբունքով ընտրությունը կրկնվում է, մինչև հանձնաժողովի կազմի համալրումը։
2. Եթե մասնագետների ռեեստրից պատահականության սկզբունքով ընտրված մասնագետը հանդիսանում է գնահատվող անձի բուժող, ուղեգրող բժիշկը կամ այլ կերպ փոխկապակցված է գնահատվող անձի հետ, ապա նա փոխարինվում է մեկ այլ մասնագետով։
3. Եթե գնահատվող անձի բուժող, ուղեգրող բժիշկ կամ փոխկապակցված անձ հանդիսանալու փաստը պարզվում է գնահատման ժամանակ, ապա տվյալ գնահատող մասնագետը պարտավոր է ինքնաբացարկ հայտնել։
4. Գնահատող մասնագետները համակարգում մշտական աշխատողներ չեն, նրանք իրենց գործառույթները իրականացնում են պայմանագրային հիմունքներով, հնարավոր է նաև համաստեղության կարգով: Յուրաքանչյուր մասնագետի հետ կնքվում է ծառայությունների մատուցման պայմանագիր:

# 9.6 Մասնագետների վերապատրաստում

1. Բարեփոխումների իրականացման գործընթացում առաջնային նշանակություն ունի գնահատման նոր համակարգում ներգրավվող անձնակազմի՝ սոցիալական աշխատողների և մասնագետների ռեեստրում ներգրավվող մասնագետների վերապատրաստումը։
2. Հաշմանդամությունը և անձի ֆունկցիոնալությունը նոր մոտեցումներով և բազմակողմանի գնահատելու համար նեղ մասնագիտացումով և տարբեր հմտություններով մասնագետներին անհրաժեշտ են համապատասխան գիտելիքներ ՖՄԴ-ի, նոր մոդելի գործիքների, մեթոդաբանության, գնահատման մոտեցումների, ծառայությունների անհատական ծրագրի, նոր տեղեկատվական համակարգով աշխատելու, փաստաթղթերը բացառապես էլեկտրոնային մշակելու և այլ հմտությունների վերաբերյալ:
3. Կմշակվի վերապատրաստման ծրագիր՝ համապատասխան մոդուլներով.
4. ԱՀԿ ՖՄԴ սկզբունքները, մոտեցումները, գաղափարախոսությունը,
5. ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա գնահատման գործընթացը, գործիքակազմը, ալգորիթմը, ծառայությունների անհատական ծրագրի մշակումը և ուղղորդումը, E-disability տեղեկատվական համակարգում աշխատանքը,
6. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ վարվելու և հաղորդակցվելու էթիկական կանոնները։ Սոցիալական աշխատողների և գնահատող մասնագետների ոչ պատշաճ վերաբերմունքը կարող է բարեփոխումների հենց սկզբնական փուլից բացասական տրամադրվածություն առաջացնել և խոչընդոտել նոր մոտեցումների ներդրմանը։ Բացի այդ անհրաժեշտ է գնահատող մասնագետների և սոցիալական աշխատողների մոտ արմատացնել այն գիտակցումը, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց ֆունկցիոնալության գնահատումը և ծառայությունների երաշխավորումը անձի իրավունքների իրացումն է: Հետևաբար այս մոդուլը հանդիսանալու է վերապատրաստումների կարևոր բաղադրիչ։
