



## UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities

ILO | OHCHR | UNDESA | UNDP | UNESCO | UNFPA | UNICEF | UN WOMEN | WHO

Նախագիծ

# ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Երևան 2019թ.



Empowered lives.  
Resilient nations.



# ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

<b>Նախաբան .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Առկա իրավիճակի համառոտ նկարագիրը .....</b>	<b>6</b>
1.1 Գործող իրավական դաշտը.....	7
1.4 Գործող տեղեկատվական համակարգը .....	11
1.5 ՖՄԴ կիրառման միջազգային փորձը և հայաստանյան մոդելի մշակումը.....	12
<b>2. Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելը .....</b>	<b>15</b>
2.1 Գնահատման նոր մոդելի նպատակը.....	15
2.2 ՖՄԴ բաղադրիչների շրջանակը և կիրառությունը.....	17
2.3 ՖՄԴ կառուցվածքը .....	18
2.4 ՖՄԴ որակիչները.....	19
2.5 Գնահատման գործիքները .....	21
2.6 Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման ալգորիթմը..	22
2.7 Ծառայությունների անհատական ծրագիրը .....	27
2.8 Համակարգի բիզնես գործընթացները.....	29
2.9 Տեղեկատվության փոխանակում .....	31
<b>3. Հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգի ներդրումը .....</b>	<b>33</b>
3.1 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված գերատեսչությունները.....	33
3.2 Նոր համակարգի արդյունավետ ներդրման գործոնները .....	35
3.3 Իրավական բարեփոխումների իրականացումը .....	36
3.4 Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կենտրոնների ստեղծումը .....	37
3.6 Մասնագետների վերապատրաստում.....	42
3.7 Մշտադիտարկման համակարգի ներդրում .....	43
3.8 Հանրային իրազեկում .....	45
<b>4. Բարեփոխումների իրականացման ժամանակացույցը (Գանտի աղյուսակը)</b>	<b>46</b>

## Նախաբան

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 հաշմանդամության գնահատման համակարգի և ծառայությունների որոշման մոտեցումներում:

ՀՀ կառավարությունը վերջին տարիներին վճռորոշ քայլեր է ձեռնարկել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրների կարգավորման ողողությամբ: 2010թ. վավերացնելով ՄԱԿ-ի 2006թ.-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան, ստանձնել է միջազգային պարտավորություն՝ գործող օրենսդրությունը համապատասխանեցնել կոնվենցիայի դրույթներից բխող պահանջներին:

ՀՀ 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 2014թ. հավանության է արժանացել ՀՀ կառավարության կողմից<sup>1</sup>:

Հայեցակարգում հանգամանորեն ներկայացված են գործող համակարգի հիմնախնդիրները, բարեփոխումների անհրաժեշտությունն ու տեսլականը: Ի կատարումն հայեցակարգի դրույթների, իրականացվել են մի շարք միջոցառումներ ՀՀ կառավարության, ՄԱԿ-ի Հայաստանյան թիմի, մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի Զարգացման Ծրագրի (ՄԱԶԾ), ՄԱԿ-ի Մանկական Հիմնադրամի (ՅՈՒՆԻՍԵֆ) և այլ դոնոր կազմակերպությունների ջանքերով, այդ թվում.

- Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման (ՖՄԴ) պաշտոնական թարգմանություն և պաշտոնական ներդրման նպատակով ազգային ստանդարտի ընդունում, 2014թ.,
- ՖՄԴ մոտեցումների կիրառման փորձի ուսումնասիրում Ռուսաստանի Դաշնությունում, 2015 թ.,
- Մանկական մասնագիտացված Բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովի ստեղծում,

<sup>1</sup> Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 9 հունվարի 2014 թվականի նիստի N 1 արձանագրային որոշում <https://www.e-gov.am/protocols/item/347/>

- Մի շարք իրավական փաստաթղթերի մշակում, ինչպիսիք են՝ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառման 2017-2021 թթ. համալիր ծրագիրը, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերականգնողական անհատական ծրագրերի կազմման և իրականացման, լսողական սարք և սայլակ ձեռք բերելու պետական հավաստագրեր տրամադրելու, վերակազնողական օգնության տրամադրման, բժշկասոցիալական փորձաքննություններին հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների և ընտրած բուժող բժիշկի մասնկացության կարգերը և այլն,
- ՖՄԴ-ի ներդրման միջազգային գիտաժողովի կազմակերպում և անցկացում Երևանում, 14 երկրների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ, 2016թ.,
- ՖՄԴ-ի մոտեցումների և սկզբունքների վերաբերյալ, ըստ փուլերի, մակարդակների և ոլորտների վերապատրաստումների իրականացում, 2014-2018թթ., այդ թվում ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագրի և ՅՈՒՆԻՍԵֆ-ի աջակցությամբ 2014-17թթ. 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,
- Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման գործիքակազմի և դրանց կիրառման մեթոդական ուղեցույցերի մշակում և լրամշակում, 2014-2018թթ.,
- Փորձնական ծրագրերի իրականացում 1400-ից ավել շահառուների մասնակցությամբ և դրանց արդյունքների վերլուծություն ու բարեփոխումների մոտեցումների վերանայում, 2015-2018թթ.,
- ՀՀ-ում 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, 2017թ.,
- 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, 2018թ.,
- Միջազգային փորձի ուսումնասիրում ՄԱԶԳ, ՅՈՒՆԻՍԵֆ-ի և ԵՄ SOCIEUX+ ծրագրերի կողմից հրավիրված միջազգային փորձագետների հետ անմիջական աշխատանքի միջոցով,

- Ուսումնական այց ՖՄԴ-ի մոտեցումները և սկզբունքները ներդրած երկիր (Կիպրոս, ԵՄ SOCIEUX+ ծրագիր), 2018թ.,
- Հայեցակարգով առաջարկած ՖՄԴ ներդրման մոդելի վերանայում և Հայաստանի մոդելի մշակում, 2018թ.:

Մշակելով այս ծրագիրը ՀՀ 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:

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:

## 1. Առկա իրավիճակի համառոտ նկարագիրը

Հայաստանում 2019թ. հունվարի 1-ի դրությամբ հաշվառված էր 188 460 հաշմանդամություն ունեցող անձ, որոնցից առաջին խմբի՝ 9885, երկրորդ խմբի՝ 70 100, երրորդ խմբի՝ 100 282 և հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ՝ 8 193: Բնակչության շուրջ 6 տոկոսը (երեխաների շուրջ 1 տոկոսը<sup>2</sup>) 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<sup>3</sup>:

Պետական բյուջեի շրջանակներում 2018թ. տրամադրվել է 200 117 բժշկական վերականգնման ծառայություններ (9 265 երեխաներին), 10 877 վերականգնողական տեխնիկական միջոցներ (սայլակ, լսողական սարք, ձեռնափայտ, ձայնաստեղծ սարք, քայլակ, հենակ և այլն) և պրոթեզաօրթոպեդիկ պարագաներ (պրոթեզ, օրթեզ, կոշիկ, սեղմիրան, աղեկապ և այլն): Միևնույն ժամանակ տրամադրվել են 75 108 մասնագիտական վերականգնման ծառայություններ և 99 404 սոցիալական վերականգնման ծառայություններ<sup>4</sup>:

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:

<sup>2</sup> Հայաստանում երեխաները կազմում են բնակչության 21 տոկոսը, ըստ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի 2017թ. տվյալների:

<sup>3</sup> ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի «Աշխատանքի շուկան Հայաստանի Հանրապետությունում ժողովածու», 2018թ.:

<sup>4</sup> ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2018թ. հունվար-դեկտեմբերին»:

## 1.1 Գործող իրավական դաշտը

Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական պաշտպանությանն առնչվող հարաբերությունները կարգավորվում են «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով (1993թ): Գործող օրենսդրությամբ **հաշմանդամություն ունեցող անձ է 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:

Համաձայն նշված օրենքի՝ հաշմանդամությունը սահմանվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության (ԲՄՓ) արդյունքում: Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացման հետ կապված հարաբերությունները կանոնակարգվում են ՀՀ կառավարության 2006թ. մարտի 2-ի N 276-Ն որոշմամբ, իսկ փորձաքննության չափորոշիչները հաստատված են ՀՀ կառավարության 2003թ. հունիսի 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**:

Բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացվում է նաև տուժած անձանց ռազմաճակատում գտնվելու, զինվորական ծառայության և այլ հանգամանքների հետ մահվան պատճառական կապը որոշելու (ՀՀ կառավարության 23.09.2004թ. N 1456-Ն որոշում), աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ կապված խեղման, մասնագիտական հիվանդության դեպքերում մասնագիտական աշխատունակության կորստի աստիճանի սահմանման համար (ՀՀ կառավարության 11.05.2006թ. N 619-Ն որոշում):

Համաձայն գործող օրենքի՝ հաշմանդամ ճանաչված անձի համար մշակվում է վերականգնողական անհատական ծրագիր (ՎԱԾ), որի կազմման և իրականացման կարգը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2015թ. դեկտեմբերի 24-ի N 1535-Ն որոշմամբ:

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:

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: Մշակվել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ, որտեղ պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքները, մոտեցումներն ու ուղղությունները սահմանվել են հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման տեսանկյունից: Օրենքի նախագիծը ներկայացվել էր ՀՀ Ազգային ժողով և 2018թ. 1-ին ընդերցմամբ հավանության էր արժանացել, սակայն ՀՀ Ազգային ժողովի արտահերթ ընտրություններով պայմանավորված՝ 2-րդ ընթերցմամբ քննարկման չի ներկայացվել:

ՀՀ Ազգային ժողով ներկայացված տարբերակով նախատեսվում էր դեռևս ուժի մեջ թողնել «Հայաստանի Հանրապետությունում հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացմանն առնչվող դրույթները, մինչ դրանց կարգավորման նոր մեխանիզմների հարցում ընդհանուր մոտեցման ամրագրումը:

2018 և 2019 թվականների առաջին կիսամյակի ընթացքում բազմակողմանի քննարկումների արդյունքում **ձևավորվեց հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի նոր մոդելի տեսլականը:**

Ըստ ձևավորված նոր մոտեցման, նախատեսվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության համակարգում կատարել արմատական փոփոխություններ՝ կառուցվածքային և գործառության նոր տեսլականով և մշակել երկու նոր օրենքների նախագծեր՝ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին և Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին նոր օրենքների նախագծերը:

## **1.2 Հաշմանդամության գնահատման գործող համակարգը և լուծում պահանջող խնդիրները**

Հայաստանում անձի հաշմանդամությունը սահմանող բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասությունը վերապահված է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (ՀՀ ԱՍՀՆ) աշխատակազմի ՀՀ բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալությանը (ԲՄՓԳ): Գործակալությունն ունի 27 տարածքային մարմիններ՝ բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովներ (ԲՄՓՀ): Ներկայումս բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացվում է 22 ԲՄՓՀ-ների կողմից, որոնք իրականացնում են նաև ապօրինությունների արդյունքում 2017թ.-ից կասեցված 5 (Արմավիրի, Արարատի



թիվ 2, Շիրակի թիվ 3, Լոռու թիվ 3, Սյունիքի թիվ 2) հանձնաժողովների աշխատանքը:

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:

Հաշմանդամության գնահատման գործող համակարգում այսօր առկա են մի շարք լուծում պահանջող խնդիրներ, այդ թվում.

