

**ԱՅԿ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ, ՀԱՇՄԱՆՂԱՄՈՒԹՅԱՆ  
ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՀԻՄԱՆ ԿՐԱ  
ՀԱՇՄԱՆՂԱՄՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԵՎ  
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ  
ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ԵՎ ՏԵՍԼԱԿԱՆԸ**

**Հարությունյան Մ.Ռ.**

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի Լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

**Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ՝** հաշմանդամություն ունեցող անձինք, գնահատում, բարեփոխումներ, վերականգնողական ծառայություններ:

Հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանությունը պատմականորեն եղել և շարունակում է հանդես գալ որպես ՀՀ պետական քաղաքականության գերակա ուղղություններից մեկը: Հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանությունը ընդգրկում է ոչ միայն հաշմանդամության և սոցիալական այլ նպաստների համակարգը, այլ նաև հաշմանդամների վերականգնողական ծառայություններից օգտվելու, մասնագիտական կրթության և վերապատրաստման, զբաղվածության, հասարակական կյանքում ինտեգրման, մշակութային միջոցառումներին մասնակցության, մարզական միջոցառումների մասնակցության և հանգստի կազմակերպման, ազատ տեղաշարժվելու հնարավորությունների ամբողջությունը: Այդ տեսանկյունից՝ հաշմանդամների սոցիալական աջակցության նոր մոդելի ներդրումը չի սահմանափակվում միայն մեկ՝ առանձին սոցիալական ոլորտում լիազոր

մարմին հանդիսացող գերատեսչության կողմից իրականացվող ծրագրերով և մատուցվող ծառայություններով [4]: Այստեղ կարևոր է յուրաքանչյուր գերատեսչության մասնակցային պատասխանատվության սահմանազատումը և մատուցվող ծառայությունների կամ իրականացվող միջոցառումների ցանկերի սահմանումը, ինչը հնարավորություն կտա առավել արդյունավետ ծախսել ՀՀ պետական բյուջեով հաշմանդամություն ունեցող անձանց սոցիալական և հանրային ինտեգրմանն ուղղված միջոցները:

2016թ. հունվարի 1-ի դրությամբ հաշմանդամների հաշվառման հանրապետական շտեմարանում հաշվառվել է հաշմանդամություն ունեցող 200.177 հաշմանդամություն ունեցող անձ: Նրանցից 137.813-ին հաշմանդամությունը սահմանվել է անժամկետ (68,8%): I խումբ՝ 10.268 (5,1%), II խումբ՝ 80.328 (40,1%), III խումբ՝ 101.780 (50,9%), հաշմանդամ երեխա՝ 7.801 (3,9%): Առաջին անգամ փորձաքննվել է 17.595 անձ, որը կազմել է ընդհանուր փորձաքննվածների 24,1%-ը: Առաջին անգամ փորձաքննվածներից հաշմանդամ չեն ճանաչվել 10,9%-ը,

հաշմանդամություն է սահմանվել՝ 15.664 անձի: Վերափորձաքննվել է 55.585 անձ, որը կազմում է ընդհանուր փորձաքննվածների 76.2%-ը: Նրանցից հաշմանդամություն է սահմանվել 53.999 անձի համար, հաշմանդամ չեն ճանաչվել հաշմանդամների 2,9%-ը (1.586 հաշմանդամ): Ներկայումս Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձիք կազմում են բնակչության 6.7%-ը: Աշխատունակ տարիքի 18-63 տարեկան հաշմանդամություն ունեցող անձիք կազմում են 63.4%, կենսաթոշակային տարիքի անձիք՝ 32.6%: Առաջացնող հիվանդություններից առաջնահերթ են համարվում արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները, հոգեկան և վարքի խանգարումները, նորագոյացությունները, նյարդային համակարգի հիվանդությունները [5]:

Հաշմանդամության ոլորտում առկա և վերջին տարիների իրավիճակը հեռու է բավարար լինելուց ոչ միայն ՀՀ-ում այլև ամբողջ աշխարհում: Այդ պատճառով համաշխարհային և ՀՀ մակարդակով ընդունվել են բազմաթիվ փաստաթղթեր, որոնց արդյունքում նախատեսվող բարեփոխումներն ու փորձարկումներն ընթանում են աշխարհի շատ երկրներում: ՀՀ-ում ներկայիս չբավարարող իրավիճակն ունի նաև հետևյալ նրբերանգը՝ այսօր շատ քաղաքացիների համար հաշմանդամի կարգավիճակը դարձել է բազմաթիվ սոցիալական խնդիրներ լուծելու միջոց: Դրան նպաստում է նաև այն, որ փորձաքննության արդյունքում մարդը կամ ճանաչվում է հաշմանդամ՝ այս դեպքում նրան հասանելի են դառնում բոլոր արտոնությունները,

