ՏԱՐԱԾՔԱՅԻՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆ

հասարակական կազմակերպություն

Խնամքը դրված է կանանց ուսերին. ճանաչել և աջակցել այս աշխատանքը

ՀՈՐԴՈՐԱԿ

ԵՐԵՎԱՆ - 2026

Սույն փաստաթուղթը մշակվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ, «Իրավաբանների հայկական ասոցիացիա» ՀԿ-ի, «Տնտեսական զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ-ի և «Ագորա Սենթրլ Յուրոփ» ՀԿ-ի (Չեխիա) հետ համագործակցաբար գործարկվող «Բյուջեներ քաղաքացիների համար» ծրագրով տրամադրված ենթադրամաշնորհի շրջանակներում «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպության կողմից իրականացվող «Խնամքի արժեք և հանրային բյուջե» ենթադրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում: Բովանդակության համար պատասխանատվություն է կրում «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպությունը, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:

Բովանդակություն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ 4
Խնդրահարույց իրավիճակի նկարագիրը 4
Մեթոդաբանությունը և վերլուծական մոտեցումները 6
Տվյալների վերլուծության մոտեցումը 10
Հետազոտության սահմանափակումները 11
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ 12
Հետազոտության արդյունքներով վերհանված հիմնախնդիրները. 12
1. Խնամքի գենդերային բաշխումը և կանանց առօրյա ծանրաբեռնվածությունը 12
2. Խնամքի աշխատանքի բազմաշերտ բովանդակության անտեսումը, իրավական ու սոցիալական երաշխիքների սահմանափակ լինելը 14
3. Ծառայությունների բացերը և խնամքի իրականացման փոխանցումը ընտանիքին 17
4. Տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությունն ու չհամադրված լինելը 18
5. Տեղեկատվության, ուղղորդման և ծառայությունների շարունակականության բացերը 21
6. Հոգեսոցիալական, առողջական և պաշտպանության կարիքների անտեսված լինելը 22
7. Զբաղվածության կորուստը, եկամուտների նվազումը և աշխատաշուկա վերադառնալու դժվարությունները 24
8. Խնամքը՝ որպես աշխատանք չճանաչելը և սոցիալական երաշխիքների սահմանափակ լինելը 26
9. Մատչելիության, համընդհանուր դիզայնի և համայնքային մասնակցության սահմանափակումները 28
10. Խնամք իրականացնող կանանց վերաբերյալ տվյալների, գենդերային քաղաքականության և միջոլորտային համակարգման բացերը 29
Միջազգային փորձ և Հայաստանի համար կիրառելի մոտեցումներ 30
ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ 34
Հետազոտության արդյունքներից բխող առաջարկների իրականացման հնարավոր ծրագրային և բյուջետային շրջանակ 50
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 57
Հավելվածներ 58
Հավելված 1. Վերլուծության մեջ ներառված իրավական ակտերի ցանկը 58
Հավելված 2. Ֆոկուս խմբային քննարկմանը մասնակցած կազմակերպությունների ցանկը 60

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Խնդրահարույց իրավիճակի նկարագիրը

Պատերազմի հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց ընտանիքներում խնամքը հաճախ կազմակերպվում է ոչ ֆորմալ՝ ընտանիքի ներսում, և հիմնականում կանանց կողմից իրականացվող խնամքի աշխատանքի միջոցով: Ընդ որում, սա առհասարակ վերաբերելի է խնամքի աշխատանքին, սակայն պատերազմն էական ազդեցություն է ունենում ընդհանուր պատկերի վրա: Այդ աշխատանքը մեծամասամբ չվարձատրվող է, անտեսանելի և անպաշտպան: Գենդերային կարծրատիպերի և համակարգային անհավասարությունների հիմքով էլ՝ հասարակության և պետության սպասումներում այն հաճախ դիտարկվում է որպես ընտանեկան կամ բարոյական պարտականություն, որը դրվում է կանանց ուսերին՝ առանց իրական ընտրության հնարավորության, առանց բավարար այլընտրանքային ծառայությունների և առանց սոցիալական պաշտպանության համարժեք մեխանիզմների:

Խնամքի աշխատանքը ներառում է ինչպես անմիջական, անձնական խնամքի գործողություններ՝ սննդի, հիգիենայի, տեղաշարժման հարցերում աջակցություն, դեղորայքի կազմակերպում, առողջական վիճակին աջակցում, ուղեկցում, այնպես էլ անուղղակի խնամքի աշխատանք՝ մաքրություն, լվացք, պատրաստում, տան կազմակերպում, փաստաթղթերի հավաքում, ծառայությունների որոնում, հերթագրումներ, տեղափոխման կազմակերպում և ընտանիքի առօրյա կայունության պահպանում: Այս երկու ձևերը գործնականում հաճախ միահյուսված են և չեն կարող առանձնացվել իրարից, քանի որ անձի խնամքը հնարավոր է դառնում նաև այն բոլոր անտեսանելի աշխատանքների շնորհիվ, որոնք ստեղծում են խնամքի պայմանները[1]:

[1] Տե՛ս International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work.* ILO, 2018, https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633135.pdf

Այս իմաստով խնամքը ֆիզիկական, հուզական, կազմակերպչական, սոցիալական և հաճախ նաև առողջապահական բնույթի աշխատանք է: Այն պահանջում է ժամանակ, գիտելիք, ուժ, հոգեբանական կայունություն, ֆինանսական ռեսուրսներ և շարունակական ներկայություն: Սակայն, երբ այդ աշխատանքը կատարվում է ընտանիքի ներսում և հիմնականում կանանց կողմից, այն հաճախ չի ճանաչվում որպես աշխատանք, չի վարձատրվում, չի հաշվառվում և չի ստեղծում սոցիալական կամ իրավական երաշխիքներ:

Այսպիսով, սույն փաստաթղթում ոչ ֆորմալ խնամք ասելով նկատի է առնվում ընտանիքի անդամի կամ այլ մերձավոր անձի կողմից առանց աշխատանքային հարաբերությունների և վարձատրության իրականացվող շարունակական խնամքը, որն ուղղված է հաշմանդամություն ունեցող անձի առօրյա կենսագործունեության ապահովմանը: Նույն երևույթը նկարագրելու համար փաստաթղթում որպես փոխարինելի կամ հարակից ձևակերպումներ կիրառվում են նաև՝ չվարձատրվող խնամք, ընտանիքում իրականացվող խնամք, ընտանիքի անդամի կողմից իրականացվող խնամք, ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամքի իրականացում, խնամքի աշխատանք և խնամքի իրականացում: Այս տարբեր ձևակերպումների կիրառումը նաև ցույց է տալիս, որ ոլորտում դեռևս առկա է ոչ ֆորմալ խնամքի վերաբերյալ միասնական տերմինաբանության, թեմայի համակարգված քննարկման և հասկացության հստակեցման կարիք:

Խնամք իրականացնող կանայք հաճախ ստիպված են լինում սահմանափակել կամ դադարեցնել իրենց վճարվող աշխատանքը, կրթությունը, սոցիալական կյանքը, առողջության մասին հոգալու հնարավորությունը և ազատությունները: Ազդեցություններից են նաև տնտեսական կախվածությունը, սոցիալական մեկուսացումը, հոգեկան գերծանրաբեռնվածությունը և մասնագիտական այրման փորձառությունները:

Կարևոր է ընդգծել, որ այս հիմնախնդիրները մեկ առանձին խնդրի հետևանք չեն: Դրանք ձևավորվում են ավելի լայն համակարգային բացերի ֆոնին՝ համայնքային

ծառայությունների սակավության, մատչելիության և համընդհանուր դիզայնի ապահովման խնդիրների, սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիության, աշխատանքի շուկայի ոչ ճկուն լինելու, գենդերազգայուն տվյալների բացակայության և գենդերային դերերի վերաբերյալ կարծրատիպերի արդյունքում:

Հետևաբար, այս փաստաթղթում թեման դիտարկվում է որպես սոցիալական քաղաքականության, գենդերային հավասարության, աշխատանքի իրավունքի, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների, առողջապահության, հոգեսոցիալական աջակցության և սոցիալական պաշտպանության համակարգային հարց: Միևնույն ժամանակ, այն նաև հանրային ֆինանսների և բյուջետային քաղաքականության հարց է, քանի որ անհրաժեշտ ծառայությունների և աջակցության սահմանափակ հասանելիության պայմաններում խնամքի ժամանակային, ֆինանսական և սոցիալական ծախսերի զգալի մասը փաստացի փոխանցվում է ընտանիքներին:

Մեթոդաբանությունը և վերլուծական մոտեցումները

Սույն քաղաքականության փաստաթղթում խնդիրը դիտարկվում է ֆեմինիստական և համակարգային մոտեցումների համադրմամբ:

Ֆեմինիստական մոտեցումը թույլ է տալիս խնամքը դիտարկել ոչ թե որպես կանանց բնական, բարոյական կամ ընտանեկան պարտականություն, այլ որպես աշխատանք, որն ունի սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական արժեք: Այս մոտեցումը կարևորում է այն հարցը, թե ինչպես է չվարձատրվող խնամքը վերարտադրում գենդերային անհավասարությունը, սահմանափակում կանանց իրավունքների իրացումը և անտեսանելի դարձնում նրանց ներդրումը ընտանիքի, համայնքի և պետության կյանքում:

Համակարգային մոտեցումը թույլ է տալիս հասկանալ, որ խնամող կանանց դժվարությունները միայն անհատական փորձառություններ չեն: Դրանք ձևավորվում