7. Վերապատրաստման մոդուլները կլինեն տարբերակված՝ ըստ հաշմանդա­մության տեսակի և տարիքային խմբերի։ Վերապատրաստումները հիմնված կլինեն նաև մշակված ուղեցույցերի վրա (մեթոդական ուղեցույց b և s ծածկագրերի կիրառման համար, մեթոդական ուղեցույց d և e ծածկագրերի կիրառման համար)։

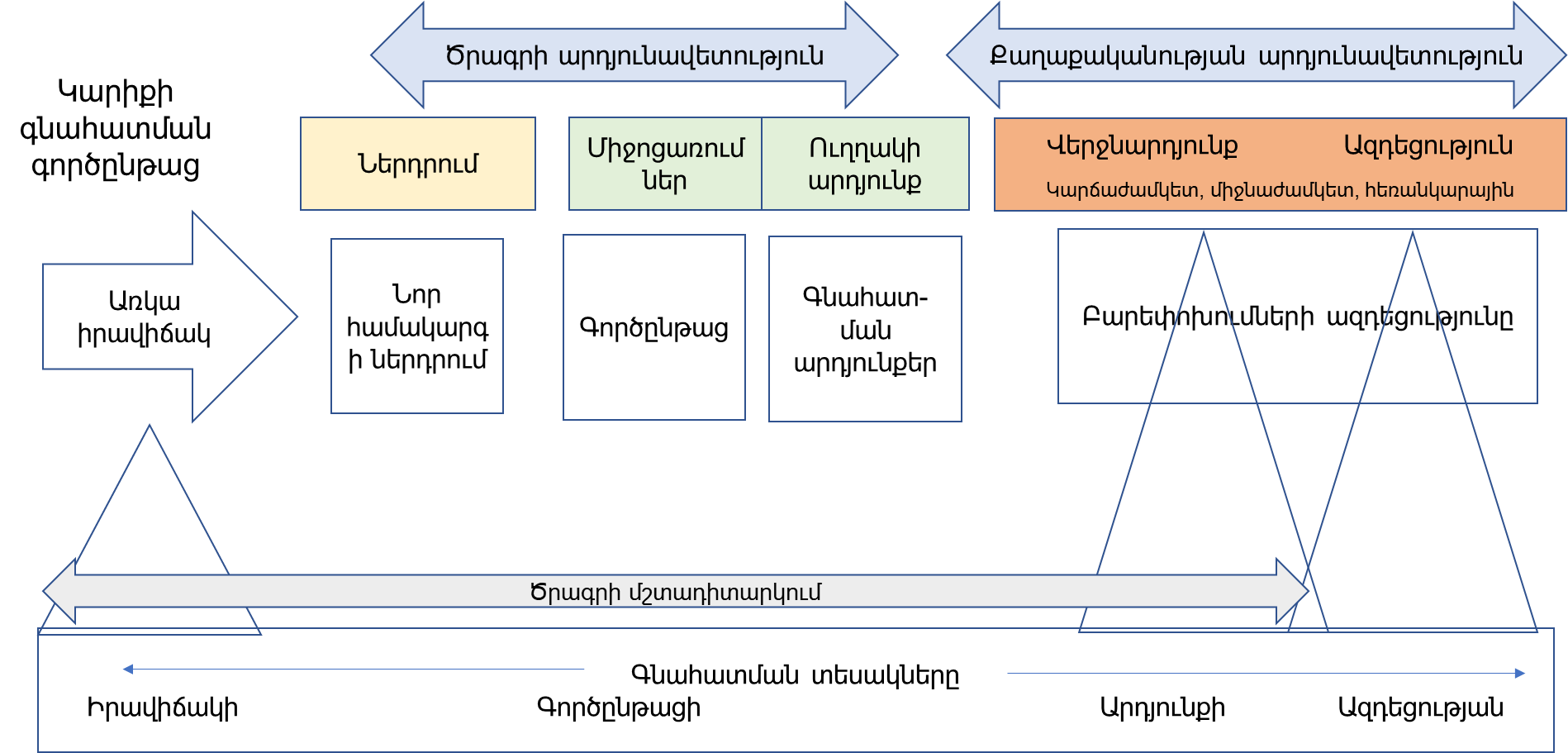
*Վերապատրաստման դասընթացների սկզբունքային մոտեցումն է․*

*— Գնահատումը ոչ թե հաշմանդամության սահմանման համար է, այլ հաշմանդամություն ունեցող անձի համար անհրաժեշտ ծառայությունների փաթեթի որոշման, ինչպես նաև անհրաժեշտ միջավայարային պայմանների ստեղծման և հարմարեցման համար, որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձի լիարժեք մասնակցությունը հասարակական կյանքում:*

1. e-disability տեղեկատվական համակարգը նույնպես կներառի էլեկտրոնային ուսուցման մոդուլ: Վերապատրաստված մասնագետները կանցնեն թեստավորում   
   e-disability տեղեկատվական համակարգի համապատասխան մոդուլի միջոցով և հարցազրույց, որից հետո կստանան հավաստագրեր:
2. Նախնական փուլում վերապատրաստումների իրականացման համար կընտրվի վերապատրաստողների թիմ և կկազմակերպվի վերապատրաստում իրականաց­նողների վերապատրաստում։ Նախնական փուլում այդ վերապատ­րաստումները կիրականացնեն միջազգային փորձագետները։ Հավելենք, որ 2021 թ. հոկտեմբերին ԵՄ աջակցությամբ իրականացվել է վերապատրաստողների վերապատրաստում: Ընդհանուր թվով 40 մասնագետ է վերապատրաստվել՝ 20 բժշկական և 20 հարբժշկական մասնագետ: Որոնցից թստավորման արդյունում կընտրվեն 10-ական մասնագետներ՝ որպես վերապատրաստվողների վերապատրաստող (TOT): Հաշվի առնելով կադրերի հոսունու­թյունը, կկազմակերպվեն դասընթացների և մասնագետների հավաստագրման պարբերական փուլեր: Քայլեր կձեռնարկվեն Բուհ-ական ներուժի օգտագործման և համագործակցության ձևավորման համար, ինչը կնպաստի ուսումնական հետազոտական բազայի ձևավորմանը, գնահատման արդյունքների և միջազգային լավագույն փորձի համադրումների ու վերլուծությունների իրականացմանը, նոր գործիքների և թեստերի տեղայնացմանն ու վալիդացմանը:
3. Երիտասարդ կադրերի պատրաստման շարունակականության ապահովման համար՝ ԱՀԿ ՖՄԴ վերաբերյալ ուսուցման մոդուլներ կներդրվեն բժշկական և մանկավարժական համալսարաններում։

# 9.7 Մշտադիտարկման համակարգի ներդրում

1. Գնահատման նոր համակարգի ներդրումը հնարավորություն կտա իրակա­նացնել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման և մատուցվող ծառայությունների ընթացիկ մշտադիտարկում: Մասնավորապես, մշտադիտարկման արդյունքում հնարավոր կլինի.
2. գնահատել ֆունկցիոնալության սահմանփակումների բաշխվածությունն ըստ ծանրության աստիճանի,
3. գնահատել ֆունկցիոնալության սահմանափակումների բաշխվածությունն ըստ տարբեր միջավայրային գործոնների, ինչպես նաև ըստ տարիքի և սեռի,
4. գնահատել, թե որքանով են ԾԱԾ-ով երաշխավորված ծառայությունները նպաստել գնահատում անցած անձանց կյանքի որակի բարելավմանը, հասարակական կյանքում նրանց մասնակցությանը և ներգրավվածությանը,
5. գնահատել բողոքարկման հիմնական պատճառները, թե հատկապես որ բաղադրիչի գնահատման կամ ծառայության վերաբերյալ են առավել հաճախ լինում բողոքարկումները,
6. գնահատել հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառումն ապահովող անհրաժեշտ ծառությունների և աջակցության կարիքն ըստ ծառայության տեսակի և աշխարհագրական բաշխվածության:
7. Մշտադիտարկման համակարգի ձևավորման համար կմշակվի բարեփոխում­ների տրամաբանական շղթան և այդ շղթայի յուրաքանչյուր բաղադրիչի համար կսահմանվեն ցուցանիշներ։ Ըստ տրամաբանական շղթայի հիերարխիայի կիրականացվի․
8. Քաղաքականության մշտադիտարկում
9. Գործընթացների մշտադիտարկում
10. Արդյունքների գնահատում:
11. **Քաղաքականության մշտադիտարկման** համար կսահմանվեն քաղաքական նպատակների (goals), վերջնարդյունքի (outcome) և ազդեցության (impact) ցուցանիշները։
12. **Գործընթացի մշտադիտարկումը** ենթադրում է ընթացիկ գործընթացների վերաբերյալ քանակական ցուցանիշների սահմանում՝ օրինակ գնահատված անձանց թվաքանակը, կիրառված արձանագրությունների հաճախականությունը, գործ­ընթացին մասնակից մասնագետների թվաքանակը և այլն, և ուղղակի արդյունքի (output) ցուցանիշների մշակում։ Գործընթացի մշտադիտարկման ժամանակ անդրադարձ կկատարվի նաև առանձին ծածկագրերի որակիչների բաշխվածության ուսումնասիրությանը, որը հնարավորություն կտա հասկանալու հետագա միջամտությունների անհրաժեշտությունը, պատճառահետևանքային կապերի բացահայտումը, դիտարկելով գնահատված խնդիրների համադրումը առկա ծառայությունների պահանջարկի, առաջարկի և մատուցման գործընթացներին։