կամ հաշմանդամ չի ճանաչվում և չի ունենում որևէ արտոնություն: Փաստորեն՝ գործում է ամեն ինչ կամ ոչինչ սկզբունքը՝ չնայած իր և հաշմանդամ ճանաչվածի միջև ֆունկցիայի խանգարման կամ կենսագործունեության սահմանափակման աստիճանը շատ մոտ կարող է լինել: Ստացվում է, որ եթե գույները խտացնենք, ապա սահմանային վիճակներում խնդիր ունեցող քաղաքացին ամեն գնով փորձում է ստանալ կարգավիճակ՝ անկախ խնդրի բարդությունից, իսկ բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող կառույցը որոշում է սահմանել թե ոչ՝ այստեղից բխող բոլոր հետևանքներով: Այնինչ ծանր խնդիր ունեցողների պարագայում ավելի առաջնային է անկախ իրական կարիքներից ընդհանուր մոտեցումների առկայությունը. օրինակները բազմաթիվ են ԱՀԿ Ֆունկցիոնալության, Հաշմանդամության և առողջության Դասակարգման (ՖՄԴ) տարբեր փաստաթղթերում [3]:

Մեկ այլ խնդիր է միջավայրի մատչելիությունը. ՀՀ քաղաքաշինության ոլորտում առկա հաշմանդամություն ունեցող անձանց և բնակչության սակավաշարժուն խմբերին առնչվող օրենսդրական դաշտի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ այն վերոնշյալ խմբերի համար լիարժեք հնարավորություն է ստեղծում՝ ապահովելու մատչելիությունը նոր կառուցվող և վերակառուցվող շենքերում, շինություններում և հասարակական վայրերում և, որ այդ իրավական ակտերը համապատասխանում են և համահունչ են միջազգային չափորոշիչներին, սակայն կիրառման իմաստով շատ են հեռու բա-

վարար լինելուց: Այստեղ առկա սուբյեկտիվ գործոններն այնքան ազդեցիկ են, որ պետական մոտեցման բացակայության դեպքում դրանք գործնականում դառնում են անհաղթահարելի խոչըդոտ: Այդ հիմնավորմամբ էլ հենց այս գործնական դաշտն ունի հրատապ ուսումնասիրության, վերլուծության և բարեփոխումների կարիք:

Ներկայումս ՀՀ-ում հաշմանդամության ոլորտում տարեկան ծախսվում է մոտ 93 միլիարդ դրամ, մեկ անձին բաժին ընկնող միջինացված գումարը մեկ տարվա համար կազմում է մոտ 464 հազար դրամ: Ընդ որում՝ հաշմանդամության կարգավիճակով պայմանավորված դրամական հատկացումները կազմում են տարեկան մոտ 68 միլիարդ դրամ՝ մեկ անձի հաշվարկով՝ մոտ 340 հազար դրամ: Այստեղ ներառված չեն և գործնականում հնարավոր չէ հաշվել նաև հաշմանդամությամբ պայմանավորված անուղղակի ծախսերը՝ չստեղծված բարիք, հաշմանդամությամբ պայմանավորված այլ առողջական և սոցիալական խնդիրների լուծում, հաշմանդամություն ունեցող անձի ընտանիքի անդամների լրացուցիչ ծանրաբեռվածություն, խնամող, կյանքի որակ և այլն:

Հիմք ընդունելով այս ոլորտում Հանրապետությունում իրականացող բարեփոխումները, ինչպես նաև ԱՀԿ ՖՄԴ մոդելի ներդրումը հաշմանդամության սահմանման հիմքում՝ այսօր անհրաժեշտ է դառնում ստեղծել վերականգնողական ծառայությունների բազային փաթեթներ, որոնք հիմնված կլինեն հիվանդության և հաշմանդամության խմբի վրա [3]: Անհրաժեշտ է նաև հստակեցնել բոլոր այն ծառա-

յությունների նվազագույն ցանկը, որոնք պիտի ընդգրկվեն այդ փաթեթներում, ինչպես նաև հաշվարկել հիվանդության յուրաքանչյուր խմբի համար բազային վերականգնողական փաթեթի արժեքը:

ՀՀ սոցիալական քաղաքականության կարևոր ուղղություններից մեկը պետք է դառնա հաշմանդամություն ունեցող անձանց բժշկական, մասնագիտական, սոցիալական վերականգնումը և ներառումը հասարակության մեջ, որն ամրագրված է «Հայաստանի Հանրապետության հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքում [1]: Ներկայումս ՀՀ-ում հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերականգնողական միջոցառումները կատարվում են համաձայն վերականգնողական անհատական ծրագրի (ՎԱԾ): ՎԱԾ-ը փաստաթուղթ է, որը անձին տրամադրվում է բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող հանձնաժողովների կամ գործակալության վերափորձաքննության բաժնի կողմից՝ հաշմանդամություն ունեցող անձ ճանաչելու դեպքում և պարտադիր գինվորական ծառայությունից զորացրված անձանց համար՝ դրա անհրաժեշտության դեպքում [2]: ՎԱԾ-ը ներառում է անձնական տվյալներ, ախտորոշում, ինչպես նաև վերականգնողական միջոցառումների 3 հիմնական տեսակներ՝ բժշկական, մասնագիտական և սոցիալական վերականգնման ծրագրեր, դրանց իրականացման ժամկետները, իրականացման վերաբերյալ տեղեկույթ: Ներկայումս ՎԱԾ-ը կազմվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովների կողմից և տրվում է փոր-

ձաքննության ներկայացող անձին: Այսպիսով, հիմք ընդունելով առկա իրավիճակի վերլուծությունը, բարեփոխումների շրջանակներում իրականացված և դեռևս կատարվելիք աշխատանքները՝ առաջանում հստակ տեսլականի ձևակերպման անհրաժեշտություն է: Այսպիսով՝

- վերականգնողական ծառայությունների տրամադրման տեսլականը ենթադրում է, որ վերականգնողական ծառայություններից պետք է օգտվեն ոչ միայն հաշմանդամ ճանաչված անձինք, այլև նրանք, ովքեր բժշկասոցիալական փարձաքննության արդյունքում հաշմանդամ չեն ճանաչվել, սակայն ելնելով նրանց առողջական վիճակից՝ նրանց անհրաժեշտ է օգտվել որոշակի վերականգնողական ծառայություններից՝ առողջական վիճակի բարելավման և ընդհանուր վերականգնման նպատակով: Սա կհանգեցնի նրան, որ ժամանակին և ճիշտ իրականացրած համապատասխան բուժական և վերականգնողական միջոցառումների արդյունքում կնվազի առաջնային հաշմանդամությունը՝ հնարավորինս կանխարգելելով հիվանդությունների զարգացումը:
- կարիք կա հստակեցնելու, թե ովքեր պետք է իրականացնեն և համակարգեն ՎԱԾ-ի մասնագիտական և սոցիալական ծրագրերը: Ներկայումս մասնագիտական և սոցիալական վերականգնողական ծրագրերն իրականացվում են համապատասխանաբար ՀՀ ԱՍՀ նախարարության զբաղվածության պետական գործակալության

տարածքային կենտրոնների և սոցիալական ծառայությունների տարածքային ստորաբաժանումների կողմից: Սակայն գործնականում սոցիալական վերականգնման ծրագրերի իրականացվում են թերի կամ առհասարակ չեն իրականացվում, իսկ գործնականում իրականացվում են փոքրածավալ մասնագիտական վերականգնման ծրագրերը: Հստակեցված չէ նաև անհրաժեշտ ծառայությունների ցանկը, չկան այդ գործընթացը համակարգողներ: Մասնագիտական կողմնորոշման և աշխատանքային միջավայրի հարմարեցման ծրագրերն իրականացվում են հաշմանդամություն ունեցող անձի վերականգնողական անհատական ծրագրին համապատասխան, սակայն վերջիններիս գործունեության տիրույթը բավականին նեղ է, և անհրաժեշտ է հնարավորինս ընդլայնել այն: Հաշվի առնելով վերոգրյալ խնդիրները՝ նպատակահարմար է, որ ՎԱԾ-ի իրականացման գործընթացի կազմակերպման համակարգողը և պատասխանատուն յուրաքանչյուր դեպքի համար լինի տարածքային սոց. աշխատողը՝ դեպք վարողը, ով իր աշխատանքը կկազմակերպի՝ համագործակցելով առողջապահության համակարգի մասնագետների, բժշկասոցիալական հանձնաժողովների համապատասխան մասնագետների, զբաղվածության պետական գործակալության և սոցիալական ծառայությունների տարածքային ստորաբաժանումների համապատասխան

մասնագետների հետ.

- Բժկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովներում անհրաժեշտ է նախատեսել վերականգնողաբան-էրգոթերապիստի նոր հաստիք, ով պատասխանատու կլինի յուրաքանչյուր անձի ՎԱԾ-ի պլանավորման և կազմման համար: Վերջինս կարող է կատարել նաև ԱՅԿ ՖՄԴ մոդելի շրջանակներում d և e կոդերի գնահատումը, ինչպես տունայցերի միջոցով, այնպես էլ հանձնաժողովում.
- Ներկայումս հաշմանդամություն ունեցող անձինք ապահովվում են ՎԱԾ-ում ընդգրկված պրոթեզատրոպիկ և օժանդակ պարագաներով, սակայն դրանց արդյունավետությունն այդքան մեծ չէ, քանի որ դրանց որակը հաճախ չի համապատասխանում միջազգային չափորոշիչներին, իսկ այդ ցանկում ընդգրկված պարագաների տեսականին բավականին քիչ է: Անհրաժեշտ է ցանկը լրացնել նաև պարագաների այլ տեսակներով, որոնք ընդգրկված են ԱՅԿ հաշմանդամություն ունեցող անձանց անհրաժեշտ գերակա 50 պարագաների ցանկում:  
Ընթացող բարեփոխումների

արդյունքում վերջնական նպատակ է դիտվում հիվանդության, վնասվածքի, խեղման պատճառով կենսագործունեության սահմանափակում ունեցող անձանց իրական կարիքների գնահատման արդյունքում անհրաժեշտ ծառայությունների տրամադրումը, նպատակ ունենալով լրացնել այն բացը, որն առաջացել է տվյալ խնդրի պատճառով: Ծառայությունները պետք է լինեն հասցեական և որակյալ, տրամադրվող նպաստները՝ ըստ կարիքի, և շոշափելի՝ գոնե նվազագույն զամբյուղին հավասար: Տվյալ ժամանակի հնարավորություններից ելնելով՝ պետությունը պետք է սահմանի այն և ապահովի Քնվազագույն հնարավորություններըՄՆ (տեղաշարժման, հաղորդակցման, ինքնասպասարկման, աշխատանքի, ուսման և այլն), որոնք պետք է ունենա յուրաքանչյուր քաղաքացի (դեղորայք, բուժօգնություն, սարքավորումներ, պարագաներ, վերականգնողական ծառայություններ, խնամող, զբաղվածություն և այլն): Հետևաբար օրվա հրամայական է դառնում առավելագույնս շեշտը դնել եղած ռեսուրսների օգտագործման հասցեականությանն ու արդյունավետության բարձարցման վրա:

## ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց վերականգնողական անհատական ծրագրերի կազմման եվ իրականացման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության 24.12. 2015 թվականի թիվ 1535-ն որոշում:
2. «Հայաստանի Հանրապետության հաշմանդամների սոցիալական պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենք:
3. International classification of functioning, disability and health, World Health Organization: ICF (2008), 1 Lrg edition, 228.
4. Андреева О.С., Павлова С.А. Теоретические основы социальной реабилитации и абилитации

## РЕЗЮМЕ

### **НАСТОЯЩАЯ СИТУАЦИЯ ВИДЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ФУНКЦИИ ВОЗ**

**Арутюнян М.Р.**

Доцент кафедры логопедии и реабилитационной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

Международная классификация функции ВОЗ фокусируется на реабилитацию личности с учетом его функционального состояния, по возможности способствуя его более активному участию в общественной жизни и в рабочей деятельности. Классификация дает

возможность обеспечения скоординированного и комплексного подхода к оценке нужд личности, предоставления различных услуг для удовлетворения индивидуальных потребностей в экономической политике.

## SUMMARY

### **CURRENT SITUATION AND VISION OF CRITERIA FOR DETERMINING DISABILITY AND PROVISION OF REHABILITATION SERVICES BASED ON THE WHO INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTION**

**Harutyunyan M.**

Associate Professor Chair of Speech and Rehabilitation therapy Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University after Khachatur Abovyan, Candidate of Pedagogical Sciences, PhD

WHO International Classification function focuses on the rehabilitation of the person from the perspective of its functional state, possibilities and contributing to its more active participation in public life and in work activities. The classification

makes it possible to ensure a coordinated and integrated approach to the assessment of the needs of the individual, providing a variety of services to meet the individual needs of persons in the economic policy.