են իրավական կարգավորումների բացերի, սոցիալական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիության, միջգերատեսչական համագործակցության թերությունների, տվյալների բացակայության, աշխատանքի շուկայի անճկունության, համայնքային ծառայությունների պակասի և գենդերային քաղաքականությունների ոչ բավարար արձագանքի արդյունքում:

Այս փաստաթուղթը հիմնվում է այն մոտեցման վրա, որ խնամքի հարցը պետք է դիտարկել ոչ միայն որպես աջակցության հարց, այլ նաև որպես իրավունքների, սոցիալական արդարության և պետական պատասխանատվության հարց:

Քաղաքականության փաստաթղթի նպատակը. Սույն քաղաքականության փաստաթղթի հիմնական նպատակն է շահապաշտպանել պատերազմի հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց խնամող կանանց կարիքների, իրավունքների և աշխատանքի ճանաչումը սոցիալական քաղաքականության մակարդակում, ինչպես նաև ներկայացնել իրավական և գործնական լուծումներ՝ ուղղված նրանց իրավունքների պաշտպանությանը և աջակցության համակարգերի զարգացմանը:

Փաստաթուղթը նպատակ ունի նպաստել, որ չվարձատրվող և ոչ ֆորմալ խնամքի իրականացումը ճանաչվի որպես սոցիալական նշանակություն ունեցող աշխատանք, որը պետք է ուղեկցվի սոցիալական և իրավական երաշխիքներով: Միևնույն ժամանակ, խնամքի իրականացումը չպետք է լինի միակ հնարավոր տարբերակը, որը կանայք ստիպված են ընտրել ծառայությունների բացակայության պատճառով: Խնամքը պետք է լինի ընտրության հնարավորություն, ոչ թե պարտադրված վիճակ:

Սույն քաղաքականության փաստաթղթի հիմքում ընկած հետազոտության նպատակն է եղել վերհանել հաշմանդամություն ունեցող անձանց, մասնավորապես՝ զինվորական ծառայության կամ պատերազմի հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց խնամք իրականացնող կանանց հիմնախնդիրները, կարիքները և դրանց համակարգային պատճառները՝ իրավական, քաղաքականության և գործնական մակարդակներում, ինչպես նաև քննարկել դրանց հնարավոր լուծումները և

քաղաքականության փոփոխության ուղղությունները: Հետազոտությունն իրականացվել է չորս փոխլրացնող մեթոդով:

1. **Իրավական և քաղաքականության վերլուծություն**

Իրականացվել է ՀՀ օրենսդրության և քաղաքականության փաստաթղթերի երկրորդային վերլուծություն՝ պարզելու, թե արդյո՞ք խնամք իրականացնող անձը ճանաչվում է որպես առանձին իրավական կամ սոցիալական կարգավիճակ ունեցող անձ, ի՞նչ սոցիալական, աշխատանքային, կենսաթոշակային, առողջապահական և զբաղվածության երաշխիքներ են նախատեսված խնամք իրականացնող անձանց համար, ինչպես նաև սոցիալական պաշտպանության ի՞նչ մեխանիզմներ են գործում զինվորական ծառայության կամ պատերազմի հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց խնամք իրականացնող անձանց համար:

Վերլուծության մեջ ներառվել են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը, ՀՀ ընտանեկան օրենսգիրքը, ՀՀ աշխատանքային օրենսգիրքը, «Սոցիալական աջակցության մասին», «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին», «Երեխայի իրավունքների և երեխայի պաշտպանության համակարգի մասին», «Զբաղվածության մասին», «Պետական կենսաթոշակների մասին», «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին», «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին», «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» և «Կրթության մասին» ՀՀ օրենքները, ինչպես նաև անձնական օգնականի ծառայության, տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման, խնամքի չափորոշիչների, պետական հավաստագրերի միջոցով խնամքի և սոցիալ-վերականգնողական ծառայությունների, զբաղվածության ծրագրերի, ինչպես նաև խնամքի տրամադրման ընթացակարգերի և օրինակելի ձևաթղթերի կիրառումն ապահովող ենթաօրենսդրական նորմատիվ իրավական ակտերը: Մանրամասն ցանկը՝ Հավելված 1-ում:

2. **Ֆոկուս խմբային քննարկում**

Իրականացվել են երկու ֆոկուս խմբային քննարկումներ այն հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ, որոնք գործունեություն են իրականացնում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության, սոցիալական պաշտպանության, կանանց իրավունքների պաշտպանության, վերականգնման և համայնքային ծառայությունների ոլորտներում, այդ թվում՝ աշխատանքներ են իրականացնում ընտանիքի անդամների և խնամք իրականացնող անձանց համար: Քննարկման ընթացքում ուսումնասիրվել են «խնամք», «խնամք իրականացնող անձ», հասկացությունների ընկալումները, գործող ծառայությունների ազդեցությունն ու սահմանափակումները, հոգեսոցիալական և զբաղվածության խնդիրները, սոցիալական երաշխիքների հնարավոր ուղղությունները, շահապաշտպանության փորձը և համագործակցության ձևաչափերը: Մասնակից կազմակերպությունների ցանկը ներկայացված է հավելված 2-ում:

3. **Առցանց հարցում**

Իրականացվել է առցանց հարցում, որին մասնակցել է 154 անձ՝ տարբեր մասնագիտական և անձնական փորձառություններով, այդ թվում՝ սոցիալական աշխատողներ, հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, պետական համակարգի մասնագետներ, հոգեբաններ և խնամքի իրականացման փորձ ունեցող անձինք: Հարցումը տարածվել է սոցիալական ցանցերի միջոցով՝ նպատակային կերպով ուղղվելով ոլորտային հասարակական կազմակերպություններին, ինչպես նաև տարածվել է սոցիալական աշխատողների մասնագիտական խմբերում: Այս եղանակով փորձ է արվել ապահովել թեմայի հետ անմիջական մասնագիտական կամ անձնական առնչություն ունեցող անձանց մասնակցությունը:

Հարցումն ուղղված է եղել խնամքի գենդերային բաշխման, խնամք իրականացնող անձանց կյանքում հանդիպող դժվարությունների, ծառայությունների հասանելիության, զբաղվածության վրա խնամքի ազդեցության, սոցիալական

երաշխիքների և քաղաքականության առաջնահերթությունների գնահատմանը: Այն ներառել է ինչպես փակ հարցեր՝ պատասխանների քանակական բաշխումները գնահատելու համար, այնպես էլ բաց հարցեր, որոնք հնարավորություն են տվել մասնակիցներին ներկայացնել իրենց փորձը, դիտարկումներն ու առաջարկությունները:

Առցանց հարցման արդյունքները համադրվել են իրավական և քաղաքականության վերլուծության ու ֆոկուս խմբային քննարկումների արդյունքների հետ՝ հնարավորություն տալով նույն հիմնախնդիրները դիտարկել տարբեր աղբյուրներից և ձևավորել քաղաքականության առաջարկների առավել ամբողջական փաստական հիմք:

Միջազգային փորձի ուսումնասիրություն

Իրականացվել է խնամքի քաղաքականության միջազգային փորձի նպատակային ուսումնասիրություն՝ կենտրոնանալով ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձանց ճանաչման, նրանց կարիքների գնահատման, ժամանակավոր փոխարինող խնամքի, տնային և համայնքային ծառայությունների, աշխատանքի և խնամքի համադրման, ինչպես նաև սոցիալական և կենսաթոշակային պաշտպանության մեխանիզմների վրա: Ուսումնասիրված մոտեցումները օգտագործվել են ոչ թե որպես ուղղակիորեն փոխանցվող մոդելներ, այլ Հայաստանի համատեքստում կիրառելի քաղաքականության հնարավոր ուղղությունները գնահատելու համար:

Տվյալների վերլուծության մոտեցումը

Հավաքագրված տվյալները վերլուծվել են թեմատիկ համադրման սկզբունքով: Ֆոկուս խմբային քննարկումների և առցանց հարցման բաց պատասխաններում կրկնվող խնդիրները, կարիքներն ու առաջարկությունները խմբավորվել են հիմնական թեմատիկ ուղղություններով և համադրվել իրավական ու քաղաքականության վերլուծության արդյունքների հետ: Առցանց հարցման փակ հարցերի պատասխանները վերլուծվել են նկարագրական վիճակագրության միջոցով՝ պատասխանների հաճախականությունների և տոկոսային բաշխումների հիման վրա: Տարբեր

աղբյուրներից ստացված տվյալների համադրումը կիրառվել է նույն հիմնախնդիրները տարբեր տեսանկյուններից դիտարկելու և դրանցից բխող քաղաքականության առաջարկների հիմնավորվածությունը ուժեղացնելու համար։

Հետազոտության սահմանափակումները

Հետազոտության արդյունքները պետք է մեկնաբանել հաշվի առնելով կիրառված մեթոդների և ընտրանքի առանձնահատկությունները։ Ֆոկուս խմբային քննարկումների արդյունքները հիմնականում արտացոլում են մասնակից կազմակերպությունների փորձն ու մասնագիտական դիտարկումները, իսկ առցանց հարցման ընտրանքը չի ձևավորվել ազգային ներկայացուցչական ընտրանքի մեթոդաբանությամբ և, հետևաբար, չի հավակնում վիճակագրորեն ներկայացնել Հայաստանում խնամք իրականացնող բոլոր կանանց փորձառությունները։ Միաժամանակ, կիրառված չորս մեթոդների համադրումը հնարավորություն է տվել համադրել իրավական կարգավորումները, ծառայությունների գործնական խնդիրները և մասնագիտական ու անձնական փորձից բխող պատկերացումները՝ ձևավորելով քաղաքականության առաջարկների փաստական և վերլուծական հիմք։