13. Քաղաքականության և գործընթացի մշտադիտարկման յուրաքանչյուր ցուցանիշի համար կսահմանվեն այդ ցուցանիշների բաշխվածության տարբերակները (disaggregation levels) և կմշակվեն այդ ցուցանիշների վերաբերյալ տեղեկատվության ստացման ամփոփ աղյուսակները, ինչպես նաև տեղեկա­տվության վերլուծության պարբերականությունը և պատասխանատուների ցանկը։
14. Մշտադիտարկման ցուցանիշների սահմանումից հետո կկազմվի մշտադի­տարկման պլանը, որը կներառի ամփոփ աղյուսակների տեսքով տվյալների ստացման, վերլուծության և հաշվետվությունների մշակման ժամանակացույցը, պատասխանատուներին և արդյունքների ներկայացման և/կամ հրապարակման պարբերականությունը, ձևաչափը, ինչպես նաև առաջարկությունների կիրառման, իրականացման մոտեցումները։ Մշտադիտարկման իրականացման համար կդիտարկվի համապատասխան անձնակազմ վերապատրաստելու անհրաժեշտությունը։ Բոլոր քայլերը և պահանջվող ֆինանսավորումը կներկայացվեն մշտադիտարկման պլանում։

**Գծապատկեր 4. Ծրագրի մշտադիտարկման գործընթացը[[7]](#footnote-7)**

# 9.8 Հանրային իրազեկում

1. ՖՄԴ հիման վրա անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ներդրման համար անհրաժեշտ է արմատական փոփոխության ենթարկել գործընթացի վերաբերյալ ձևավորված կարծրատիպերը: Բժշկական մոդելից անցումը կենսահոգե­սոցիալական, կամ այլ կերպ՝ իրավունքահենք մոդելի, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակական կյանքին մասնակցությանը և զբաղվածության ապահովմանը նպաստելու նպատակով, պետք է հասկանալի և ընդունելի լինի բոլոր կողմերի համար, այդ թվում պետական մարմինների, բժիշկների ու համապատաս­խան մասնագետների, ինչպես նաև գործընթացում ներգրավված հասարակական և հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպությունների ու միությունների, ԶԼՄ-ների և, իհարկե, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքների, ներկայացուցիչների, երեխաների ու նրանց ծնողների համար:
2. Ժամանակին և թիրախավորված հանրային իրազեկում իրականացնելու համար կմշակվի և կիրականացվի հանրային իրազեկման ծրագիր, որը բաղկացած կլինի հետևյալ բաժիններից.