1. Առաջին անգամ հաշմանդամության սահմանման դիմելու 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 ԲՄՓ 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 ԲՄՓՀ ներկայացնելու համար:

2. ԲՄՓ հանձնաժողովների կազմերը և նրանց կողմից սպասարկվող տարածքները նախապես սահմանված են, ինչը կոռուպցիոն ռիսկ է պարունակում՝ նախնական պայմանավորվածություններ ձեռք բերելու տեսանկյունից:

ԲՄՓՀ կազմում միայն բժիշկներ են, հիմնականում թերապևտ, վիրաբույժ, նյարդաբան, մանկաբույժ և գործավարությունն իրականացնում է բուժվիճակագիր: Գործում են նաև 3 բժշկասոցիալական փորձաքննական մասնագիտացված հանձնաժողովներ՝ ակնաբանական, հոգեբուժական և մանկական, որոնք սպասարկում են միայն Երևան քաղաքը և հարակից 4 մարզերը՝ Արմավիր, Արարատ, Արագածոտն, Կոտայք (մասնագիտացված հանձնաժողովների այցելության միջոցով): Բոլոր դեպքերի և բոլոր տարիքային խմբերի համար միևնույն բժիշկական կազմով հանձնաժողովը չի կարող բազմակողմանի գնահատել անձի ֆունկցիոնալությունը և սահմանել այն ծառայությունների կարիքը, որոնք կապահովեն նրա հիմնական իրավունքների իրացումը և սոցիալական ներառումը:

3. 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 ԲՍՓՀ-ներ նույն խնդիրներով տարբեր անձանց վերաբերյալ կարող են տարբեր որոշումներ կայացնել: Նույն ախտորոշման դեպքում ԲՍՓՀ մասնագետները կենսագործունեության սահմանափակման աստիճանները որոշելիս կարող են ցուցաբերել տարբեր մոտեցումներ, ինչը բողոքարկումների տեղիք է տալիս:
4. Հաշմանդամությունը սահմանվում է մեկ տարի, 2 տարի, մինչև 18 տարին լրանալը կամ անժամկետ: Անժամկետ հաշմանդամություն ստացած 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 առողջությունը, այնպես էլ անհրաժեշտ ծառայությունների կարիքը: Սակայն նրանք օգտվում են միայն տարիներ առաջ սահմանված ծառայություններից, անկախ այն հանգամանքից դրա կարիքն ունեն, թե ոչ:
5. 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 սահմանվում է վերականգնողական անհատական ծրագիր (ՎԱԾ), սակայն դրա արդյունավետությունը գնահատել չի հաջողվում, տրամադրած ծառայությունները չեն վերահսկվում կամ այդ ծառայությունները չստանալու պատճառը չի ուսումնասիրվում: Չկա հետադարձ կապ շահառուների հետ:
6. 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:
7. 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 հանգեցել երեխայի վիճակի ծանրացմանը և սոցիալական մեկուսացման խորացմանը:

8. 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:
9. ԲՍՓՀ տեղակայման վայրերում հիմնականում չկան պատշաճ պայմաններ շահառուներին սպասարկելու համար, տարածքները մատչելի չեն և չկան համապատասխան սարքավորումներ ֆունկցիոնալության գնահատման համար:

### 1.3 Գործող տեղեկատվական համակարգը

Բժշկասոցիալական փորձաքննություն անցած անձանց վերաբերյալ տվյալները ԲՍՓՀ-ների 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.

- Վերականգնողական անհատական ծրագրի մուտքագրում,
- Քաղվածքների, ուղեգրերի և ծանուցումների ձևավորում և տպում,
- Հաշվետվությունների (ստանդարտ և ոչ ստանդարտ) ձևավորում:

Տեղեկատվական համակարգը տվյալները մուտքագրելիս ինքնաշխատ նույնականացնում է հաշվառվող անձի անձնական տվյալները՝ Բնակչության պետական ռեգիստրի տվյալների հետ, ինչպես նաև անձի աշխատանքային գործունեության վերաբերյալ տվյալները՝ ՀՀ 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:

Տեղեկատվության մուտքագրումը համակարգ չի իրականացվում փորձաքննությանը զուգահեռ: ԲՍՓՀ բժիշկ-փորձագետները, չնայած այն հանգամանքին, որ

ունեն համակարգից օգտվելու համապատասխան իրավասություն, մուտքագրման ենթակա տեղեկատվությունը տրամադրում են բուժվիճակագիրներին ձեռագրով գրված, ովքեր, չտիրապետելով բժշկասոցիալական փորձաքննության չափանիշներին, մուտքագրում են ԲՍՓ գործում առկա տեղեկատվությունը, շատ հաճախ սխալ կամ թերի:

«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 (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:

2017թ. «Նորք» սոցիալական ծառայությունների տեխնոլոգիական և իրազեկման կենտրոն հիմնադրամը, ՀՀ ԱՍՀՆ կողմից իրականացվող 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:

Առաջարկվող նոր մոտեցումների ներքո անհրաժեշտ է լրամշակել e-disability տեղեկատվական համակարգը, համապատասխանեցնելով այն նոր գործիքակազմին ու գնահատման գործընթացին և ապահովել միջգերատեսչական տեղեկատվության փոխանակումը՝ նվազեցնելով մարդկային գործոնի միջամտությունն ու այդ գործոնով պայմանավորված ռիսկերը, գնահատման գործընթացը դարձնելով ավելի դյուրին և թափանցիկ:

#### **1.4 ՖՄԴ կիրառման միջազգային փորձը և հայաստանյան մոդելի մշակումը**

ՖՄԴ-ն հաստատվել է 2001թ. ԱՀԿ կողմից՝ աշխարհի տարբեր երկրներում լայնամասշտաբ փորձարկումներից հետո: ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան վավերացրած 172 պետություններ և Եվրամիությունը 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:

2016թ. 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:

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:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրության հիման վրա ՀՀ 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:

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:

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 անհատական 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:

## 2. Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելը

### 2.1 Գնահատման նոր մոդելի նպատակը

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:

«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:**

Նոր մոդելը հանդես է գալու որպես հարացուցային փոփոխություն, հաշմանդամությունն այլևս չի դիտարկվելու որպես մշտական առողջական խնդիր, այլ ընկալվելու է որպես գործունեության սահմանափակումների կրճատմանն ու մասնակցության ընդլայնմանն ուղղված միջամտություններ (դպրոց, աշխատանք, ընտանեկան և համայնքային կյանք, սպորտ ու մշակույթ և այլն)՝ շրջակա միջավայրում առկա ֆիզիկական և վերաբերմունքային խոչընդոտները վերացնելու, լրացուցիչ հնարավորություններ ստեղծելու ու ծառայություններ տրամադրելու միջոցով:

Հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելի ներդրման նպատակն է.

- 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,
- հաշմանդամության սահմանման գործընթացի օբյեկտիվության բարձրացումը և հայեցողական որոշումների բացառումը, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հստակ մեխանիզմների, գործիքների, ալգորիթմների, թեստերի կիրառումը՝ հիմնված միջազգային լավագույն փորձի վրա,
- միջգերատեսչական համակարգված համագործակցության, շահագրգիռ գերատեսչությունների միջև արժանահավատ տեղեկատվության ինքնաշխատ փոխանակման ապահովումը,

- անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա ծառայությունների տրամադրումը և մատուցված ծառայությունների ծախսարդյունավետության բարձրացումը:

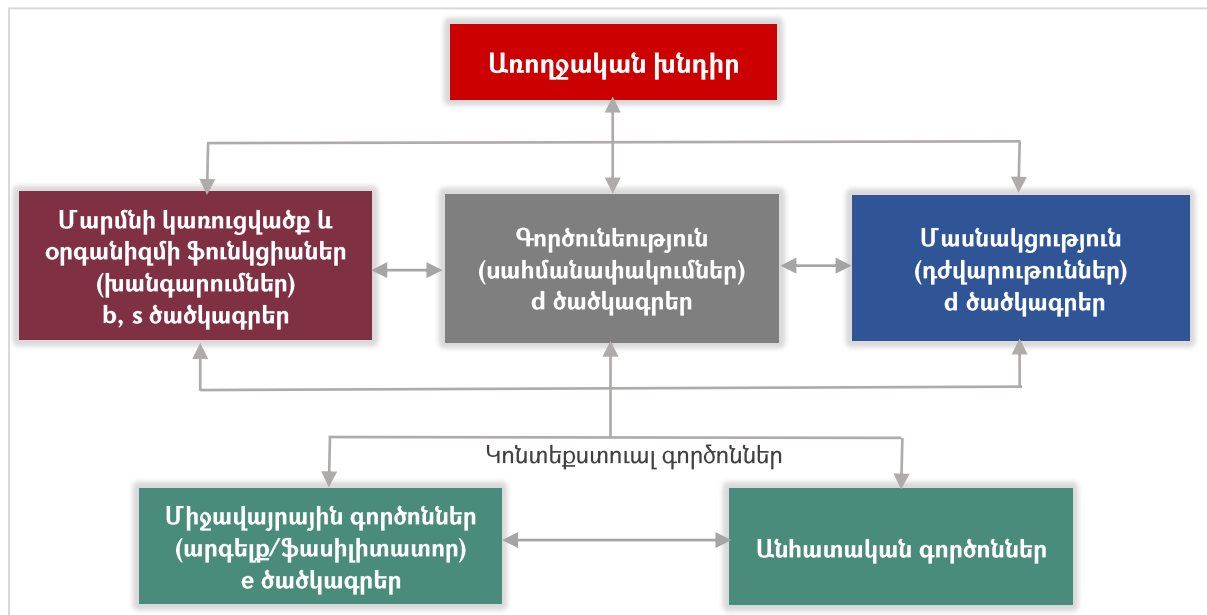
**Ի՞նչ փոփոխությունների կբերի նոր մոդելի ներդրումը.**

- 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 հասարակական կյանքում մարդու ներառման ապահովումը, հաշմանդամություն ունեցող անձի կյանքի որակի բարելավումը:



## 2.2 ՖՄԴ բաղադրիչների շրջանակը և կիրառությունը

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:



Գծապատկեր 1. ՖՄԴ բաղադրիչների միջև փոխազդեցությունը

ՖՄԴ բաղադրիչների միջև առկա է դինամիկ փոխազդեցություն: Մեկ բաղադրիչում միջամտություններ 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:

ՖՄԴ բաղադրիչներն առողջության համատեքստում ունեն հետևյալ նկարագիրը.

**Օրգանիզմի ֆունկցիաներ՝** օրգան համակարգերի ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաները, ներառյալ հոգեկան ֆունկցիաները.