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հետազոտության արդյունքները ներկայացվում են թեմատիկ խմբավորումներով՝ համադրելով իրավական և քաղաքականության վերլուծության, ֆոկուս խմբային քննարկման և առցանց հարցման տվյալները: Յուրաքանչյուր թեմայի շրջանակում ներկայացվում են համապատասխան իրավական կարգավորումները կամ բացերը, դրանց գործնական դրսևորումները և մասնակիցների մասնագիտական ու անձնական փորձից բխող դիտարկումները և դրանց հիման վրա ձևավորված վերլուծական եզրահանգումները: Այս մոտեցումը հնարավորություն է տալիս հիմնախնդիրները դիտարկել համալիր և համակարգային ձևով՝ չկրկնելով նույն թեմաները առանձին մեթոդների արդյունքների բաժիններում: Վերլուծության հիման վրա փաստաթղթի վերջում ներկայացվում են քաղաքականության առաջարկներ: Հիմնախնդիրները ներկայացվում են «Հիմնախնդիր-հիմնախնդրի վերլուծություն-եզրակացություն» կառուցվածքով, իսկ դրանցից բխող քաղաքականության առաջարկները՝ առանձին եզրափակիչ բաժնում:

Հետազոտության արդյունքներով վերհանված հիմնախնդիրները.

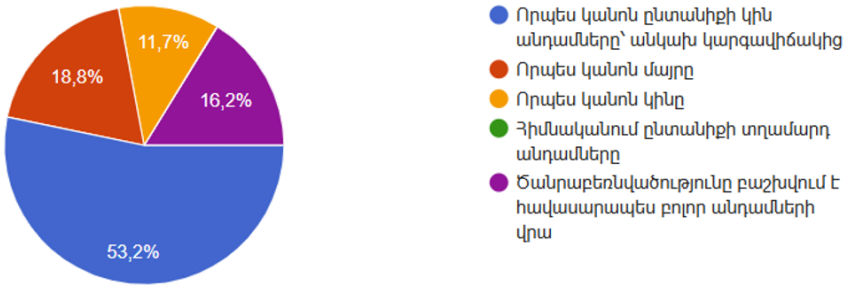
1. Խնամքի գենդերային բաշխումը և կանանց առօրյա ծանրաբեռնվածությունը

Հիմնախնդիր. Խնամքի հիմնական պատասխանատվությունը ընտանիքներում մեծավ մասամբ դրվում է կանանց վրա, իսկ խնամքի երկարատև իրականացումը սահմանափակում է կանանց առողջության, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության, հանգստի ու ազատ ժամանակի հնարավորությունները, սոցիալական կապերը, աշխատանքը և տնտեսական ինքնուրույնությունը:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Ֆոկուս խմբային քննարկման և առցանց հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում **հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի հիմնական պատասխանատվությունը մեծավ մասամբ ստանձնում են ընտանիքի կին անդամները՝** մայրը, կինը կամ այլ կին հարազատը: Ըստ առցանց հարցման տվյալների՝ հարցվածների 83.8%-ը նշել է, որ ընտանիքում խնամքի հիմնական բեռը սովորաբար

կրում է կին անդամը՝ մայրը, կինը կամ այլ կին հարազատը, իսկ 81.2%-ը համաձայն կամ լիովին համաձայն է այն պնդմանը, որ Հայաստանում խնամքի հիմնական բեռը կրում են կանայք[2]:



Գծապատկեր 1. Հարցման մասնակիցների գնահատականը ընտանիքում խնամքի հիմնական բեռի բաշխման վերաբերյալ (N=154):

Այս առումով, առցանց հարցման մասնակիցները ներկայացրել են դեպքեր, երբ կինը տարիներ շարունակ մնում է ընտանիքի մշտական կամ միակ խնամք իրականացնող անձը:

Խնամքի իրականացումը կանանց կյանքում կարող է մի շարք խնդիրներ առաջացնել, որոնք արտահայտվում են հոգնածությամբ և գերծանրաբեռնվածությամբ, հանգստի և ազատ ժամանակի բացակայությամբ, հոգեբանական ճնշվածությամբ, սոցիալական մեկուսացմամբ, աշխատանք գտնելու կամ պահպանելու դժվարությամբ, ֆինանսական խնդիրներով և առողջական կարիքների հետաձգմամբ կամ անտեսմամբ: Մասնակիցները նշել են, որ խնամք իրականացնող կանայք հաճախ չեն կարողանում տնից դուրս գալ, պահպանել նախկին սոցիալական կապերը, մասնակցել մշակութային և համայնքային կյանքին, շարունակել կրթությունը կամ բավարար ժամանակ հատկացնել առողջապահական հարցերին:

Առցանց հարցման արդյունքներով նույնպես խնամքի փորձ ունեցող կանայք նկարագրել են, որ իրենց **կյանքը կարող է ամբողջությամբ կենտրոնանալ խնամքի**

[2] Աղբյուր՝ սույն հետազոտության առցանց հարցում, 2026 թ., N=154

շուրջ, իսկ մյուս սոցիալական դերերը, այդ թվում՝ մասնագիտական, կարող են աստիճանաբար **անտեսվել:** Առանձին մասնակիցներ նշել են, որ նույնիսկ կարճ ժամանակով փոխարինող աջակցության առկայությունը հնարավորություն կտար հանգստանալու, ինքնախնամքով զբաղվելու, առանց շտապելու առօրյա գործողություններ կատարելու կամ պարզապես լսված լինելու:

Այս իրավիճակը միայն ընտանիքի ներսում աշխատանքի անհավասար բաշխման հետևանք չէ: Այն կապված է նաև ծառայությունների, մատչելի միջավայրի, տեղեկատվության, ֆինանսական աջակցության և զբաղվածության ճկուն մեխանիզմների բացերի հետ: Երբ համակարգային աջակցությունը հասանելի չէ, խնամքի իրականացումը փաստացի մնում է կնոջ վրա և չի կարող դիտարկվել որպես լիարժեք ազատ ու իրազեկ ընտրություն:

2. Խնամքի աշխատանքի բազմաշերտ բովանդակության անտեսումը, իրավական ու սոցիալական երաշխիքների սահմանափակ լինելը

Հիմնախնդիր. Խնամքը հասարակական ընկալումներում հաճախ սահմանափակվում է ֆիզիկական և կենցաղային գործողություններով, իսկ ընտանիքում խնամք իրականացնող անձը ՀՀ օրենսդրությամբ ճանաչված չէ որպես առանձին իրավական կարգավիճակ ունեցող խումբ, ուստի՝ չի ստանում անհրաժեշտ երաշխիքներ և պաշտպանություն:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

«Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետով խնամքը սահմանվում է որպես սոցիալական աջակցության ոլորտի հիմնական սոցիալական ծառայություններից մեկը: Օրենքի շրջանակում խնամքն ուղղված է կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձին կամ երեխային ընտանեկան միջավայրին առավել մոտ սոցիալ-կենցաղային պայմանների ապահովմանը, նրան իր սոցիալական միջավայրում պահելուն կամ հասարակությունում ներառելունՕրենքը նախատեսում է միայն խնամքի տարբեր ձևեր՝ տնային պայմաններում, ցերեկային կենտրոններում, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում, աջակցության կենտրոններում,

համայնքային փոքր տներում, խնամատար ընտանիքներում, խնամակալի կամ հոգաբարձուի ընտանիքում և այլ ծառայություն տրամադրող կազմակերպություններում:

Չնայած իրավական առումով հասկացությունը լայն սահմանում ունի, ֆոկուս խմբային քննարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ **հասարակական ընկալումներում խնամքը շարունակում է նեղ մեկնաբանվել՝** հիմնականում նույնացվելով սննդի, հիգիենայի, դեղորայքի կամ ֆիզիկական օգնության հետ: **Այդ ընկալումը չի ներառում այն ամբողջական գործառույթները, որոնք իրականում ստանձնում են ընտանիքի անդամները՝** առողջապահական և սոցիալական համակարգերում ուղեկցում, փաստաթղթերի հավաքագրում, դիմումների ու հերթագրումների կազմակերպում, տրանսպորտի ապահովում, ծառայությունների որոնում, ֆինանսական հարցերի կառավարում, հուզական աջակցություն և ընտանիքի առօրյա կայունության պահպանում:

Իրավական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, այդ թվում՝ **զինվորական ծառայության կամ պատերազմի հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց խնամք իրականացնող ընտանիքի անդամները սահմանված չեն որպես առանձին իրավական կամ սոցիալական կարգավիճակ ունեցող խումբ և** խնամք իրականացնող անձի կարգավիճակի հիմքով առանձին սոցիալական երաշխիքներ նախատեսող պետական բյուջետային ծրագրեր չեն գործում: Առանձին կարգավորումներ գործում են միայն այն դեպքերում, երբ անձը ներգրավված է այլ իրավական ինստիտուտում՝ որպես անձնական օգնական, խնամակալ կամ հոգաբարձու, երեխայի խնամատար ծնող կամ հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնող: Սակայն այս կարգավիճակներից յուրաքանչյուրը կարգավորում է առանձին հարաբերություն և **չի ձևավորում ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի միասնական կարգավիճակ:**