3. Գերակայությունների և նպատակների սահմանում,
4. Թիրախային լսարանների հստակեցում,
5. Հիմնական ուղերձների մշակում,
6. Իրազեկման հատուկ գործիքների ու իրազեկման նյութերի մշակում,
7. Իրազեկման իրականացում, մշտադիտարկում և գնահատում:
8. Յուրաքանչյուր բաժին բաղկացած կլինի քայլերից և այդ քայլերի իրականացման գործողություններից:
9. **Գերակայությունների և նպատակների սահմանում.** ՖՄԴ հիման վրա հաշմանդամության գնահատման նոր մոդելի և գնահատված ֆունկցիո­նալության հիման վրա ծառայությունների անհատական ծրագրի մասին կպատրաստվի տեղեկատվություն և՛ մասնագետների, և՛ հանրության համար։ Այս բաժինը կիրականացվի երեք հիմնական քայլերով և համապատասխան գործողություններով:
10. ***Իրազեկության բարձրացում.***շահագրգիռ կողմերը կիրազեկվեն խնդրի և առաջարկվող լուծումների մասին մինչև նոր համակարգի վերջնական ներդրումը: ՖՄԴ մոտեցումը, դրա առավելությունները և դրանից բխող նոր հնարավորությունները, ինչպես նաև գնահատման նոր կենտրոնների գործունեության սկզբունքները մանրամասն կբացատրվեն և կլուսաբանվեն հանրության լայն շրջանակի համար։
11. ***Վերաբերմունքի փոփոխություն ․*** շահագրգիռ կողմերի իրազեկվածության բարձրացումն աստիճանաբար կձևավորի դրական վերաբերմունք բարեփոխումների նկատմամբ, և նրանք կկարողանան ընկալել և վստահությամբ ընդունել փոփոխու­թյունները՝ հստակ պատկերացնելով դրանց դրական ազդեցությունը։ Նրանց կբացա­տրվեն նաև փոփոխության գործնական հետևանքները: Հանրության հետ կապերի և իրազեկման աշխատանքների շնորհիվ կապահովվի լայն շրջանակի ներգրավվածությունը, որպեսզի աջակցեն և ակտիվորեն մասնակցեն բարեփոխումների իրականացմանը:
12. ***Վարքագծի փոփոխություն․***իրազեկման լայնածավալ աշխատանքները կհանգեցնեն հասարա­կության վերաբերմունքի և վարքագծի փոփոխության, ինչի շնորհիվ շահագրգիռ կողմերը կվստահեն փոփոխություններին և կդրսևորեն բարեփոխումներին մասնակցելու ձգտում։
13. **Թիրախային լսարաններ․** հանրային իրազեկման ուղերձները և միջոցառումները կմշակվեն ըստ առանձին թիրախային լսարանների հետաքրքրությունների և պահանջների: Թիրախային լսարանները կդասակարգվեն երկու խմբի՝ առաջնային և երկրորդային թիրախային լսարաններ։ ***Առաջնային թիրախային լսարանները*** տրամադրված տեղեկատվության անմիջական օգտագործողներն են և ներառում են.
14. բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված գերատեսչությունները,
15. բժշկական և սոցիալական ոլորտների մասնագետները՝ գնահա­տողները, բժիշկները և վերականգնողաբանները,
16. հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպությունները,
17. հասարակական կազմակերպությունները,
18. հաշմանդամություն ունեցող անձինք և նրանց ընտանիքները,
19. հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողները,
20. մանկավարժահոգեբանական աջակցության կենտրոնները:
21. **Երկրորդային թիրախային լսարանները** այն կազմակերպություններն են, որոնք նույնպես կօգտվեն այդ ուղերձներից և կարող են ներգործություն ունենալ առաջնային թիրախային լսարանի վրա։ Երկրորդային լսարաններից են, օրինակ․
22. միջազգային գործընկեր կազմակերպությունները,
23. տեղական ինքնակառավարման մարմինները,
24. ոչ պետական հատվածի մասնագետները, բժշկական և վերականգնողական կենտրոնները,
25. լրատվամիջոցները,
26. սոցիալական ցանցերի օգտատերերը և այլն:
27. **Հիմնական ուղերձներ․** կմշակվեն ծրագրի նպատակներից բխող պարզ և դյուրըմբռնելի ուղերձներ՝ համապատասխանեցված լսարանի շահերին: Հիմնական ուղերձները կբաժանվեն երկու խմբի՝ ընդհանուր և հատուկ: Ընդհանուր ուղերձներով կներկայացվեն բարեփոխումների ռազմավարությունը և գնահատման նոր մեխանիզմը: Հատուկ ուղերձները կլինեն ավելի կարճ և թիրախավորված՝ հիմնականում առաջնային լսարանների համար:
28. **Իրազեկման գործիքներ և միջոցներ**․ բարեփոխումների նպատակներն ու խնդիրները հիմնավորելու և արդյունքները հասկանալի դարձնելու նպատակով իրազեկման ծրագիրը կնախատեսի հանրության հետ կապերի մի շարք գործիքներ ու միջոցներ։ Դրանք կկիրառվեն նպատակադրված գերակայություններին և լավագույն լուծումներին հասնելու համար։ Արդյունավետ իրազեկում իրականացնելու նպատակով կկազմակերպվեն անհատական հանդիպումներ և փակ քննարկումներ կարծիք ձևավորող խմբերի և անհատների հետ՝ լրագրողներ, բլոգերներ, հանրային հեղինակություն վայելող անձինք և հատկապես հաշմանդամության խնդիրներով զբաղվող իրավապաշտպաններ։ Իրազեկումը կիրականացվի ներառելով՝
29. անձի ֆունկցիոնալության գնահատման սենյակների նկարագրությունը,
30. լուսանկարներ գնահատման գործընթացից (փորձնական ծրագրից, շահառուներից և այլն),
31. իրազեկող տեղեկաթերթեր,
32. գովազդային տեսահոլովակներ,
33. էլեկտրոնային իրազեկումներ և հայտարարություններ,
34. հաջողված պատմություններ,
35. ինֆոգրաֆիկա և տեղեկատվության պատկերման մուլտիմեդիա այլ գործիքներ,
36. թեմատիկ հոդվածներ և տարաբնույթ հրապարակումներ ԶԼՄ-ներում և այլն:
37. Գործիքները, որոնք օգտագործվում են բարեփոխումներն ավելի տեսանելի դարձնելու և վերոնշյալ նյութերը տարածելու համար, սովորաբար ներառում են՝
38. առցանց լուսաբանում և սոցիալական մեդիա,
39. տեղեկատվական վահանակներ,
40. թեժ գիծ,
41. գովազդային նյութեր։
42. **Իրազեկման իրականացում, մշտադիտարկում և գնահատում․ ի**րազեկման ծրագիրը կներառի միջոցառումների իրականացման պլան և ժամանակացույց, որը կհանդիսանա նաև մշտադիտարկման և արդյունքների գնահատման հիմք։ Հանրային իրազեկման հիմնական բաղադրիչներից մեկը մշտադիտարկումն ու գնահատումն է, ինչը կկատարվի յուրաքանչյուր միջոցառման, հրապարակման, հոդվածի կամ որևէ այլ գործիքի տարածվածության ցուցանիշի հաշվարկով, լսարանի արդյունավետության գնահատմամբ, ինչպես նաև դրանց կիրառման արդյունքում հանրային արձագանքի մանրամասն վերլուծության միջոցով։