**Մարմնի կառուցվածք՝** մարմնի անատոմիական մասերը, օրգանները, վերջույթները և դրանց բաղադրիչները.

**Գործունեություն՝** անհատի կողմից առաջադրանք կամ գործողություն կատարելը.

**Մասնակցություն՝** անհատի կողմից առաջադրանք կամ գործողություն կատարելը կոնկրետ իրավիճակում (կյանքի տարբեր իրավիճակներում ներգրավվածություն, հասարակական կյանքում մասնակցություն)

**Խախտումներ, խանգարումներ՝** օրգանիզմի ֆունկցիաների կամ մարմնի կառուցվածքի այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսին էական շեղումը կամ կորուստն է:

**Գործունեության սահմանափակումներ՝** անձի կողմից գործողություններ կատարելու սահմանափակումները:

**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:

**Միջավայրային գործոններ՝** անձի վրա որոշակի ազդեցություն ունեցող ֆիզիկական և սոցիալական միջավայր, այդ թվում՝ հասարակության կողմից անձանց նկատմամբ դրսևորվող վերաբերմունքը:

**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:

## 2.3 ՖՄԴ կառուցվածքը

ՖՄԴ-ում հաշմանդամության գնահատման 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 (e) գործոնները նկարագրելու համար:

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

## Աղյուսակ 1. ՖՄԴ կառուցվածքը

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

## 2.4 ՖՄԴ որակիչները

ՖՄԴ-ի յուրաքանչյուր ծածկագիր ուղեկցվում է որակիչով: Առանց որակիչի 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):

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:

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) ընկած միջակայքում: Այդ թվային արտահայտություններին տրվում են տոկոսային արժեքներ հետևյալ միջակայքերով.

<b>xxx.0</b>	խնդիր չունի, սահմանափակում չկա (առկա չէ, բացակայում է, նկատելի չէ).	0-4%
<b>xxx.1</b>	թեթև աստիճանի խնդիր (աննշան, ցածր, թեթև խանգարում և (կամ) սահմանափակում).	5-24%
<b>xxx.2</b>	միջին աստիճանի խնդիր (չափավոր, տանելի խանգարում և (կամ) սահմանափակում).	25-49%
<b>xxx.3</b>	ծանր աստիճանի խնդիր (խիստ, արտահայտված խանգարում և (կամ) սահմանափակում).	50-95%
<b>xxx.4</b>	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

## 2.5 Գնահատման գործիքները

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

- 1. Ինքնագնահատման հարցաշար՝** լրացվում է դիմողի կողմից ինքնուրույն կամ սոցիալական աշխատողի օգնությամբ, դիմողի հետ հարցազրույցի ընթացքում: Այս գործիքը հնարավորություն է տալիս դիմողին գնահատել իր վիճակը և նշել իր տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները:
- 2. Վիճետը՝** ինքնագնահատման հարցաշարի, ներկայացված բժշկական փաստաթղթերի և այլ մասնագետների կողմից ստացված տեղեկատվության հիման վրա կազմված անձի պրոֆիլն է, որը ներառում է հակիրճ նկարագրություն, համապատասխան վճռորոշ ծածկագրերով, առանց որակիչների (որակիչները նշանակվում են գնահատող հանձնաժողովի կողմից):
- 3. Ֆոկուս 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	Տարիքային խմբեր
1. Հենաշարժական խնդիրներ	1. 0-2 տարեկան երեխաներ
2. Տեսողական խնդիրներ	2. 3-5 տարեկան երեխաներ
3. Լսողական, խոսքի, ձայնի խնդիրներ	3. 6-14 տարեկան երեխաներ
4. Հոգեկան (մտավոր) խնդիրներ	4. 15-17 տարեկան երեխաներ
5. Քրոնիկական հիվանդություններ	5. 18+ -մեծահասակներ

## 4. Թեսթեր և մեթոդական ուղեցույցներ ծածկագրերը գնահատելու համար՝

### 4.1 Մեթոդական ուղեցույց b և s ծածկագրերը գնահատելու համար համար

Մեթոդական ուղեցույցը պարունակում է բոլոր ծածկագրերը և դրանց որակիչները համադրված ԱՀԿ հիվանդությունների միջազգային դասակարգչի հետ: Յուրաքանչյուր ախտոտոշման և հիվանդության աստիճանի համար տրված է ՖՄԴ համապատասխան ծածկագիրը և որակիչը: Սա ուղենիշ է գնահատող մասնագետների համար հիվանդությունների միջազգային դասակարգման (ՀՄԴ) ծածկագրերի և ՖՄԴ ծածկագրերի կապը որոշելու համար:

#### 4.2 Մեթոդական ուղեցույց d և e ծածկագրերը գնահատելու համար

Մեթոդական ուղեցույցում յուրաքանչյուր ծածկագրի որակիչների համար մանրամասն ներկայացված է, թե անձի կարողությունների ու կատարողականության դրսևորումների պարագայում ծածկագիրը ինչպես կարող է գնահատել 0-4 որակիչներով: Հաշվի են առնված նաև տարիքային առանձնահատկությունները և բերված են օրինակներ:

**5. Ծառայությունների անհատական ծրագիրը՝** գնահատող հանձնաժողովի կողմից գնահատվող անձին՝ նրա ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա երաշխավորված ծառայությունների, միջոցառումների, ծրագրերի ամբողջական փաթեթ է, որն ուղղված է տվյալ անձի սոցիալական ներառմանը, հաշմանդամություն ունեցող անձի ինքնուրույնության մեծացմանը և նրա կյանքի որակի բարելավմանը:

### 2.6 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:

Գնահատման այս սկզբունքներն ապահովվում են տարբերակված արձանագրություններով, գնահատման նոր գործիքակազմով, պատահականության սկզբունքով ընտրվող բազմամասնագիտական հանձնաժողովների աշխատանքով և գնահատման ալգորիթմի կիրառմամբ:

**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:

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 մասնակցության ու գործունեության d ծածկագրերը: Միջավայրային գործոնների e ծածկագրերն ալգորիթմի բանաձևի մեջ չեն ներառվում, սակայն դրանք կիրառվում են ծառայությունների անհատական ծրագրի մշակման ժամանակ:

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, ծայնի	15	×4	60
Տեսողության	15	×4	60
Քրոնիկ հիվանդություններ	20	×4	80

Վճռորոշ ծածկագրերի որակիչների հանրագումարը բաժանվում է առավելագույն միավորի վրա և ստացված արդյունքը՝ հարաբերակցությունը ցույց է տալիս միավորը 0-1 միջակայքում:

$$\frac{\text{Ընդհանուր միավոր}}{\text{Առավելագույն միավոր}} = \text{Հարաբերական միավոր (0 – 1)}$$

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 կառուցվածքում, 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:

Այգորիթմի որոշման համար դիտարկվել են հետևյալ տարբերակները՝

**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 չէին ունենում 0.2 -ին մոտ միավոր: Բացի այդ միջակայրային գործոնների գնահատումը շատ սուբյեկտիվ էր և որոշում ընդունվոց այն ալգորիթմի մեջ հաշվի չառնել, այլ դիտարկել միայն ծառայություններ երաշխավորելիս:

**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:

**Տարբերակ 3.** Փորձարկվել է 2016-2017թթ. պրոսպեկտիվ և պիլոտային փորձաքննությունների 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 միջակայքում: 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  $\geq 0.25$  և  $< 0.30$ , իսկ d ոլորտում միավորը  $\geq 0.05$  և  $< 0.25$ : Մինչև 0.25 միավորն անձը հաշմանդամ չէր ճանաչվում: Սակայն այս տարբերակը ևս փորձաքննվողների երկու երրորդին դուրս էր թողնում համակարգից:



**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:

**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, ՀՀ 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:

**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<sup>5</sup>: 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

<sup>5</sup> d – գործունեություն և մասնակցություն ոլորտն ունի 9 ենթաոլորտներ՝ d100-Մովորելը 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

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 որոշում 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:

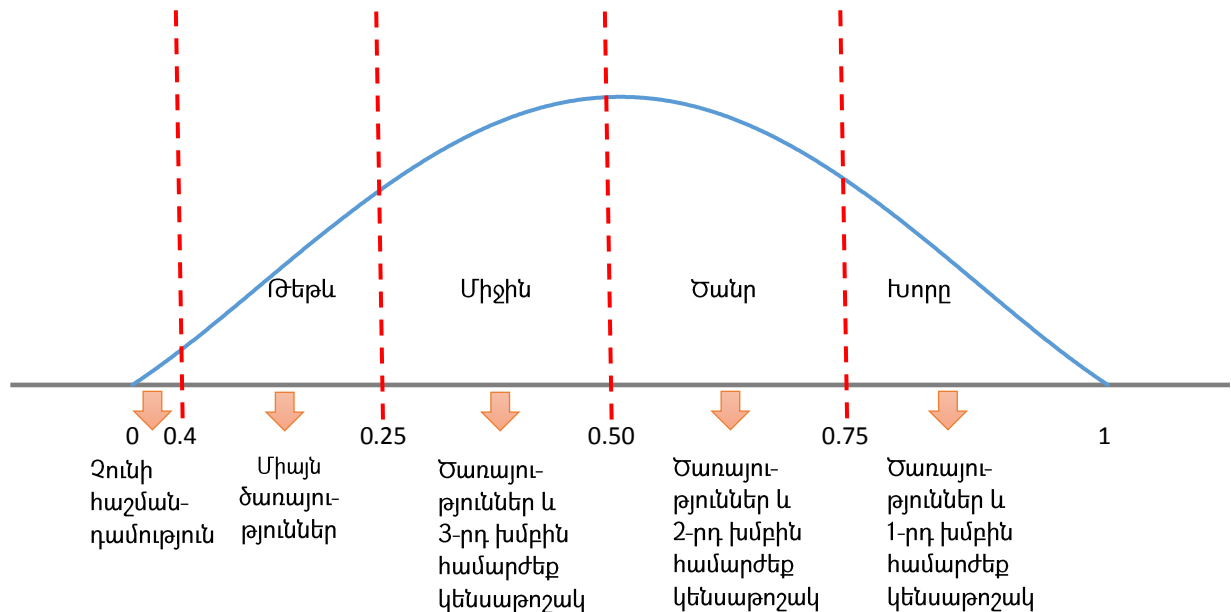
**Տարբերակ 7 – համաձայնեցված տարբերակ.** Փորձարկվել է 2018թ. դեկտեմբերի պիլոտի արդյունքների հիման վրա: Ըստ այս տարբերակի յուրաքանչյուր արձանագրության համար, ըստ տարիքային խմբերի և հաշմանդամության կամ քրոնիկ հիվանդության տեսակի կսահմանվեն վճռորոշ ծածկագրեր, ինչպես նաև 5 կամ 6 «պահուստային» վճռորոշ ծածկագրեր, որոնք կփոխարինվեն, եթե վիճեալ 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:

Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը կորոշվի հետևյալ կերպ.

- Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը ցածր է 0.04-ից կամ 4%-ից, ապա անձի համար հաշմանդամություն չի սահմանվում, քանի որ նա չունի ֆունկցիոնալության որևէ սահմանափակում կամ խնդիր իր առօրյա կյանքում:
- Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.05-0.24 միջակայքում է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր և երաշխավորվում են ծառայություններ: Հաշմանդամության նպաստի կամ կենսաթոշակի իրավունք չի ունենում:
- Եթե անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը 0.25 և ավելի բարձր միավոր է, ապա անձը ճանաչվում է որպես հաշմանդամություն ունեցող անձ, նրա համար մշակվում է ծառայությունների անհատական ծրագիր և երաշխավորվում են ծառայություններ, ունենում է հաշմանդամության նպաստ կամ կենսաթոշակ ստանալու իրավունք:

Գործող կենսաթոշակային համակարգի հետ հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգը ներդաշնակեցնելու համար, որոշ ժամանակ կկիրառվեն հաշմանդամության առաջին, երկրորդ և երրորդ խմբերի համար սահմանված կենսաթոշակների չափի որոշման մոտեցումները: Սակայն ժամանակի ընթացքում, որոշակի վիճակագրական տվյալների ստացման և

վերլուծության արդյունքում հաշմանդամություն ունեցող անձանց աջակցության պասիվ մոտեցումները կփոխարինվեն նպատակային ծառայությունների մատուցման մոտեցումներով և ըստ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի կորոշվեն անհատական ծառայությունների փաթեթները:



## 2.7 Ծառայությունների անհատական ծրագիրը

Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի գնահատման վերջնական պատակը 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 կարգ սահմանելու կամ չսահմանելու համար, այլ բազմակողմանի գնահատման արդյունքում՝ հասցեական և համալիր ծառայություններ ստանալու և հասարակական կյանքում ներառվելու համար:

Գնահատման արդյունքում բազմամասնագիտական թիմի կողմից՝ անձի առողջության, գործունեության, հասարակական կյանքում մասնակցության և միջավայրային գործոնների ազդեցության գնահատման արդյունքում կմշակվի ընդգրկուն ծառայությունների անհատական ծրագիր (ԾԱԾ):

Գնահատված յուրաքանչյուր ծածկագրի համար, որի որակիչը կգնահատվի 2 և ավելի միավոր, կառաջարկվի համապատասխան ծառայություն, որը կապահովի որակչի միավորի նվազումը կամ առնվազն պահպանումը: Ծառայությունների փաթեթի որոշման համար վճռորոշ են *s* և *b* ծածկագրերը, որոնք հիմնավորում են անձի *d* ծածկագրերում վերհանված խնդիրները, իսկ *e* ծածկագրերը երաշխավորում են այն ծառայությունները և աջակցող պարագաները, որոնք կնպաստեն անձի լիարժեք գործունեության և մասնակցության ապահովմանը:

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): Այն կարող է պարունակել նաև ծառայություններ կամ միջոցառումներ, որոնք պետական պատվերով նախատեսված չեն, բայց դրա անհրաժեշտությունը կգնահատվի, կներառվի ԾԱԾ-ում և անձը կարող է ստանալ վճարովի հիմունքներով:

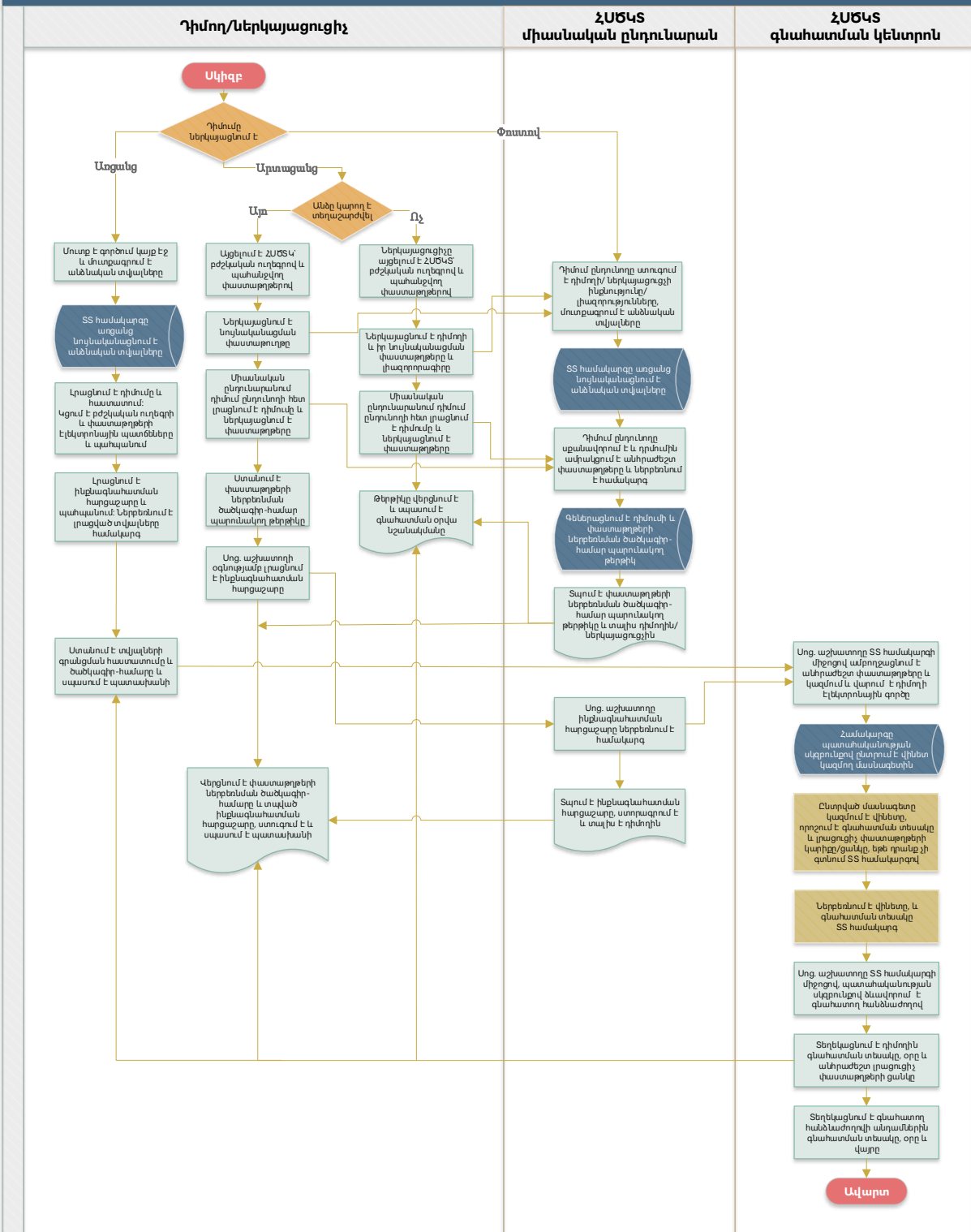
ԾԱԾ-ի միջոցով առաջարկվող ծառայությունները կարող են տրամադրվել պետական պատվերի շրջանակում, համաֆինանսավորմամբ կամ վճարովի հիմունքներով: Ծառայությունների տրամադրման տարբերակված մոտեցումը կապահովի ծառայությունների տեսականու ընդլայնումը և գնահատում անցնող անձի իրավունքը՝ տեղեկանալու անհրաժեշտ ծառայությունների ողջ փաթեթի մասին:

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:

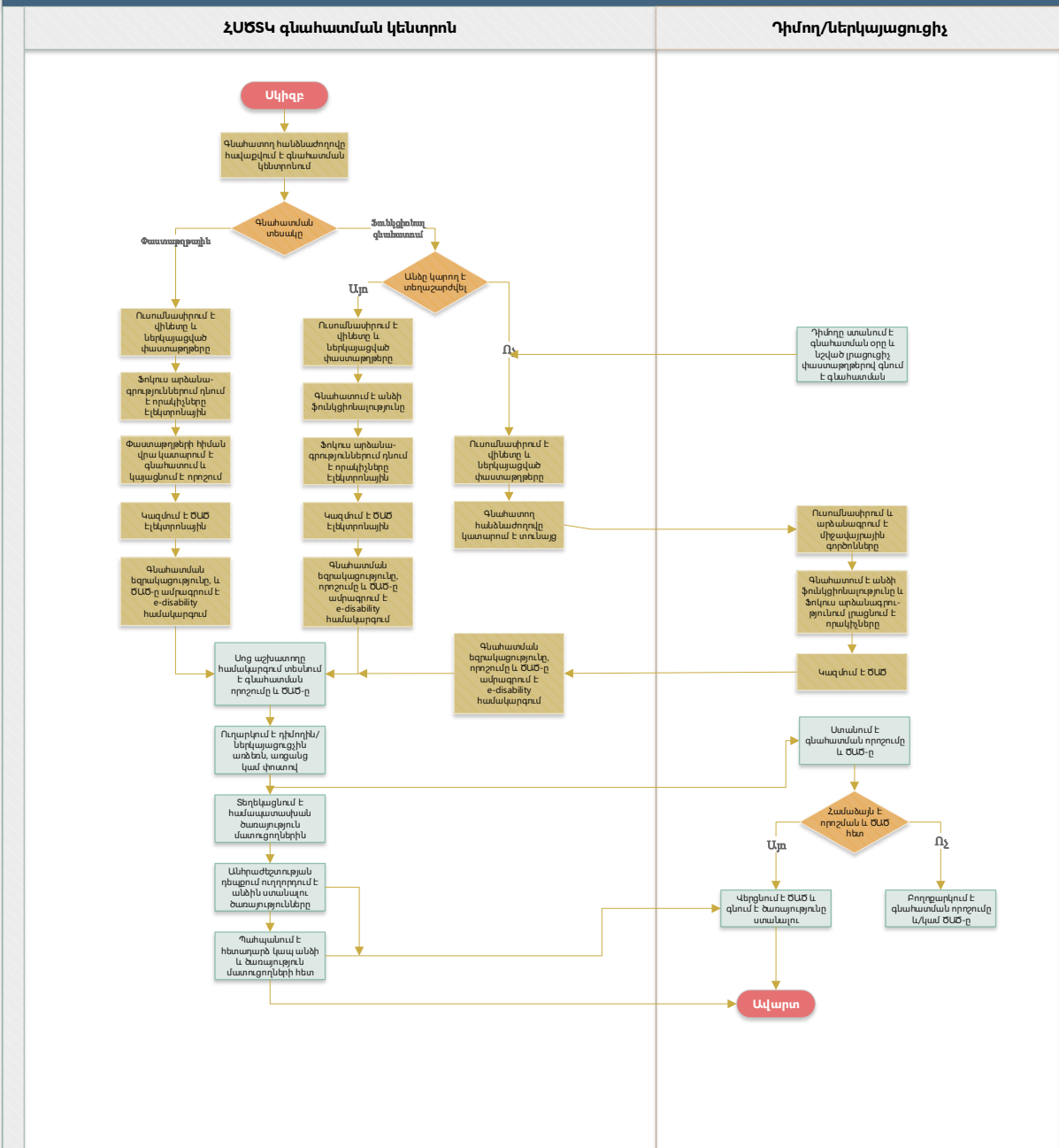
Հավաքագրված տեղեկատվությունը կօգտագործվի քաղաքականության մշակման համար, որը հնարավորություն կտա հստակ պատկերացում ունենալ անհրաժեշտ ծառայությունների և դրանց բաշխվածության մասին, ճկուն փոփոխել պետական պատվերով իրականացվող ծառայությունների շրջանակը՝ հաշվի առնելով դրանց իրական պահանջարկը:

## 2.8 Համակարգի բիզնես գործընթացները

Գործընթաց 1. – Դիմումի ներկայացում/Գրանցում



## Գործընթաց 2. – Գնահատում



## 2.9 Տեղեկատվության փոխանակում

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման e-disability տեղեկատվական համակարգն առցանց տեղեկատվություն է փոխանակում գերատեսչությունների միջև, մասնավորապես.

**Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունից գնահատման կենտրոնը ստանում է.**

- ✓ Տեղեկատվություն կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիքի (ԿԱՊԿ) գնահատում անցած 3-18 տարեկան երեխաների վերաբերյալ.
  - ՆՈՒՀ կամ հանրակրթական դպրոցը, դասարանը, դիտարկվող ժամանակաշրջանի համար առաջադիմությունը և մասնակցությունը դասերին,
  - ԿԱՊԿ գնահատման սկիզբը, ավարտը և եզրակացությունը ԿԱՊԿ ունենալու մասին,
  - Անհատական ուսուցման պլանը,
  - Գնահատում իրականացնող թիմի կազմը,
  - Ֆունկցիոնալ գնահատման բնութագիրը՝ ՖՄԴ d և e ծածկագրերով ու որակիչներով,
  - Դիտարկվող ժամանակաշրջանում տրամադրած ծառայությունները;
- ✓ Տեղեկատվություն 18-25 տարեկանների վերաբերյալ.
  - ՄՄՈՒՀ կամ ԲՈՒՀ անվանումը, կուրսը;
  - 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:

**Գնահատման կենտրոնը կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությանը փոխանցում է.**

- ✓ Տեղեկատվություն 3-18 տարեկան երեխաների ֆունկցիոնալության գնահատման վերաբերյալ՝ օղգանիզմի ֆունկցիաների համաձայնեցված ծածկագրերը, գնահատման եզրակացությունը, ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը և ոլորտը;
- ✓ Տեղեկատվություն հաշմանդամության սահմանման ժամկետի, վերագնահատման օրվա վերաբերյալ;
- ✓ Տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով երաշխավորված միջոցառումների ցանկի վերաբերյալ:

**Առողջապահության նախարարությունից գնահատման կենտրոնը ստանում է.**

- ✓ Ուղեգիր հաշմանդամության գնահատման համար, որը ներառում է հիվանդության պատմությունը, օբյեկտիվ զննման արդյունքները, նյարդաբանական վիճակը, հենաշարժական համակարգը, լաբորատոր և

գործիքային հետազոտությունների արդյունքները, հիմնական հիվանդությունը (ըստ ՀՄԴ կոդերի, ֆունկցիայի խանգարման տեսակը և աստիճանը), ուղեկցող հիվանդությունները (ըստ ՀՄԴ կոդերի, ֆունկցիայի խանգարման տեսակը և աստիճանը);

- ✓ Տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով առողջապահական միջոցառումների մասով իրականացված ծառայությունների մասին:

***Գնահատման կենտրոնը Առողջապահության նախարարությանը փոխանցում է.***

- ✓ Տեղեկատվություն անձի հաշմանդամության վերաբերյալ, ըստ ֆունկցիոնալության գնահատման;
- ✓ Անձի անաշխատունակության թերթիկը;
- ✓ Տեղեկատվություն ԾԱԾ-ով երաշխավորված միջոցառումների վերաբերյալ:

***Քաղաքացիական կացության ակտերի գրասենյակից և Անձնագրերի և վիզաների վարչության պետական ռեգիստրից Գնահատման կենտրոնը ստանում է.***

- ✓ Անձի անհատական տվյալները:



### 3. Հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգի ներդրումը

#### 3.1 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված գերատեսչությունները

Հայաստանում հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման գործընթացում ներգրավված գերատեսչություններն են.

1. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը.
2. ՀՀ առողջապահության նախարարությունը.
3. ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունը,
4. ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը:

Վերը նշված գերատեսչությունների համաձայնեցված գործողությունների միջոցով հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների իրականացման նպատակով ՀՀ վարչապետի 2019թ. հունիսի 19-ի N 798-Ա որոշմամբ<sup>6</sup> ստեղծվել է բարեփոխումների իրականացումն ապահովող համակարգող խորհուրդ:

Բարեփոխումների գործընթացում ներգրավված գերատեսչությունների գործառույթները բերված են ստորև:

#### **ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն**

- Մշակում և ապահովում է հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի քաղաքականությունը;
- Մշակում և ՀՀ կառավարության քննարկմանն է ներկայացնում Հաշմանդամության գնահատման բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման իրականացումն ապահովող իրավական ակտերը;
- Մշակում և վարում է e-disability տեղեկատվական համակարգը;
- Ապահովում է Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրի ձևավորումը;
- Ապահովում է մասնագետների վերապատրաստումը;
- Ապահովում է ծառայությունների համակարգի բարելավումն ու հզորացումը;
- Մշակում և ներդնում է ընդացիկ մշտադիտարկման համակարգը;
- Ապահովում է գնահատման կենտրոնների ստեղծումը և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրումն ու բնականոն գործունեությունը;
- Համակարգում է բարեփոխումների հանրային իրազեկման աշխատանքները:

#### **ՀՀ առողջապահության նախարարություն**

<sup>6</sup> <https://www.e-gov.am/decrees/item/20473/>

- Ապահովում է ԱՀԿ ՖՄԴ սկզբունքների և մոտեցումների հիման վրա անձի առողջական խնդիրների (մարմնի կառուցվածք, օրգանիզմի ֆունկցիաներ) գնահատումն ու արձանագրումը;
- Ապահովում է գնահատման կենտրոններին անձի առողջական խնդիրների մասին օբյեկտիվ և լիարժեք տեղեկատվության փոխանակումը;
- Ապահովում է առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը՝ ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա;
- Ապահովում է էլեկտրոնային առողջապահություն տեղեկատվական համակարգից տվյալների փոխանակումը;
- Մշակում է պատասխանատվության մեխանիզմները ոչ հավաստի տվյալներ տրամադրելու դեպքում;
- Աջակցում է գնահատման գործընթացում ներգրավված համապատասխան մասնագետների պատրաստմանը կամ վերապատրաստմանը;
- Մասնակցում և աջակցում է հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

#### **ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն**

- Ապահովում է կրթության ոլորտի տեղեկատվական համակարգից տեղեկատվության փոխանակումը;
- Աջակցում է գնահատման գործընթացում ներգրավված համապատասխան մասնագետների պատրաստմանը կամ վերապատրաստմանը;
- Մասնակցում և աջակցում է հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

#### **ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը**

- Ապահովում է համայնքապետական ծառայությունների մատուցման կարողությունների հզորացումը;
- Ապահովում է կրթական և առողջապահական կազմակերպությունների մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար;
- Իրականացնում է հանրային իրազեկման աշխատանքներ;
- Ապահովում է գնահատման համար դիմած անձանց տեղափոխման հարցերը (տրանսպորտի, այդ թվում՝ մատչելի տրանսպորտի առկայություն, հստակ չվերթեր, առանձին անձանց անհատական աջակցություն և այլն);
- Ապահովում է համայնքային սոցիալական աշխատողներից 6 կողերի մասին տեղեկատվության ստացումը;
- Ապահովում է երաշխիքներ գնահատող մասնագետների համար:

### 3.2 Բարեփոխումների գործընթացում ներգրաված ոչ պետական մարմիններ

Հաշմանդամության գնահատման համակարգի բարեփոխումների և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ներդրման գործընթացում ներգրավված են նաև ոչ պետական մարմիններ, այդ թվում հասարակական կազմակերպություններ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հասարակական կազմակերպություններ, ծառայություններ մատուցող և սարքավորումներ մատակարարող ընկերություններ, որոնք

- սերտորեն համագործակցում են գործընթացում ներգրավված գերատեսչությունների և գնահատման կենտրոնների հետ;
- համագործակցում են անձի ֆունկցիոնալության գնահատման հիման վրա ծառայությունների տրամադրման գործընթացում;
- տրամադրում են տեղեկատվություն իրականացված ծառայությունների և դրանց արդյունքների մասին:

### 3.3 Նոր համակարգի արդյունավետ ներդրման գործոնները

ԱՀԿ ՖՄԴ-ի հիման վրա հաշմանդամության և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման արդյունավետ ներդրման գործոններն են.

1. Գերատեսչական մարմինների արդյունավետ համագործակցությունը և հետաքրքրվածությունը իրավունքահենք համակարգի ներդրման և արդյունավետ աշխատանքի նկատմամբ՝ ի շահ քաղաքացու.
2. Անհրաժեշտ տեղեկատվական համակարգի առկայությունը (այդ թվում տարբեր գերատեսչությունների կողմից վարվող էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգերի առկայությունը՝ e-disability, EMIS, e-health): Հավաստի տվյալների հուսալի, ամբողջական և անխափան փոխանակման ապահովումը միջգերատեսչական կառույցների միջև.
3. Հստակ, օբյեկտիվ չափորոշիչների և միջազգայնորեն ընդունված ու գիտական հիմք ունեցող գործիքների կիրառումը, որոնք հնարավորություն կտան բազմակողմանի գնահատել անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը և կազմել ԾԱԾ.
4. Վերապատրաստված, որակյալ և անաչառ մասնագետների առկայությունը և նրանց արդյունավետ աշխատանքի ապահովումը գնահատման կենտրոններում.
5. Անձի գնահատված ֆունկցիոնալության հիման վրա անհատական ծառայությունների մատուցման մեխանիզմի ձևավորումը, որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձի գործունեությունն ու մասնակցությունը հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում.