Որոշ սոցիալական երաշխիքներ կարող են հասանելի լինել ընտանիքի անդամ լինելու կամ խնամք ստացող անձի կարգավիճակի հիմքով, սակայն **դրանք չեն բխում խնամք իրականացնող անձի՝ որպես յուրօրինակ կարիքներ ունեցող անձի ճանաչումից:**

Ռազմական գործողությունների հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց դեպքում դրամական, բնակարանային, առողջապահական, կրթական և այլ հիմնական երաշխիքները նույնպես նախատեսված են հաշմանդամություն ունեցող անձի համար, իսկ **նրա ընտանիքի խնամք իրականացնող անդամի համար համալիր աջակցության համակարգ սահմանված չէ:**

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 38-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն՝ խնամակալության և հոգաբարձության պարտականությունները կատարվում են անհատույց, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերիՆախկինում սահմանված՝ մինչև 14 տարեկան երեխայի խնամքով զբաղվող խնամակալի նպաստի կարգավորումը չի կիրառվել և հետագայում ուժը կորցրած է ճանաչվել: Խնամատար ծնողի համար դրամական հատուցում նախատեսվում է, սակայն խնամատարության գործող կարգավորումները վերաբերում են կյանքի դժվարին իրավիճակում հայտնված երեխաներին և չեն տարածվում չափահաս հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընտանիքում իրականացվող խնամքի վրա:

Առաջիկա 12 ամսում նախագծման ենթակա ենթաօրենսդրական ակտերի ժամանակացույցի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձանց՝ որպես առանձին սուբյեկտի ճանաչմանն ուղղված կարգավորում նախատեսված չէ: Ըստ այդմ, ուսումնասիրված պլանավորման փաստաթղթերում նաև այդ կարգավիճակի հիմքով առանձին աջակցության կամ ֆինանսավորման նոր մեխանիզմ չի արտացոլվում: Միաժամանակ, նման կարգավիճակի ներդրման դեպքում հնարավոր լրացուցիչ ֆինանսական հատկացումների անհրաժեշտությունն ու ծավալը պահանջում են առանձին ֆինանսաբյուջետային գնահատում

Այսպիսով՝ չճանաչված լինելը վերաբերում է միաժամանակ և՛ խնամքի բազմաշերտ աշխատանքի բովանդակությանը, և՛ այդ աշխատանքն իրականացնող անձանց իրավական ու սոցիալական դիրքին, ինչի հետևանքով նրանց հատուկ կարիքները բավարար չափով չեն արտացոլվում նաև սոցիալական պաշտպանության և բյուջետային ծրագրերում:

3. Ծառայությունների բացերը և խնամքի իրականացման փոխանցումը ընտանիքին

Հիմնախնդիր. Համայնքային, վերականգնողական, սոցիալական, առողջապահական և կարճաժամկետ աջակցության ծառայությունների սակավության և անմատչելի լինելու պատճառով խնամքի ամբողջ կամ հիմնական ծավալը մնում է ընտանիքի՝ և հատկապես կանանց վրա։

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Ֆոկուս խմբի և առցանց հարցման մասնակիցների կարծիքով՝ խնամք իրականացնող կանանց ծանրաբեռնվածությունը նվազեցնելու և հաշմանդամություն ունեցող անձանց ինքնուրույնությունն ու համայնքային մասնակցությունն ընդլայնելու **համար կարևոր են մի շարք ծառայություններ,** այդ թվում՝ անձնական օգնականի ծառայությունը, տնային խնամքը, հոգեսոցիալական աջակցությունը, ցերեկային և համայնքային կենտրոնները, վերականգնողական ծառայությունները, տրանսպորտային ու ֆինանսական աջակցությունը, զբաղվածության ծրագրերը, տեղեկատվական և խորհրդատվական ծառայությունները, ինչպես նաև ժամանակավոր փոխարինող խնամքը։

Թեև նշված ծառայություններից մի քանիսը գործում են ՀՀ-ում, մասնակիցների մեծ մասը նշել է, որ **դրանց հասանելիությունը, ֆինանսավորման ծավալը թե համայնքային, և թե պետական աղբյուրներից, և շարունակականությունը սահմանափակ են**։ Մասնավորապես, ընդգծվել են տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունների, հոգեսոցիալական ու ֆինանսական աջակցության, ինչպես նաև զբաղվածության ծրագրերի սահմանափակ հասանելիությունը։ Նշվել է նաև շարունակական և բազմամասնագիտական վերականգնողական աջակցության պակասը. կարճատև կամ ընդհատվող ծրագրերը միշտ չէ, որ հնարավորություն են տալիս պահպանելու ձեռք բերված առաջընթացը, իսկ երկարատև սպասման ընթացքում անհրաժեշտ աջակցությունը կրկին մնում է ընտանիքի և հատկապես խնամք իրականացնող կնոջ վրա։

Մասնակիցները նշում են, որ **ծառայությունների հետ կապված բացերը հատկապես տեսանելի են մարզերում և գյուղական բնակավայրերում,** որտեղ հիմնականում

բացակայում են տնային պայմաններում խնամքի ծառայությունը, վերականգնողական կենտրոնները, ցերեկային ներառական ծառայությունները, մատչելի տրանսպորտը, զբաղվածության հնարավորությունները և զբաղվածության հարցում աջակցությունը: **Որոշ ընտանիքներ առկա ծրագրերից ևս չեն կարողանում օգտվել** հեռավորության, ուղեկցման անհրաժեշտության, լրացուցիչ ծախսերի կամ ծառայության ոչ շարունակական լինելու պատճառով:

Երբ ծառայությունների համակարգը չի ապահովում անձի անհատական կարիքներին համապատասխան աջակցություն, խնամք իրականացնող կինը ոչ միայն կատարում է անմիջական խնամքի գործողություններ, այլև ստանձնում է այն գործառույթները, որոնք կարող էին իրականացվել սոցիալական աշխատողի, դեպքը համակարգող մասնագետի, ուղեկցողի, տեղեկատվություն և խորհրդատվություն տրամադրող անձի կամ այլ մասնագիտական ծառայության կողմից: **Այդ պայմաններում ընտանիքում խնամքի ստանձնումը դառնում է** ոչ թե մի քանի հավասարապես իրատեսական տարբերակներից մեկը, այլ **ծառայությունների բացակայությամբ պայմանավորված պարտադրված լուծում:**

Այսպիսով, ծառայությունների բացերը դրսևորվում են ոչ միայն դրանց տարածքային հասանելիության սահմանափակումներով, այլև ծառայությունների անբավարար ծավալով և ֆինանսավորմամբ, շարունակականության բացակայությամբ ու տարբեր ծառայությունների միջև ոչ բավարար համակարգմամբ

4. Տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությունն ու չհամադրված լինելը

Հիմնախնդիր. Տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունները կարևոր են, սակայն դրանց իրավական պայմանները, տարածքային ընդգրկումը, ժամաքանակը, մասնագիտական որակը և միմյանց հետ համադրման սահմանափակ հնարավորությունը նեղացնում են այն անձանց շրջանակը, որոնք կարող են ստանալ բավարար աջակցություն:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Տնային պայմաններում խնամքի տրամադրումը կարգավորվում է ՀՀ կառավարության համապատասխան որոշումներով: Մինչև 2028 թվականի հունվարի 1-ը ծառայությունը սահմանված է և տրամադրվում է դրա կարիքն ունեցող և չաշխատող, բացառությամբ տնային պայմաններում աշխատողի, հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ ծառայություն մատուցող կազմակերպության կանոնադրությամբ սահմանված ժամերին: Դիմումը ներկայացվում է սոցիալական պաշտպանության միասնական տեղեկատվական համակարգով, որից հետո իրականացվում է տնայց և սոցիալական կարիքների գնահատում: Դրական որոշման դեպքում անձը կարող է ներառվել հերթացուցակում:

Գործող կարգավորումներով տնային խնամքը կարող է ներառել կենցաղային սպասարկում, բժշկական օգնություն և սպասարկում, սոցիալ-հոգեբանական ու խորհրդատվական օգնություն, ինչպես նաև աջակցող միջոցներով կամ այլ ծառայություններով ապահովելու գործընթացի կազմակերպում: 2028 թվականից նախատեսվում է ծառայությունը տրամադրել պետական հավաստագրերի միջոցով՝ ծառայությունների անհատական ծրագրի հիման վրա: **Այն նախատեսված է ֆունկցիոնալության սահմանափակման որոշակի աստիճաններ ունեցող, չաշխատող անձանց համար, ովքեր չեն ստանում շուրջօրյա խնամք բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում կամ համայնքային փոքր տներում և պետք է տրամադրվի շաբաթվա բոլոր օրերին:** Եթե դիմողների թիվը գերազանցի բյուջեով նախատեսված հնարավորությունները, ծառայությունը կտրամադրվի հերթականությամբ, իսկ մյուս դիմումները կմնան հերթացուցակում:

Ֆոկուս խմբի մասնակիցները դրական են գնահատել տնային խնամքի ծառայության առկայությունը, սակայն նշել են, որ **այն հասանելի չէ Հայաստանի բոլոր բնակավայրերում, հատկապես՝ մի շարք գյուղական համայնքներում:** Գործնականում ծառայության **ժամերը հաճախ բավարար չեն ընտանիքի իրական կարիքների համար,** հանգստյան օրերին աջակցություն չի տրամադրվում, աշխատակիցների թիվը չի համապատասխանում շահառուների թվին, իսկ ցածր վարձատրությունը կարող է ազդել **մասնագիտական որակի և աշխատակիցների կայունության վրա:**