43. Բարեփոխման ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքները մեկնարկել են 2014 թվականից, որից ի վեր կատարվել են համապատասխան ուսումնասիրություններ, փորձարկումներ և նախապատրաստական աշխատանքներ։ Սույն ծրագրի հաստատման լիազորող իրավական հիմքը ծագել է 2021 թվականի մայիսի 5-ին «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքի ընդունմամբ։ Ստորև ներկայացվում է Գանտի աղյուսակը, որը մշակվել է 2019 թվականին և արտացոլում է դրանից հետո նախատեսված աշխատանքների ժամանակացույցը։ Աղյուսակում տեղ գտած աշխատանքների մի մասը կամ արդեն կատարվել ու ավարտվել են կամ գտնվում են ընթացքի մեջ կամ կամ չեն ավարտվել ինչ-ինչ պատճառներով և պետք է իրականացվեն առաջիկայում։ Վերջիններս, ինչպես նաև քայլերի զարգացմանը զուգընթաց վերհանած և ներդրման ուղղությամբ անհրաժեշտ այլ միջոցառումները ներկայացված են ստորև՝ աղյուսակ 2-ում։

**9.9. Բարեփոխումների իրականացման ժամանակացույցը (Գանտի աղյուսակը)**





1. **Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգը ներդնելու միջոցառումների ցանկ (Աղյուսակ 2․)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Հ/Հ** | **Միջոցառումը** | **Արդյունքը** | **Կատարման պատասխանատուն** | **Ժամկետը** |
| **1.** | **Իրավական դաշտի ապահովում** | | | |
| **1.1.** |  | «Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգը ներդնելու ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.2.** |  | «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 2-ի N 276-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆ  ԱՆ  ԿԳՄՍՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.3.** |  | «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման չափորոշիչներն ու գործիքները հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի հունիսի 13-ի N 780-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆ  ԱՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.4.** |  | «Ծառայությունների անհատական ծրագիրը կազմելու և իրականացնելու կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի դեկտեմբերի 24 N-ի 1535-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.5.** |  | «ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 11-ի N 619-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.6.** |  | «ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի N 1024-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի մշակում | ԱՍՀՆ  ԱՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.7.** |  | «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի 318-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի ներկայացում ՀՀ վարչապետի աշխատակազմ | ԱՍՀՆՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.8.** |  | «Ծառայությունների անհատական ծրագրի ձևը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի ընդունում | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.9.** |  | «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մեթոդական ուղեցույցները հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի ընդունում | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.10.** |  | «Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովների գործունեության մշտադիտարկման իրականացման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի ընդունում | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **1.11.** |  | «Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետներին վերապատրաստումից հետո տրվող հավաստագրերի օրինակելի ձևերը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի ընդունում | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մարտի 3-րդ տասնօրյակ |
| **2.** | **E-disability համակարգի ներդրում և գործարկում** | | | |
| **2.1.** |  | Տեղեկատվական համակարգի տեխնիկական առաջադրանքի լրամշակում՝ համաձայն սոցիալական պաշտպանության ոլորտում կատարված զարգացումների | ԱՍՀՆ | 2021թ. նոյեմբեր- 2022 թ. հունվար |