6. Հաշմանդամության հարցերով զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների շահագրգռվածությունը և ներգրավվածությունը մարդու իրավունքների վրա հիմնված համակարգ ներդնելու հարցում.
7. Համակարգի բոլոր բաղադրիչների արդյունավետության ընթացիկ մշտադիտարկման համակարգի ձևավորումը, որը կապահովի համակարգի գործարկման ընթացքում հնարավոր խնդիրների բացահայտումը և համակարգի շարունակական կատարելագործումը.
8. Ժամանակին և ճիշտ հանրային իրազեկումը.
  - հաշմանդամություն ունեցող անձանց դրական տրամադրվածության ձևավորումը գնահատման նոր մոտեցումների և ֆունկցիոնալության գնահատման վրա հիմնված անհատական ծառայությունների մատուցման մեխանիզմների նկատմամբ;
  - շահագրգիռ կառույցների և ՁԼՄ-ների ակտիվ մասնակցությունը բարեփոխումների հանրային իրազեկման աշխատանքներին:

### 3.4 Բարեփոխումների իրավական հիմքի ապահովումը

Բարեփոխումների շրջանակում կմշակվեն երկու նոր օրենքների նախագծեր՝ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը և «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը::

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծը կամրագրի հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքներն ապահովելու, ինչպես նաև կյանքի տարբեր ոլորտներում նրանց ներառումը խթանելու համար սկզբունքորեն նոր մոտեցում: Նախագծով կսահմանվեն հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման պետական քաղաքականության նպատակները, սկզբունքները և ուղղությունները, հաշմանդամություն ունեցող անձանց առողջության վերականգնման, իրավունքների պաշտպանության և սոցիալական ներառման համար մատչելի պայմանների և հավասար հնարավորությունների ապահովման հետ կապված այլ հարաբերություններ:

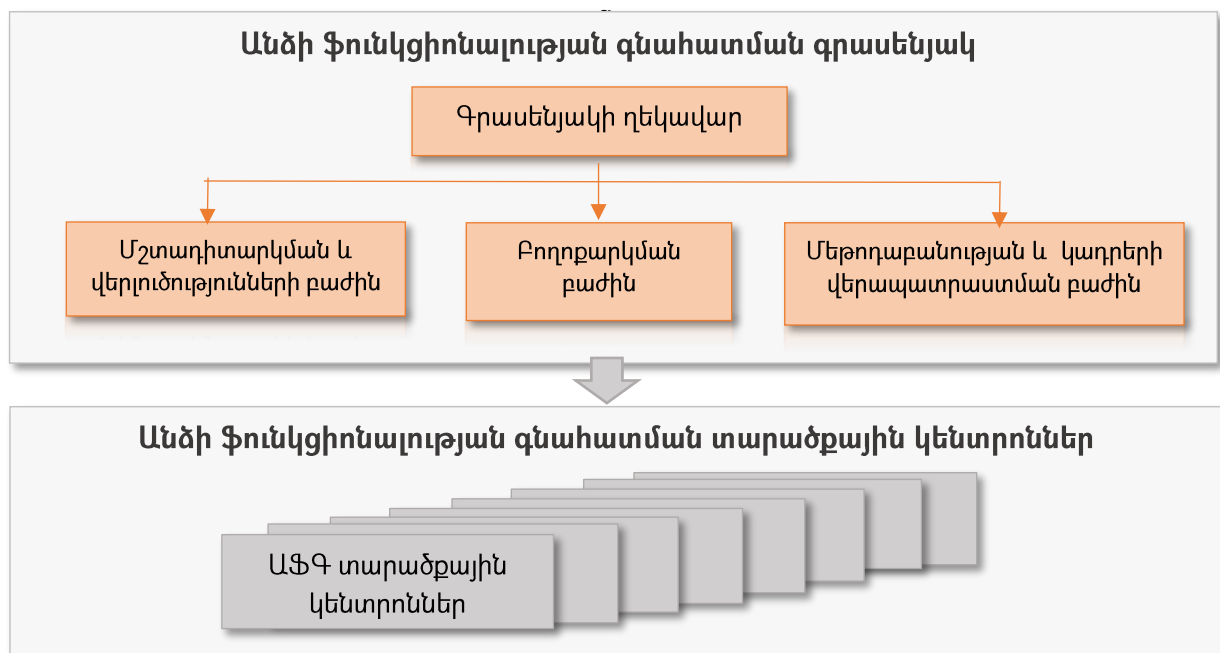
Հաշվի առնելով, որ վերոնշյալ հարաբերությունները վերաբերում են հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներին, կուսումնասիրվի այդ ոլորտների իրավական դաշտը և նախագծերը ՀՀ Ազգային Ժողով կներկայացվեն փաթեթով՝ համատեղ ներկայացնելով նաև այլ օրենքներում փոփոխություններ կամ լրացումներ կատարելու վերաբերյալ իրավական ակտերի նախագծեր, մասնավորապես «Սոցիալական աջակցության մասին», «Զբաղվածության մասին» «Պետական կենսաթոշակների մասին», «Պետական նպաստների մասին» և «Վարչական իրավախախտումների մասին» ՀՀ օրենքներում:

Համապատասխան փոփոխություններ կկատարվեն այդ օրենքներից բխող ենթաօրենսդրական իրավական ակտերում, ինչպես նաև կմշակվեն նոր օրենքների կիրակումն ապահովող ենթաօրենսդրական ակտեր, այդ թվում անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը, գնահատման չափորոշիչները, ծառայությունների տրամադրման կարգը, մասնագետների ռեեստրի ձևավորման կարգը և այլն: Փոփոխությունները հիմնված կլինեն «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի պահանջների վրա, հաշվի կառնվեն ՄԱԿ-ի հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների կոմիտեի դիտարկումները Կոնվենցիայի կատարման նկատմամբ հայաստանյան զեկույցի վերաբերյալ, ինչպես նաև Կոմիտեի մեկնաբանությունները:

### 3.5 Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կենտրոնների ստեղծումը

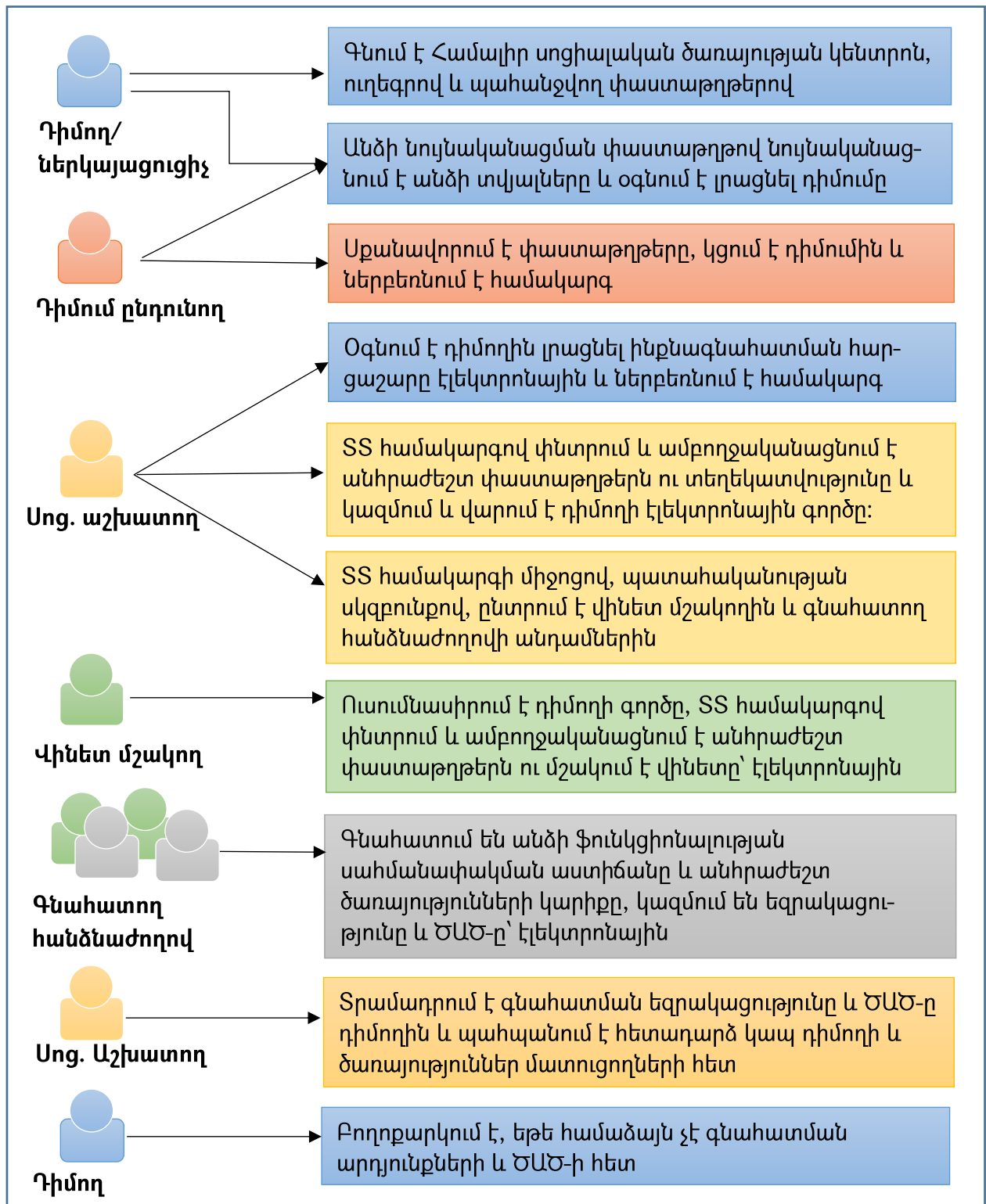
Բարեփոխումների շրջանակում համալիր սոցիալական ծառայությունների ներդրման համատեքստում կստեղծվեն անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կենտրոններ: 25 ԲՍՓՀ-ների փոխարեն համալիր սոցիալական ծառայությունների տարածքային կենտրոններում (ՀՄԾՏԿ) կստեղծվեն 48 կենտրոններ, որոնք կունենան անհրաժեշտ պայմաններ, գործիքներ, սարքավորումներ և պատահականության սկզբունքով ձևավորվող բազմամասնագիտական թիմեր՝ գնահատման գործընթացները ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա պատշաճ կերպով իրականացնելու համար: Կախված անձի խնդիրներից, թիմում կընդգրկվեն ոչ միայն բժշկ-մասնագետներ, այլև էրգոթերապիստներ, հոգեբաններ և այլ նեղ մասնագետներ:

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համար դիմումները կընդունվեն ՀՄԾՏԿ միասնական ընդունարանում: Գնահատման կենտրոնները կգործեն Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գրասենյակի ներքո, ըստ գծապատկեր 2-ում բերված կառուցվածքի:



Գծապատկեր 2. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի կառուցվածքը

Գնահատման կենտրոնը կունենա մեկ հաստիքային սոցիալական աշխատող, որը կանցնի համապատասխան վերապատրաստում և կվարի դիմողի էլեկտրոնային գործը՝ սկզբից մինչև վերջ: Գնահատման գործընթացն իրականացնողները՝ վիճետ կազմողը և գնահատման հանձնաժողովի անդամները կաշխատեն պայմանագրային հիմունքներով և կմասնակցեն գծապատկեր 3-ում բերված իրենց համապատասխան գործընթացներին:



**Գծապատկեր 3. Գնահատման գործընթացի մասնակիցները և նրանց դերերը**

### 3.6 Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստրի ձևավորում

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:

Մասնագետների ռեեստրը բաղկացած կլինի 2 բաժիններից՝

1. Օրգանիզմի ֆունկցիաները և մարմնի կառուցվածքը գնահատող մասնագետներ,
2. Անձի գործունեությունը և մասնակցությունը գնահատող մասնագետներ:

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	
Օրթոպեդ-վնասվածքաբան Ակնաբույժ Սրտաբան Վերականգնողաբան Քիր-կոկորդ-ականջաբան Նյարդավիրաբույժ Հոգեբույժ Էնդոկրինոլոգ Վիրաբույժ Նյարդաբան Թերապևտ Արյունաբան Գաստրոէնտերոլոգ Նեֆրոլոգ/երիկամաբան Ուռուցքաբան Մաշկաբան Ռևմատոլոգ Ուռուլոգ Թոքաբան	Մանկական օրթոպեդ-վնասվածքաբան Մանկական ականաբույժ Մանկական սրտաբան Մանկական վերականգնողաբան Մանկական քիր-կոկորդ-ականջաբան Մանկական նյարդավիրաբույժ Մանկական հոգեբույժ Մանկական ներզատաբան Մանկական վիրաբույժ Մանկաբույժ	Հոգեբան Կինեզոլոգ Էրգոթերապիստ Լոգոպեդ Տիֆլոմանկավարժ Սուրդոմանկավարժ Օլիգոֆրենոմանկավարժ Սոցիալական մանկավարժ Մանկական հոգեբան Հատուկ մանկավարժ

Մասնագետների ռեեստրը կձևավորվի մրցութային կարգով: Այդ նպատակով ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կայքէջում կիրառարակի հայտարարություն, մրցույթի հրավեր և կստեղծվի.

1. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների հաշվառման հարթակ,
2. Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետների ռեեստր:

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:

Գնահատող մասնագետների հաշվառման հարթակից ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունում ձևավորված մրցութային հանձնաժողովը չափանիշներին բավարարող մասնագետներին կիրավորի մրցույթի, որը կիրականացվի հարցազրույցի միջոցով:

Մրցութային 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:

Հավաստագրեր ստացած անձանց տվյալները հաշվառման հարթակից ինքնաշխատ կմուտքագրվեն մասնագետների ռեեստրում: Լրացուցիչ տեղեկատվությունը (տվյալները), որոնք ընդգրկված չեն հաշվառման հարթակում, կհավաքագրվեն և կմուտքագրվեն համապատասխան ստորաբաժանման կողմից:

Մասնագետների ռեեստրից գնահատող հանձնաժողովի կազմի ընտրությունը կկատարվի համաձայն հետևյալ սկզբունքների և չափանիշների.

- 1) Գնահատման կենտրոնի սոցիալական աշխատողը դիմողի կողմից ներկայացված փաստաթղթերի հիման վրա կազմում է դիմողի գործը էլեկտրոնային, որից հետո e-disability տեղեկատվական համակարգի միջոցով, պատահականության սկզբունքով, մասնագետների ռեեստրից ինքնաշխատ ընտրում է վինետ մշակողին;
- 2) Վինետ մշակողը կարող է աշխատել առցանց և չի կարող ընդգրկվել տվյալ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի կազմում;
- 3) Վինետի մշակումից հետո յուրաքանչյուր գնահատվող անձի համար սոցիալական աշխատողը մասնագետների ռեեստրից e-disability տեղեկատվական համակարգի միջոցով, ըստ ՀՄԴ-10 կոդի, 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:

- 4) Անձի ֆունկցիոնալության գնահատումը կարող է լինել զննության կամ փաստաթղթային ուսումնասիրության միջոցով, որը նշվում է վիճեցում: Ընտրված մասնագետները զննության միջոցով գնահատումն իրականացնում են գնահատման կենտրոններում, իսկ փաստաթղթային ուսումնասիրության միջոցով գնահատումն՝ առ-ցանց;
- 5) Մասնագետների ռեեստրում նշվում են տվյալ գնահատող մասնագետի սպասարկման տարածքները (պարտադիր և մասնագետի կողմից նախընտրելի): Սպասարկման տարածքների ընտրության համար սահմանվում են հետևյալ պահանջները.
  - Երևանը սպասարկող մասնագետները սպասարկում են նաև հարակից մարզերը.
  - Տվյալ մարզը սպասարկող մասնագետները սպասարկում են նաև հարակից մարզերը.
  - Ըստ ցանկության գնահատող մասնագետներն ընտրում են սպասարկման այլ տարածքներ.
  - Մասնագետների հարակից մարզեր այցելությունների, ինչպես նաև տունայցեր կատարելու հետ կապված տրանսպորտային ծախսերը փոխհատուցվում են նախարարության գործուղումների հաշվին:
- 6) 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:
- 7) 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:
- 8) Եթե գնահատվող անձի բուժող, ուղեգրող բժիշկ կամ փոխկապակցված անձ հանդիսանալու փաստը պարզվում է գնահատման ժամանակ, ապա տվյալ գնահատող մասնագետը պարտավոր է ինքնաբացարկ հայտնել:
- 9) Գնահատող մասնագետները համակարգում մշտական աշխատողներ չեն, նրանք իրենց գործառույթները իրականացնում են պայմանագրային հիմունքներով, հնարավոր է նաև համատեղության կարգով: Յուրաքանչյուր մասնագետի հետ կնքվում է ծառայությունների մատուցման պայմանագիր:

### 3.7 Մասնագետների վերապատրաստում

Բարեփոխումների իրականացման գործընթացում առաջնային նշանակություն ունի գնահատման նոր համակարգում ներգրավվող անձնակազմի՝ սոցիալական աշխատողների և մասնագետների ռեեստրում ներգրավող մասնագետների վերապատրաստումը:

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:

Կմշակվի վերապատրաստման ծրագիր՝ համապատասխան մոդուլներով.

1. ԱՀԿ ՖՄԴ սկզբունքները, մոտեցումները, գաղափարախոսությունը,
2. ԱՀԿ ՖՄԴ հիման վրա գնահատման գործընթացը, գործիքակազմը, ալգորիթմը, ծառայությունների անհատական ծրագրի մշակումը և ուղղորդումը, e-disability տեղեկատվական համակարգում աշխատանքը,
3. 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:

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 միջավայրային պայմանների ստեղծման և հարմարեցման համար, որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձի լիարժեք մասնակցությունը հասարակական կյանքում:

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:

Նախնական փուլում վերապատրաստումների իրականացման համար կընտրվի վերապատրաստողների թիմ և կկազմակերպվի վերապատրաստում իրականացնողների վերապատրաստում: Հնարավոր է, որ այդ վերապատրաստումներն իրականացնեն միջազգային փորձագետները: Հաշվի առնելով կադրերի հոսունությունը, կկազմակերպվեն դասընթացների և մասնագետների հավաստագրման պարբերական փուլեր: Քայլեր կձեռնարկվեն գնահատման կենտրոնական գրասենյակի և ԲՈՒՀ-ական ներուժի միջև 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:

Երիտասարդ կադրերի պատրաստման շարունակականության ապահովման համար՝ ԱՀԿ ՖՄԴ վերաբերյալ ուսուցման մոդուլներ կներդրվեն բժշկական, պետական և մանկավարժական համալսարաններում:

### **3.8 Մշտադիտարկման համակարգի ներդրում**

Գնահատման նոր համակարգի ներդրումը հնարավորություն կտա իրականացնել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման և մատուցվող ծառայությունների ընթացիկ մշտադիտարկում: Մասնավորապես, մշտադիտարկման արդյունքում հնարավոր կլինի.

- գնահատել ֆունկցիոնալության սահմանփակումների բաշխվածությունն ըստ ծանրության աստիճանի,
- գնահատել ֆունկցիոնալության սահմանփակումների բաշխվածությունն ըստ տարբեր միջավայրային գործոնների, ինչպես նաև ըստ տարիքի և սեռի,
- գնահատել, թե որքանով են ԾԱԾ-ով երաշխավորված ծառայությունները նպաստել գնահատում անցած անձանց կյանքի որակի բարելավմանը, հասարակական կյանքում նրանց մասնակցությանը և ներգրավվածությանը,
- գնահատել բողոքարկման հիմնական պատճառները, թե հատկապես որ բաղադրիչի գնահատման կամ ծառայության վերաբերյալ են առավել հաճախ լինում բողոքարկումները,
- գնահատել հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական ներառումն ապահովող անհրաժեշտ ծառայությունների և աջակցության կարիքն ըստ ծառայության տեսակի և աշխարհագրական բաշխվածության:

Մշտադիտարկման համակարգի ձևավորման համար կմշակվի բարեփոխումների տրամաբանական շղթան և այդ շղթայի յուրաքանչյուր բաղադրիչի համար

կսահմանվեն ցուցանիշներ: Ըստ տրամաբանական շղթայի հիերարխիայի կիրականացվի.

1. Քաղաքականության մշտադիտարկում
2. Գործընթացների մշտադիտարկում
3. Արդյունքների գնահատում:

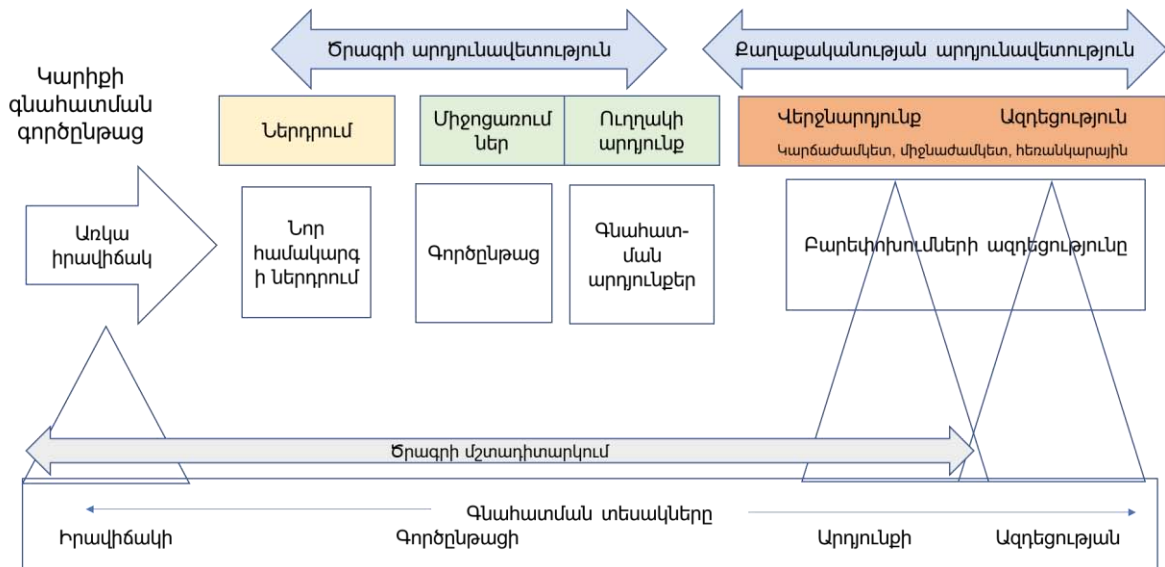
**Քաղաքականության մշտադիտարկման** համար կսահմանվեն քաղաքական նպատակների (goals), վերջնարդյունքի (outcome) և ազդեցության (impact) ցուցանիշները:

**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:

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:

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 3. Ծրագրի մշտադիտարկման գործընթացը<sup>7</sup>**

### 3.9 Հանրային իրազեկում

ՖՄԴ հիման վրա անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ներդրման համար անհրաժեշտ է արմատական փոփոխության ենթարկել ձևավորված կարծրատիպերը: Բժշկական մոդելից անցումը կենսահոգե-սոցիալական, 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 կազմակերպությունների ու միությունների, ՋԼՄ-ների և իհարկե հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքների, ներկայացուցիչների, երեխաների ու նրանց ծնողների համար:

Ժամանակին և թիրախավորված հանրային իրազեկում իրականացնելու համար կմշակվի և կիրականացվի հանրային իրազեկման ծրագիր, որը բաղկացած կլինի հետևյալ բաժիններից.