Մասնակիցներից մեկի դիտարկմամբ՝ ծառայություն մատուցող աշխատակիցները միշտ չէ, որ ծանոթ են անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգին կամ ունեն գնահատման արդյունքները։ Առանց այդ տեղեկատվության **խնամքը կարող է չհամապատասխանել անձի առողջական վիճակին, ֆունկցիոնալ առանձնահատկություններին և իրական կարիքներին**, իսկ որոշ դեպքերում՝ վնասի ռիսկ առաջացնել։

Ինչ վերաբերում է անձնական օգնականի ծառայությանը, ապա վերջինս կարող է օգտակար լինել միջավայրային արգելքների, այդ թվում՝ տեղաշարժի ու հաղորդակցության, հաղթահարմանը։ Անձնական օգնական կարող է լինել վերապատրաստում անցած, համապատասխան վկայական ունեցող չափահաս և գործունակ անձ, իսկ ծառայությունից օգտվող անձը կարող է ինքն ընտրել օգնականին։

Միաժամանակ ծառայությունից օգտվելու իրավունքը կապված է մի շարք չափանիշների հետ: Այն հասանելի է հենաշարժական, տեսողության, հոգեկան առողջության կամ մտավոր խնդիրներով և ֆունկցիոնալության խորը կամ ծանր, իսկ մտավոր խնդիրների դեպքում նաև միջին աստիճանի սահմանափակում ունեցող՝ 15 տարին լրացած անձանց, եթե նրանք սովորում կամ աշխատում են կամ գրավոր հավաստիացնում են առաջիկա երեք ամսվա ընթացքում սովորելու կամ աշխատելու մասին։ Ծառայության **առավելագույն ժամաքանակը նույնպես սահմանափակ** է՝ ըստ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի՝ ամսական առավելագույնը 140, 120 կամ 100 ժամ։ **Այս չափանիշները էականորեն նեղացնում են այն անձանց շրջանակը, որոնք կարող են օգտվել ծառայությունից, նույնիսկ երբ նրանք առօրյա ինքնուրույնության և համայնքային մասնակցության համար շարունակական աջակցության կարիք ունեն:**

Ֆոկուս խմբի մասնակիցները նշել են, որ որոշ անձինք միաժամանակ կարիք ունեն տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունների, քանի որ դրանք տարբեր գործառույթներ են իրականացնում։ Գործնականում, սակայն, հաճախ անձին հասանելի է դառնում դրանցից միայն մեկը։ Այսպիսով, տնային խնամքի և անձնական օգնականի ծառայությունների հասանելիությունը սահմանափակվում է ինչպես գործող

իրավական չափանիշներով և ծառայությունների սահմանված ծավալներով, այնպես էլ տարածքային հասանելիության, իրական կարիքներին համապատասխան ժամաքանակի և ծառայությունների համադրման գործնական սահմանափակումներով: Արդյունքում անձի աջակցության կարիքի զգալի մասը շարունակում է լրացվել ընտանիքի և հատկապես ընտանիքի խնամք իրականացնող անդամի չվարձատրվող աշխատանքով

5. Տեղեկատվության, ուղղորդման և ծառայությունների շարունակականության բացերը

Հիմնախնդիր. Ընտանիքները հաճախ չունեն ծառայությունների, իրավունքների և դիմելու կարգերի վերաբերյալ պարզ, ամբողջական ու փոխկապակցված տեղեկատվություն, իսկ տարբեր համակարգերում կողմնորոշվելու և գործընթացները համակարգելու պատասխանատվությունը մնում է խնամք իրականացնող կնոջ վրա:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Ֆոկուս խմբի մասնակիցները նշել են, որ հաշմանդամություն ունենալուց հետո, հատկապես սկզբնական փուլում, ընտանիքը ստիպված է միաժամանակ կողմնորոշվել առողջապահական, սոցիալական, վերականգնողական և իրավական համակարգերում: Փաստաթղթերի հավաքումը, դիմումների ներկայացումը, հերթագրումները, ծառայությունների որոնումը և կառույցների միջև **հաղորդակցությունը հիմնականում իրականացնում է ընտանիքի խնամք իրականացնող անդամը:**

Թեև գործում են տարբեր տեղեկատվական համակարգեր, մասնակիցների գնահատմամբ՝ **դրանք միշտ չէ, որ պարզ, հասկանալի և փոխկապակցված են:** Ընտանիքները հաճախ չունեն մեկ հստակ կետ, որտեղից կարող են ստանալ իրենց իրավունքների, հասանելի ծառայությունների, դիմելու պայմանների, ժամկետների և հաջորդ քայլերի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն:

Առցանց հարցման պատասխանները նույնպես ցույց են տվել, որ մասնակիցների մեծ մասը **ընտանիքների տեղեկացվածությունը գնահատում է որպես մասնակի կամ անբավարար**: Իրազեկվածության կարիքը նշվել է որպես ծառայություններից օգտվելու և իրավունքների իրացման խնդիր, իսկ բաց պատասխաններում մասնակիցները

կարևորել են ճիշտ խնամքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, մասնագետի մշտական դիտարկումն ու ուղղորդումը:

Մասնակիցներից մեկը նշում է նաև, որ վերականգնողական միջոցների, աջակցող սարքերի, առողջապահական աջակցության կամ սոցիալական ծառայությունների տրամադրումը երբեմն **երկար ժամանակ է պահանջում:** Սպասման ընթացքում **ընտանիքը շարունակում է ինքնուրույն իրականացնել ամբողջ խնամքը՝ առանց աջակցության:** Հետևաբար տեղեկատվական խնդիրը միայն իրազեկման նյութերի պակաս չէ, այլ նաև միասնական ուղղորդման, դեպքի շարունակական վարման, ծառայությունների միջև համակարգման և ողջամիտ ժամկետներում արձագանքելու մեխանիզմների բացակայություն:

Այսպիսով, տեղեկատվության և ուղղորդման բացերը ոչ միայն սահմանափակում են ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը, այլև ընտանիքի վրա են թողնում տարբեր համակարգերի միջև կողմնորոշման և ծառայությունների համակարգման լրացուցիչ ծանրություն:

6. Հոգեսոցիալական, առողջական և պաշտպանության կարիքների անտեսված լինելը

Հիմնախնդիր. Խնամք իրականացնող կանանց հոգեսոցիալական և առողջական կարիքները հաճախ չեն դիտարկվում որպես առանձին աջակցության ուղղություն, իսկ երկարատև խնամքը մեծացնում է հուզական հյուծման, մեկուսացման, առողջական խնդիրների և վատ վերաբերմունքի նկատմամբ անպաշտպան մնալու ռիսկերը:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Ֆոկուս խմբի և առցանց հարցման մասնակիցների պատասխաններում առավել հաճախ կրկնվող խնդիրներից են **հոգնածությունն ու գերծանրաբեռնվածությունը, հանգստի և ազատ ժամանակի բացակայությունը, հոգեբանական ճնշվածությունը, սոցիալական մեկուսացումը և առողջական խնդիրները**: Կանայք հաճախ հետաձգում կամ անտեսում են իրենց առողջական կարիքները, քանի որ չեն կարող խնամք ստացող անձին մենակ թողնել կամ չունեն փոխարինող աջակցություն:

Գործող իրավական դաշտում խնամք իրականացնող անձինք ընդհանուր առմամբ որպես **առանձին խումբ չեն ճանաչվում սոցիալ-հոգեբանական և այլ սոցիալական ծառայությունների համար մշակվող պետական ծրագրերում:** «Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքի կիրառման համար մշակվող սոցիալ-վերականգնողական, սոցիալ-հոգեբանական, բնաիրային, կենցաղային և ընտանիքի կենսապահովման կայունացման ծառայությունների նախագծերում խնամք իրականացնող անձինք առանձին շահառուի կարգավիճակով ներառված չեն:

Առողջության համընդհանուր ապահովագրության օրենսդրությամբ խնամքի հիմքով ընդհանուր երաշխիք նույնպես սահմանված չէ. շահառու է ճանաչվում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնողներից մեկը, մինչդեռ չափահաս հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամք իրականացնող ընտանիքի անդամների համար նույն հիմքով ապահովագրության իրավունք նախատեսված չէ:

Ֆոկուս խմբի մասնակիցները շեշտում են, որ հոգեսոցիալական աջակցությունը հարկ է ընդլայնել, որը կարող է ներառել ոչ միայն հոգեբանական խորհրդատվություն, այլև հանգստի և ժամանակավոր փոխարինման հնարավորություն, փոխօգնության խմբեր, սոցիալական կապերի վերականգնում, ընտանեկան հարաբերությունների աջակցություն, իրավական խորհրդատվություն, սոցիալական աշխատողի շարունակական ուղեկցում, առողջապահական ուղղորդում և համայնքային մասնակցության հնարավորություններ: **Այսինքն՝ անհրաժեշտ է հոգեսոցիալական աջակցության լայն և փոխկապակցված համակարգ:**