| **2.2.** |  | Էլեկտրոնային համակարգի նախագծում, մշակում, փորձարկում և ներդրում | ԱՍՀՆ | 2022 թվականի մայիս-հունիս |
| **2.3.** |  | Էլեկտրոնային համակարգի և առողջապահության և ԿԳՄՍ նախարարությունների տեղեկատվական համակարգերի հետ տեղեկատվության ինքնաշխատ փոխանակման ապահովում | ԱՍՀՆ  ԱՆ  ԿԳՄՍ | 2022 թ. հուլիս-սեպտեմբեր |
| **3.** | **Գնահատման միջազգային թեստերի ստանդարտացում և կիրառում** | | | |
| **3.1.** |  | Գնահատման միջազգային թեստերի հայերեն թարգմանության, վալիդացման և կիրառման թույլտվության գործըթնացի կազմակերպում | ԱՍՀՆ  ԿԳՄՍՆ | 2022 թ. ապրիլ-մայիս |
| **3.2.** |  | Հաստատված թեստերի ներառում ուսումնական ծրագրերում (Երևանի պետական բժշկական համալսարան, պետական մանկավարժական համալսարան, Երևանի պետական համալսարան) | ԱՆ  ԿԳՄՍՆ  ԱՍՀՆ | 2023-2024 թթ. |
| **4.** | **Մասնագետներով ապահովում** | | | |
| **4.1.** |  | Մասնագետների ռեեստրի ձևավորում | ԱՍՀՆ | 2022թ. սեպտեմպեր |
| **4.2.** |  | Վերապատրաստողների վերապատրաստում (TOT- ներ) | ԱՍՀՆ | 2021-2022 թթ. |
| **4.3.** |  | Ռեեստրում հաշվառված մասնագետների վերապատրաստումների կազմակերպում, թեստավորում, վկայագրերի տրամադրում | ԱՍՀՆ | 2022 թ. նոյեմբեր |
| **5.** | **ՖՄԴ գնահատմամբ պիլոտային ծրագրի իրականացում** | | | |
| **5.1.** |  | 1-2 ԲՍՓ բաժնում իրականացնել պիլոտային գնահատում՝ 2 շաբաթ տևողությամբ | ԱՍՀՆ  ԿԳՄՍՆ | 2022 թ. սեպտեմբեր |
| 5.2. |  | Բոլոր ԲՍՓ բաժիններում իրականացնել պիլոտային գնահատում՝ 2-շաբաթ տևողությամբ | ԱՍՀՆ | 2022 թ.հոկտեմբեր |
| **6.** | **Ծառայության ԲՍՓ բաժինների զինում համապատասխան սարքավորումներով** | | | |
| **6.1.** |  | Ծառայության ԲՍՓ բաժինների կահավորման նպատակով կարիքների գնահատում Ծառայության ԲՍՓ բաժինների համար անհրաժեշտ սարքավորումների ձեռքբերում։ | ԱՍՀՆ | 2022 թ. հունվար-փետրվար |
| **7.** | **Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների վերաբերյալ հանրային իրազեկում** | | | |
| 7.1. |  | Հանրային իրազեկման պլանի մշակում և իրականացում | ԱՍՀՆ | 2022-2023 թթ. |
| 8. | **Ընթացիկ մշտադիտարկում և գնահատում** | | | |
| 8.1. |  | Մշտադիտարկում և գնահատում՝ համաձայն 1.10. կետով սահմանված կարգի | ԱՍՀՆ  Դոնոր կազմակերպություն | 2023-2024 թթ. |

1. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 9 հունվարի 2014 թվականի նիստի N 1 արձանագրային որոշում <https://www.e-gov.am/protocols/item/347/> [↑](#footnote-ref-1)
2. Հայաստանում երեխաները կազմում են բնակչության 21 տոկոսը, ըստ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի 2019թ. տվյալների: [↑](#footnote-ref-2)
3. ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի «Աշխատանքի շուկան Հայաստանի Հանրապետությունում   
    ժողովածու¦, 2018թ.: [↑](#footnote-ref-3)
4. ԱՀԿ ՖՄԴ այս մոտեցումը ֆունկցիոնալության գնահատման առաջարկվող մոդելում դիտարկվում է մեկ որակիչով, քանի որ գնահատման ժամանակ՝ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը որոշելիս հիմք է վերցվում կատարողականի որակիչը։ [↑](#footnote-ref-4)
5. d – գործունեություն և մասնակցություն ոլորտն ունի 9 ենթաոլորտներ՝ d100-Սովորելը և գիտելիքներ կիրառելը, d200-Ընդհանուր առաջադրանքներ և պահանջներ կատարելու կարողությունը, d300-Հաղորդակցությունը, d400-Շարժունակությունը, d500-Ինքնասպասարկումը, d600-Կենցաղը, d700-Միջանձնային շփումը և հարաբերությունները, d800-Կյանքի հիմնական բնագավառները, d900- Համայնքային, սոցիալական և քաղաքացիական կյանքը [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.e-gov.am/decrees/item/20473/> [↑](#footnote-ref-6)
7. Մոտեցումը վերցված է  Learning for Sustainability կայքից  <http://learningforsustainability.net/plan-monitor-evaluate/> [↑](#footnote-ref-7)