1. Գերակայությունների և նպատակների սահմանում,
2. Թիրախային լսարանների հստակեցում,

<sup>7</sup> Մոտեցումը վերցված է Learning for Sustainability կայքից <http://learningforsustainability.net/plan-monitor-evaluate/>

3. Հիմնական ուղերձների մշակում,
4. Իրազեկման հատուկ գործիքների ու իրազեկման նյութերի մշակում,
5. Իրազեկման իրականացում, մշտադիտարկում և գնահատում:

Յուրաքանչյուր բաժին բաղկացած կլինի քայլերից և այդ քայլերի իրականացման գործողություններից:

**1. 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.

- ***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:

- ***Վերաբերմունքի փոփոխություն***

Շահագրգիռ կողմերի իրազեկվածության բարձրացումն աստիճանաբար կծնավորի 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:

- ***Վարքագծի փոփոխություն***

Իրազեկման լայնածավալ աշխատանքները կհանգեցնեն հասարակության վերաբերմունքի և վարքագծի փոփոխության, ինչի շնորհիվ շահագրգիռ կողմերը կվստահեն փոփոխություններին և կդրսևորեն բարեփոխումներին մասնակցելու ձգտում:

**2. 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.

- բարեփոխումների գործընթացում ներգրավված գերատեսչությունները,
- բժշկական և սոցիալական ոլորտների մասնագետները՝ գնահատողները, բժիշկները և վերականգնողաբանները,
- հաշմանդամություն ունեցող անձանց կազմակերպությունները,
- հասարակական կազմակերպությունները,
- հաշմանդամություն ունեցող անձինք և նրանց ընտանիքները,
- հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողները,
- մանկավարժահոգեբանական աջակցության կենտրոնները:

**Երկրորդային թիրախային լսարանները** այն կազմակերպություններն են, որոնք նույնպես կօգտվեն այդ ուղերձներից և կարող են ներգործություն ունենալ առաջնային թիրախային լսարանի վրա: Երկրորդային լսարաններից են, օրինակ.

- միջազգային գործընկեր կազմակերպությունները,
- տեղական ինքնակառավարման մարմինները,
- ոչ պետական հատվածի մասնագետները, բժշկական և վերականգնողական կենտրոնները,
- լրատվամիջոցները,
- սոցիալական ցանցերի օգտատերերը և այլն:

### **3. 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:

### **4. 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՝

- ՖՄԴ կենտրոնի նկարագրությունը,

- լուսանկարներ գնահատման գործընթացից (փորձնական ծրագրից, շահառուներից և այլն),
- իրազեկող տեղեկաթերթեր,
- գովազդային տեսահոլովակներ,
- էլեկտրոնային իրազեկումներ և հայտարարություններ,
- հաջողված պատմություններ,
- ինֆոգրաֆիկա և տեղեկատվության պատկերման մուլտիմեդիա այլ գործիքներ,
- թեմատիկ հոդվածներ և տարաբնույթ հրապարակումներ ՁԼՄ-ներում և այլն:

Գործիքները, որոնք օգտագործվում են բարեփոխումներն ավելի տեսանելի դարձնելու և վերոնշյալ նյութերը տարածելու համար, սովորաբար ներառում են՝

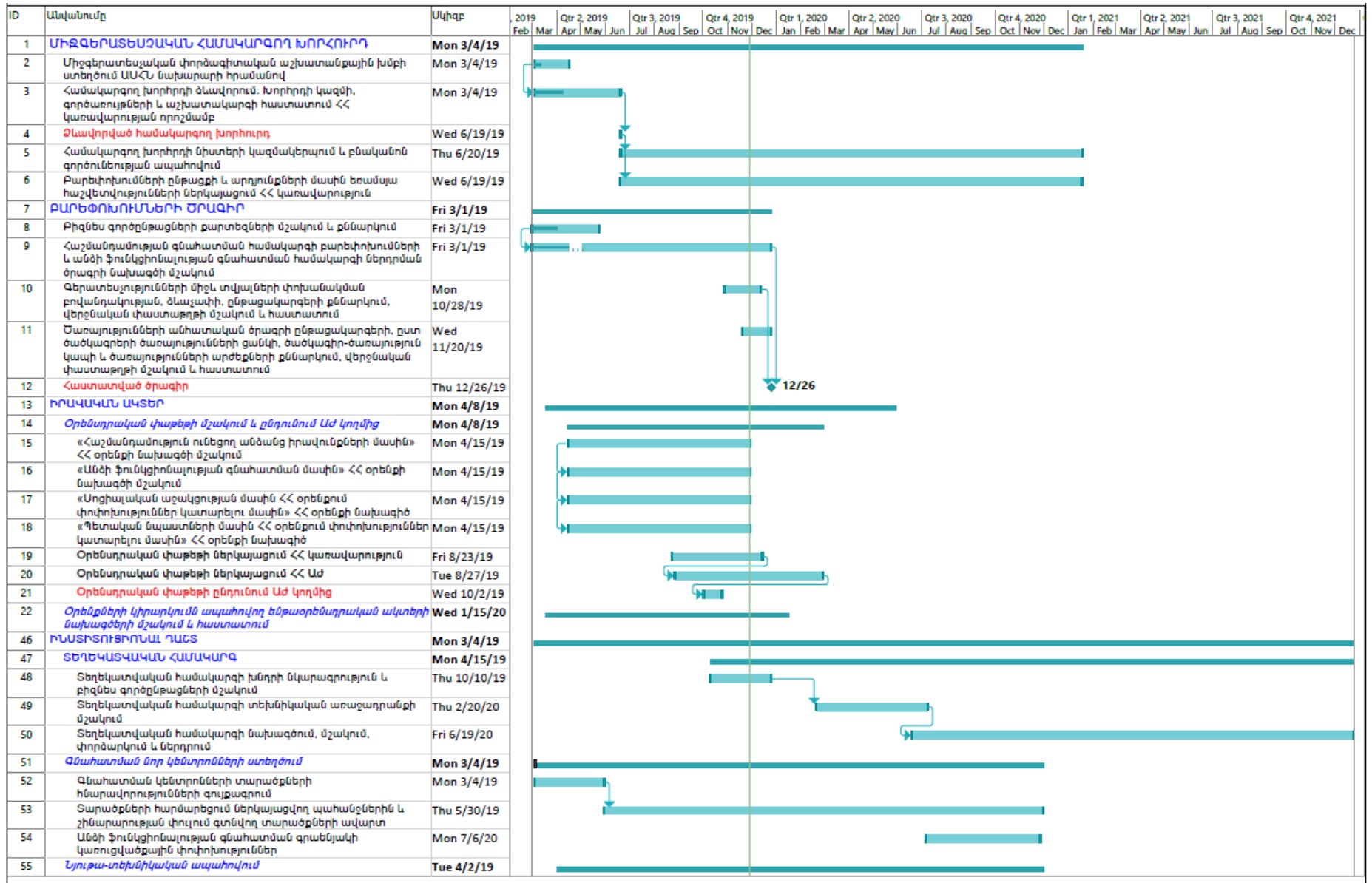
- առցանց լուսաբանում և սոցիալական մեդիա,
- տեղեկատվական վահանակներ,
- թեժ գիծ,
- գովազդային նյութեր:

## **5. Իրազեկման իրականացում, մշտադիտարկում և գնահատում**

Իրազեկման 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:



#### 4. Բարեփոխումների իրականացման ժամանակացույցը (Գանտի աղյուսակը)



ID	Անվանումը	Սկիզբ	2019 Feb	Mar	Qtr 2, 2019 Apr   May   Jun	Qtr 3, 2019 Jul   Aug   Sep	Qtr 4, 2019 Oct   Nov   Dec	Qtr 1, 2020 Jan   Feb   Mar	Qtr 2, 2020 Apr   May   Jun	Qtr 3, 2020 Jul   Aug   Sep	Qtr 4, 2020 Oct   Nov   Dec	Qtr 1, 2021 Jan   Feb   Mar	Qtr 2, 2021 Apr   May   Jun	Qtr 3, 2021 Jul   Aug   Sep	Qtr 4, 2021 Oct   Nov   Dec
56	ԲՍՓՀ-ների զույգի և սարքավորումների զույգազրույց	Mon 4/1/19													
57	Նոր կենտրոնների համար անհրաժեշտ գնահատման սարքավորումների և տեխնիկայի ցանկի/մասնագրերի կազմում և հաստատում	Mon 6/3/19													
58	Անհրաժեշտ սարքավորումների և տեխնիկայի ձեռքբերում և տեղակայում	Wed 7/3/19													
59	Կերամոդոլված, կահավորված և տեխնիկապես հագեցած գնահատման կենտրոններ	Mon 11/30/20													
60	Մասնագետների ռեեստրի ստեղծում	Mon 6/17/19													
61	Մասնագետների ցանկի մշակում և հաստատում	Mon 6/17/19													
62	Մասնագետների աշխատանքի նկարագրերի, պարտականությունների և որակավորումների կազմում, քննարկում, հաստատում	Tue 7/9/19													
63	Մասնագետների ռեեստրում ընդգրկվելու հրավերի մշակում և հայտարարության հրապարակում	Thu 9/26/19													
64	Բարեփոխումների գործընթացում ներգրավված անձնակազմի և մասնագետների վերապատրաստման ծրագրի մշակում և հաստատում	Tue 3/10/20													
65	Մեթոդական և ուսուցողական նյութերի մշակում և հրապարակում	Fri 4/24/20													
66	Կերամոդոլված ծրագրի իրականացում, մասնագետների թեստավորում և հավաստագրում	Wed 5/20/20													
67	Մասնագետների հետ պայմանագրերի կնքում և ռեեստրի ձևավորում	Wed 7/1/20													
68	Չնավորված մասնագետների ռեեստր	Wed 11/18/20													
69	ՄԵՏՆՈՒՏԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ	Mon 6/17/19													
70	Ընթացիկ մշտադիտարկման ցուցանիշների սահմանում, քննարկում և հաստատում	Mon 6/17/19													
71	Մշտադիտարկման պլանի մշակում, քննարկում և հաստատում	Fri 8/2/19													
72	Ընթացիկ մշտադիտարկման և գնահատման իրականացում (տվյալների հավաքագրում և ամսական վերլուծություն)	Fri 8/30/19													
73	Գնահատման արդյունքներից բխող առաջարկությունների հիման վրա համակարգի բարելավում	Tue 10/15/19													
74	Բարելավված համակարգ	Thu 12/31/20													
75	ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԻՐԱԶԵԿՈՒՄ	Mon 6/17/19													
76	Բարեփոխումների հանրային իրազեկման ծրագրի և միջոցառումների ժամանակացույցի մշակում և հաստատում	Wed 4/1/20													
77	Հանրային իրազեկման և լուսաբանման նյութերի պատրաստում, հանրամատչելի ձեռնարկների մշակում և հրապարակում, ինտերնետային կայքի բարեփոխումների մասի մշակում	Mon 4/27/20													
78	Թեժ գծի մասնագետների իրազեկում/վերապատրաստում - 114	Mon 6/8/20													
79	Գնահատման նոր համակարգի ներկայացում շահագրգիռ մարմինների և ԲԼՄ-ների համար	Mon 6/8/20													
80	Հանրային իրազեկման մշտադիտարկում, գնահատում, հաշվետվություն և քաղված դասեր	Mon 6/8/20													
81	Իրազեկված հանրություն	Mon 12/28/20													