Ֆոկուս խմբի երկու մասնակից ընդգծել են նաև պաշտպանության երաշխիքների անհրաժեշտությունը: Խնամք իրականացնող անձինք երբեմն կարող են վատ վերաբերմունքի, ճնշման կամ բռնության արժանանալ խնամք ստացող անձի, ընտանիքի այլ անդամների կամ ծառայությունների ներկայացուցիչների կողմից: Նման դեպքերում հստակ պաշտպանության, բողոքարկման, խորհրդատվության և անվտանգ ուղղորդման մեխանիզմների բացակայությունը խորացնում է պաշտպանության կարիքը:

Այսպիսով, խնամք իրականացնող անձանց հոգեսոցիալական, առողջական և պաշտպանության կարիքները ներկայում բավարար չափով չեն ձևակերպվում որպես ինքնուրույն սոցիալական պաշտպանության ուղղություն, ինչի հետևանքով երկարատև խնամքի հետ կապված ռիսկերը մեծապես մնում են ընտանիքի և հենց խնամք իրականացնող անձի պատասխանատվության ներքո

7. Զբաղվածության կորուստը, եկամուտների նվազումը և աշխատաշուկա վերադառնալու դժվարությունները

Հիմնախնդիր. Խնամքի երկարատև իրականացումը կարող է սահմանափակել կանանց աշխատանքը, եկամուտները և մասնագիտական զարգացումը, իսկ աշխատանքի դադարից հետո աշխատաշուկա վերադարձը չի ուղեկցվում նպատակային աջակցությամբ:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Մասնակիցների կարծիքով՝ խնամքի իրականացումը **դժվարացնում է ժամանակի կառավարումը,** հատկապես այն կանանց համար, որոնք զուգահեռ աշխատում են: Խնամքի շարունակական և երբեմն անկանխատեսելի բնույթը **կարող է հանգեցնել աշխատանքի բացակայությունների, աշխատանքային ժամերը պահպանելու դժվարության, մասնագիտական զարգացման սահմանափակման, մրցունակության նվազման և ի վերջո՝ աշխատանքից դուրս մնալու:**

Առցանց հարցման մասնակիցների գերակշիռ մասը ևս նշում է, որ խնամքի պարտականությունները զգալիորեն սահմանափակում են կանանց աշխատելու կամ աշխատանքը պահպանելու հնարավորությունը: Աշխատանք գտնելու կամ պահպանելու դժվարությունը, ֆինանսական խնդիրները և ճկուն աշխատանքային ձևաչափերի պակասը ներկայացվել են որպես հիմնական հիմնախնդիրներ:

Երկարատև դադարից հետո **աշխատանքի վերադարձը բարդանում է** այն պատճառով, որ կանայք կարող են այլևս չտիրապետել նոր թվային համակարգերին, փոփոխված աշխատանքային ընթացակարգերին կամ օրենսդրական պահանջներին: Մասնակիցները կարևորում են արագացված և ճկուն վերապատրաստումները, թվային

հմտությունների զարգացումը, անցումային ծրագրերը, մասնագիտական և իրավական աջակցությունը, ինչպես նաև աշխատանքի վերադարձի անհատական ուղեկցումը:

Իրավական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հաշմանդամություն ունեցող անձին խնամող աշխատողների համար առկա են մի քանի սահմանափակ աշխատանքային երաշխիքներ: Այլ հավասար պայմանների առկայության դեպքում ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակում ունեցող հաշմանդամության կենսաթոշակ ստացող նախկին զինծառայողի խնամքով զբաղվող ընտանիքի անդամը կարող է օգտվել հաստիքների կրճատման ժամանակ աշխատանքում մնալու նախապատվության իրավունքից: Բացի այդ, հաշմանդամություն ունեցող անձին տանը խնամող աշխատողին բժշկական եզրակացության հիման վրա ամենամյա արձակուրդը տրամադրվում է իր նախընտրած ժամանակ:

Այս առանձին դրույթները չեն ձևավորում խնամք իրականացնող աշխատողների աշխատանքային իրավունքների ամբողջական համակարգ: «Զբաղվածության մասին» ՀՀ օրենքի և դրա կիրարկումն ապահովող իրավական ակտերի ուսումնասիրությունից բխում է, որ խնամք իրականացնող անձինք, այդ թվում՝ ռազմական գործողությունների հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձանց խնամք իրականացնող ընտանիքի անդամները, **չեն դիտարկվում որպես աշխատաշուկա վերադարձի կամ զբաղվածության աջակցության առաջնահերթ խումբ:**

Ֆինանսական ռեսուրսների նվազումը պայմանավորված է երկու փոխկապակցված հանգամանքով. մի կողմից՝ կինը դադարեցնում կամ սահմանափակում է վճարվող աշխատանքը, մյուս կողմից՝ հաշմանդամություն ունեցող անձին տրամադրվող պետական աջակցությունը հաճախ չի ծածկում առողջապահական, վերականգնողական, տրանսպորտային, աջակցող միջոցների և այլ առօրյա կարիքները: Այդ պայմաններում խնամք իրականացնող անձը սեփական կամ ընտանիքի եկամուտը ծախսում է խնամք ստացող անձի կարիքների վրա՝ խորացնելով իր տնտեսական կախվածությունը: Այսպիսով, ոչ ֆորմալ խնամքի գերակշռող կիրառումը հանգեցնում է նրան, որ խնամքի իրական ծախսերի զգալի մասը փաստացի կրում են ընտանիքները, մինչդեռ այդ ծախսերը չեն արտացոլվում պետական

սոցիալական աջակցության ծրագրերում և բյուջետային պլանավորման գործընթացներում:

8. Խնամքը՝ որպես աշխատանք չճանաչելը և սոցիալական երաշխիքների սահմանափակ լինելը

Հիմնախնդիր. Ընտանիքում իրականացվող երկարաժամկետ խնամքը չի ճանաչվում որպես վճարովի աշխատանք և ընդհանուր առմամբ չի ստեղծում աշխատանքային, կենսաթոշակային, առողջապահական կամ այլ սոցիալական երաշխիքներ:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի համատեքստում հաշմանդամություն ունեցող անձի խնամքի ժամանակահատվածը ընդհանուր առմամբ **չի հաշվառվում որպես աշխատանքային ստաժ**: Պետական կենսաթոշակային օրենսդրությամբ առկա են սահմանափակ բացառություններ. կենսաթոշակի նշանակման համար անհրաժեշտ ստաժի առկայության դեպքում կարող է հաշվառվել ծնողներից, որդեգրողներից կամ խնամակալներից մեկի կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխային մինչև 18 տարին լրանալը խնամելու ժամանակահատվածը, ինչպես նաև խնամակալ ճանաչված անձի կողմից ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակում ունեցող անձի խնամքի ժամանակահատվածը՝ առավելագույնը տասը տարի: **Այս դրույթների շրջանակում ընդգրկված չեն ընտանիքում երկարաժամկետ խնամք իրականացնող այն անձինք,** որոնք չեն հանդիսանում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնող, որդեգրող կամ խնամակալ կամ ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակում ունեցող անձի՝ իրավաբանորեն ճանաչված խնամակալ:

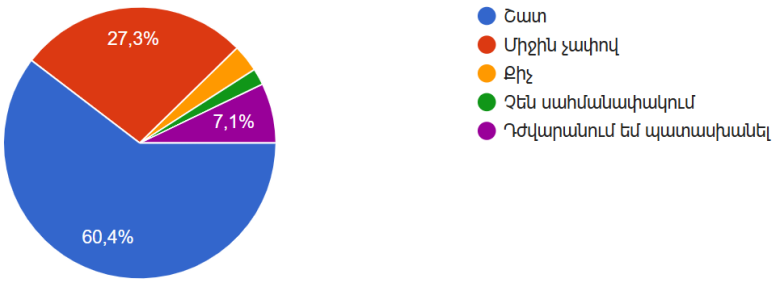
Ֆոկուս խմբի ընթացքում քննարկվել են **խնամքը որպես վճարովի աշխատանք ճանաչելու, խնամքի ժամանակահատվածը աշխատանքային կամ կենսաթոշակային ստաժում հաշվառելու, առողջապահական ապահովագրություն և այլ սոցիալական երաշխիքներ տրամադրելու մոտեցումները**: Մասնակիցների մի մասը որպես հնարավոր աջակցություն նշել է նաև **խնամքի նպաստը կամ ֆինանսական փոխհատուցումը,** սակայն շեշտվել է, որ դրանք կարող են լինել ժամանակավոր կամ լրացուցիչ լուծումներ, մինչդեռ առավել հիմնավոր մոտեցումը խնամքի իրականացումը

որպես աշխատանք ճանաչելն ու դրանից բխող աշխատանքային, սոցիալական և կենսաթոշակային երաշխիքներ սահմանելն է:

Առցանց հարցման պատասխաններում նույնպես գերակշռել են խնամքը որպես աշխատանք ճանաչելու, խնամքի տարիները ստաժում հաշվառելու, խնամքի նպաստ տրամադրելու և խնամք իրականացնող անձին առողջապահական ու հոգեսոցիալական երաշխիքներով ապահովելու առաջարկները: Բաց պատասխաններում բազմաթիվ մասնակիցներ պետությանը հասցեագրված առաջնահերթ փոփոխություն են համարել խնամք իրականացնող անձին աշխատող ճանաչելը, աշխատավարձ և ստաժ տրամադրելը:

Ֆոկուս խմբի որոշ մասնակիցներ ներկայացրել են իրենց միջազգային գործընկերներից վերցրած փորձը, այդ թվում՝ Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների, Անգլիայի և Նիդերլանդների օրինակներ: Նշվել են մոտեցումներ, երբ խնամք իրականացնող անձը կարող է օգտվել ճկուն աշխատանքային ժամերից, բնակարանի վարձավճարի փոխհատուցումից, տան ամբողջական հարմարեցման ծրագրերից, որոնք նվազեցնում են խնամքի ինտենսիվությունը: Ներկայացվել են նաև **զգայուն և մատչելի աշխատավայրերի օրինակներ հաշմանդամություն ունեցող անձի համար,** որտեղ անձին ուղեկցողը նույնպես՝ յուրաքանչյուրն իր կատարած աշխատանքի դիմաց վարձատրվում է: Այս փորձերը դիտարկվել են որպես Հայաստանի համատեքստում հետագա ուսումնասիրության և հարմարեցման հնարավոր ուղղություններ:

Այսպիսով, գործող իրավակարգավորումները խնամքի որոշ ժամանակահատվածների համար նախատեսում են սահմանափակ բացառություններ, սակայն ընտանիքում երկարաժամկետ ոչ ֆորմալ խնամքի իրականացումը ընդհանուր առմամբ չի ձևավորում աշխատանքային և սոցիալական պաշտպանության համապարփակ իրավունքների համակարգ



Գծապատկեր 2. Խնամքի պարտականությունների ազդեցությունը կանանց աշխատելու և/կամ աշխատանքը պահպանելու հնարավորության վրա (N=154)

9. Մատչելիության, համընդհանուր դիզայնի և համայնքային մասնակցության սահմանափակումները

Հիմնախնդիր. Ֆիզիկական, տեղեկատվական, ֆինանսական և տարածքային անմատչելիությունը սահմանափակում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց ինքնուրույնությունն ու համայնքային մասնակցությունը և մեծացնում ընտանիքի անդամի մշտական ուղեկցության ու աջակցության անհրաժեշտությունը:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Ֆոկուս խմբի մասնակիցներն առանձնացրել են մատչելի տրանսպորտի, վերականգնողական և համայնքային կենտրոնների, զբոսայգիների, ժամանցի, մշակութային կյանքի և զբաղվածության հնարավորությունների պակասը, հատկապես՝ մարզերում: Երբ հաշմանդամություն ունեցող անձին սոցիալական ու համակարգային հիմնախնդիրների պատճառով հասանելի չեն ծառայությունները, հանրային միջավայրերը կամ տրանսպորտը, **ընտանիքի անդամը ստիպված է մշտապես ուղեկցել նրան կամ փոխարինել չաշխատող համակարգին:**

Առցանց հարցման պատասխաններում նույնպես հաճախ են նշվել տրանսպորտային դժվարությունները, առողջապահական և վերականգնողական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությունը, հեռավոր բնակավայրերում ծառայությունների պակասը և գործող ծրագրերից ֆիզիկապես օգտվելու դժվարությունը: Մասնակիցները կարևորել են **անհատական կարիքների վրա հիմնված մոտեցումը, բազմամասնագիտական ծառայությունները:**

Համընդհանուր դիզայնի սկզբունքների կիրառումը նոր շինություններում, գործող միջավայրերի հարմարեցումը, մատչելի տրանսպորտի, տեղեկատվության և թվային հարթակների ապահովումը կարող են ոչ միայն նպաստել հաշմանդամություն ունեցող անձի իրավունքների իրացմանը, այլև **նվազեցնել ընտանիքի և հատկապես կնոջ վրա ընկնող խնամքի ծանրաբեռնվածությունը:**

10. Խնամք իրականացնող կանանց վերաբերյալ տվյալների, գենդերային քաղաքականության և միջոլորտային համակարգման բացերը

Հիմնախնդիր. Խնամք իրականացնող կանանց վերաբերյալ համակարգված տվյալների և ոլորտների միջև համագործակցության պակասը սահմանափակում է հիմնախնդրի տեսանելիությունն ու հետազոտահեն քաղաքականությունների մշակումը:

Հիմնախնդրի վերլուծություն.

Պետական մակարդակում **բավարար չափով չեն հավաքագրվում խնամք իրականացնող կանանց** վերաբերյալ տարանջատված տվյալներ՝ թվի, տարիքի, սոցիալական և զբաղվածության վիճակի, խնամքի տևողության ու ինտենսիվության, եկամուտների, առողջական և հոգեսոցիալական հետևանքների, ծառայությունների կարիքների ու հասանելիության խոչընդոտների վերաբերյալ սեռով տարանջատված քանակական և որակական տվյալներ:

Խնդիրը միջոլորտային է, քանի որ նույն ընտանիքը կարող է միաժամանակ ունենալ սոցիալական պաշտպանության, առողջապահական, վերականգնողական, հոգեսոցիալական, զբաղվածության, իրավական, տրանսպորտային և բնակարանային աջակցության կարիքներ: Ֆոկուս խմբի և առցանց հարցման պատասխաններում նշվել է, որ պետական կառույցների միջև պատասխանատվության փոխանցումը և ծառայությունների ոչ բավարար համակարգումը երբեմն ընտանիքներին թողնում են չլուծված խնդրի երկարատև շրջապտույտում:

Ֆոկուս խմբին մասնակցած հասարակական կազմակերպությունները պատրաստակամություն են հայտնել ներդրում ունենալ իրավական կարգավորումների և ծառայությունների քննարկման, պետական ծրագրերի մշակման, ծառայությունների փորձարկման, մոնիթորինգի և շահապաշտպանության աշխատանքներում: Առցանց

հարցման մասնակիցների մեծ մասը ևս պատրաստակամություն է հայտնել ներգրավվելու ընդհանուր շահապաշտպանական հարթակի աշխատանքներին: Մասնակիցները կարևորել են **այնպիսի հարթակների ստեղծումը,** որտեղ հաշմանդամություն ունեցող անձինք, խնամք իրականացնող կանայք, ՀԿ-ները, մասնագետներն ու պետական մարմինները կարող են կիսվել փորձով և համատեղ մշակել լուծումներ:

Այսպիսով, տվյալների բացակայությունն ու միջոլորտային համակարգման սահմանափակումները դժվարացնում են ոչ միայն հիմնախնդրի ամբողջական գնահատումը, այլև կարիքներին համապատասխան, չափելի և բյուջետային առումով հիմնավորված քաղաքականությունների մշակումը

Խնամքի անհամաչափ գենդերային բաշխումը պետք է տեսանելի լինի նաև գենդերային հավասարության քաղաքականություններում՝ որպես կանանց աշխատանքի, առողջության, տնտեսական անկախության, կրթության, սոցիալական ու քաղաքական մասնակցության վրա ազդող համակարգային գործոն:

Միջազգային փորձ և Հայաստանի համար կիրառելի մոտեցումներ

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ընտանիքում իրականացվող ոչ ֆորմալ խնամքի հետ կապված քաղաքականությունները սովորաբար չեն սահմանափակվում միայն խնամող անձին դրամական աջակցություն տրամադրելով: Տարբեր համակարգերում համադրվում են խնամք իրականացնող անձի իրավական ճանաչումը, նրա կարիքների առանձին գնահատումը, ժամանակավոր փոխարինող խնամքը, տնային և համայնքային ծառայությունները, աշխատանքի ու խնամքի համադրման հնարավորությունները, ինչպես նաև սոցիալական և կենսաթոշակային պաշտպանության մեխանիզմները: Նախորդ հետազոտության շրջանակում ևս արձանագրվել էր, որ միջազգային պրակտիկայում կիրառվում են անձնական օգնականի ծառայություններ, խնամքի վճարման համակարգեր, ապահովագրական մեխանիզմներ, ժամանակավոր փոխարինող խնամք (respite care) և խնամքի հմտությունների վերապատրաստումներ, որոնց ընդհանուր նպատակը խնամողների

ֆիզիկական ու հոգեբանական հյուծվածության և աշխատաշուկայից դուրսմղման կանխարգելումն է:

Անգլիայում Care Act 2014-ը[3] խնամք իրականացնող անձին դիտարկում է որպես աջակցության սեփական կարիքներ ունեցող անձ: Տեղական իշխանությունը պարտավոր է իրականացնել խնամողի կարիքների գնահատում, եթե առկա է աջակցության անհրաժեշտություն: Գնահատման ընթացքում դիտարկվում է ոչ միայն տրամադրվող խնամքի ծավալը, այլև դրա ազդեցությունը խնամողի բարեկեցության, աշխատանքի, կրթության, սոցիալական կյանքի վրա, ինչպես նաև այն, թե արդյոք նա կարող է և ցանկանում է շարունակել խնամքը: Գնահատման արդյունքներով կարող է սահմանվել համապատասխան աջակցություն: Միաժամանակ Մեծ Բրիտանիայում գործում է նաև Carer's Allowance ֆինանսական աջակցության մեխանիզմը՝ սահմանված պայմաններին համապատասխան ինտենսիվ խնամք իրականացնող անձանց համար, որի ստացումը նաև կապված է սոցիալական ապահովագրական կրեդիտների հետ[4]: Այս փորձից Հայաստանի համար հատկապես կիրառելի է **խնամք իրականացնող անձի կարիքների առանձին գնահատման սկզբունքը**. խնամողի աջակցության անհրաժեշտությունը կարող է գնահատվել ոչ միայն խնամք ստացող անձի կարգավիճակից, այլև խնամքի տևողությունից, ինտենսիվությունից և խնամողի առողջության, զբաղվածության ու սոցիալական մասնակցության վրա դրա ազդեցությունից ելնելով:

Նիդերլանդներում ոչ ֆորմալ խնամողների աջակցությունը ներառված է համայնքային սոցիալական աջակցության համակարգում: Social Support Act (Wmo 2015) շրջանակում համայնքներն ունեն տնային և համայնքային աջակցության կազմակերպման պատասխանատվություն և կարող են տրամադրել, այդ թվում, ժամանակավոր փոխարինող խնամք (respite care), աջակցություն ոչ ֆորմալ խնամողներին, տնային

[3] **UK Government, *Care and Support Statutory Guidance*, Care Act 2014, section on carers' assessments:** https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance

[4] **UK Government, *Carer's Allowance*:** https://www.gov.uk/carers-allowance

օգնություն, ցերեկային զբաղվածության ծառայություններ, տրանսպորտ և բնակարանի հարմարեցում: Աջակցության անհրաժեշտությունը գնահատվում է անհատական իրավիճակի հիման վրա: Համակարգում գործում է նաև անձնական բյուջեի (PGB) մեխանիզմ, որը որոշ դեպքերում հնարավորություն է տալիս շահառուին ինքնուրույն ընտրել և կազմակերպել անհրաժեշտ աջակցության ծառայությունները, մինչդեռ վճարումների վարչարարությունն իրականացվում է պետական համակարգի միջոցով: Նիդերլանդների փորձը Հայաստանի համար հատկապես կարևոր է **ծառայությունների համադրման և համայնքային մակարդակում դրանց կազմակերպման տեսանկյունից**. ընտանիքի վրա ընկնող խնամքի բեռը կարող է նվազեցվել ոչ թե մեկ առանձին ծառայությամբ, այլ տնային խնամքի, ժամանակավոր փոխարինող խնամքի, տրանսպորտի, ցերեկային ծառայությունների և միջավայրի հարմարեցման համակցմամբ[5]:

Գերմանիայում երկարաժամկետ խնամքի ապահովագրության համակարգը միաժամանակ նախատեսում է աջակցություն խնամք ստացող անձին և սոցիալական պաշտպանության որոշ մեխանիզմներ ընտանիքում ոչ մասնագիտական խնամք իրականացնող անձի համար: Խնամքի կարիքի համապատասխան աստիճանի դեպքում տնային պայմաններում խնամվող անձը կարող է ստանալ խնամքի դրամական նպաստ (Pflegegeld), իսկ սահմանված պայմաններով ոչ մասնագիտական խնամք իրականացնող անձանց համար խնամքի ապահովագրական համակարգը վճարում է կենսաթոշակային ապահովագրության վճարներ և որոշ դեպքերում ապահովում նաև գործազրկության ու դժբախտ պատահարների ապահովագրական պաշտպանություն: Գործում է նաև փոխարինող խնամքի (Verhinderungspflege) մեխանիզմ, որի միջոցով որոշակի ժամանակահատվածում կարող են փոխհատուցվել փոխարինող խնամքի ծախսերը, երբ հիմնական խնամողը ժամանակավորապես չի կարող իրականացնել խնամքը կամ հանգստի կարիք ունի: Այս մոտեցումը Հայաստանի համար հատկապես հետաքրքիր է **երկարաժամկետ խնամքի և**

[5] **Government of the Netherlands, *Social Support Act (Wmo 2015)*:** https://www.government.nl/themes/family-health-and-care/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo

սոցիալական ապահովության միջև կապ ստեղծելու տեսանկյունից՝ ուսումնասիրելով խնամքի ժամանակահատվածի կենսաթոշակային իրավունքներում հաշվառման, խնամողի սոցիալական պաշտպանության և ժամանակավոր փոխարինող ծառայության ֆինանսավորման հնարավորությունները:

Ներկայացված փորձը ցույց է տալիս, որ արդյունավետ համակարգերի ընդհանուր առանձնահատկությունը խնամքի ամբողջ պատասխանատվությունը ընտանիքի վրա չթողնելն է: Խնամող անձի ֆինանսական աջակցությունը, եթե այն կիրառվում է, սովորաբար ծառայությունների համակարգի փոխարինող չէ, այլ դրա բաղադրիչներից մեկը: Հայաստանի համար միջազգային փորձի ուղղակի պատճենումը նպատակահարմար չէ, սակայն կիրառելի են մի շարք սկզբունքներ՝ **ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի ճանաչումը և կարիքների գնահատումը, տնային ու համայնքային ծառայությունների համադրումը, ժամանակավոր փոխարինող խնամքի ներդրումը, խնամքի և զբաղվածության համատեղման հնարավորությունների զարգացումը և երկարաժամկետ խնամքի դեպքում սոցիալական ու կենսաթոշակային պաշտպանության մեխանիզմների քննարկումը**: Այս մոտեցումների ներդրումը կարող է իրականացվել փուլային՝ սկզբում գործող ծառայությունների և բյուջետային ծրագրերի շրջանակում հնարավոր փոփոխությունների գնահատմամբ, իսկ լրացուցիչ ֆինանսավորում պահանջող մեխանիզմների դեպքում՝ դրանց ներառումը նախատեսելով միջնաժամկետ ծախսային ծրագրերում և պետական բյուջեի հաջորդ փուլերում:[6]

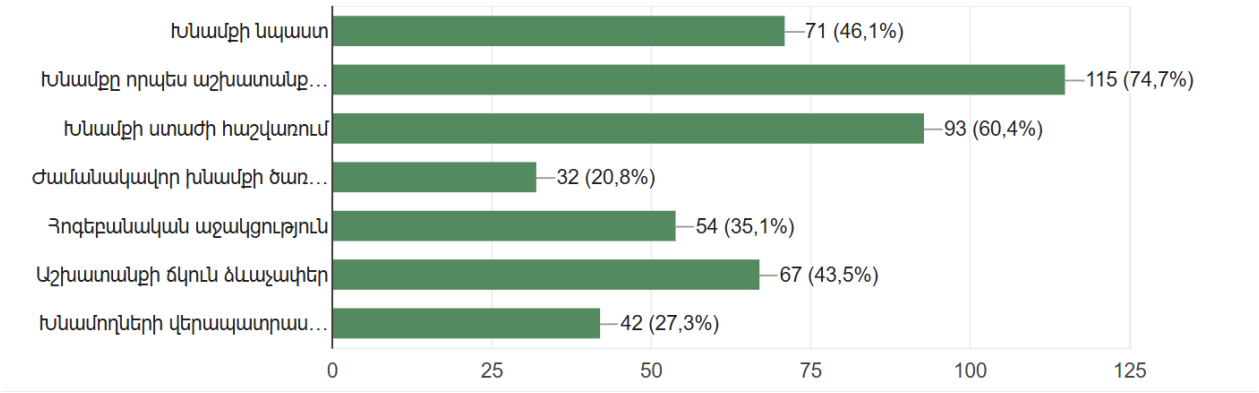
[6] **German Federal Ministry of Health (Bundesministerium für Gesundheit),** ***Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick*****;** ***Soziale Absicherung für Pflegepersonen*****:**
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick/soziale-absicherung-fuer-pflegepersonen

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Տասը հիմնախնդիրների վերաբերյալ վերլուծությունը թույլ է տալիս ստորև ներկայացնել առաջարկների շարք, որոնք հարկ է քննարկել հանրային քաղաքականությունների մշակման և հարակից իրավական/օրենսդրական հարթություններում, ինչպես նաև իրականացնել հավելյալ ֆինանսաբյուջետային վերլուծություն՝ առավել հստակեցնելու պետական բյուջետային հատկացումների և քաղաքականության տեսլականը՝ ծառայությունների, սոցիալական երաշխիքների և հարակից աջակցող միջոցառումների ու էկոհամակարգի ձևավորման տեսանկյունից:

Ներկայացված առաջարկները բխում են նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պարտավորություններից: Մասնավորապես, Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածը երաշխավորում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու իրավունքը, այդ թվում՝ տնային, բնակության վայրում և համայնքային աջակցության ծառայությունների, ներառյալ անձնական օգնության հասանելիությունը: Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիայի 11-րդ հոդվածը նախատեսում է կանանց նկատմամբ աշխատանքի ոլորտում խտրականության վերացում և հավասար իրավունքների ապահովում՝ ներառյալ աշխատանքի, զբաղվածության հնարավորությունների և սոցիալական ապահովության իրավունքները: Միաժամանակ, CEDAW կոմիտեի թիվ 17 ընդհանուր հանձնարարականը պետություններին առաջարկում է չափել և գնահատել կանանց չվարձատրվող տնային աշխատանքի ծավալը և այն հաշվի առնել համապատասխան քաղաքականությունների մշակման

ժամանակ:[7]



Գծապատկեր 3. Խնամող կանանց աջակցության համար առավել կարևոր միջոցառումները՝ հարցման մասնակիցների գնահատմամբ (N=154, հնարավոր էր ընտրել մինչև 3 պատասխան

1. Ճանաչել չվարձատրվող խնամքը որպես աշխատանք և սահմանել դրանից բխող երաշխիքներ

1.1. Պետական քաղաքականություններում՝ սոցիալական պաշտպանության, զբաղվածության և այլ հարակից օրենսդրությամբ և գործուն միջոցառումներով, **ճանաչել երկարաժամկետ և ինտենսիվ չվարձատրվող խնամքը որպես սոցիալական, տնտեսական և հանրային արժեք ստեղծող աշխատանք:** Այս ճանաչումը պետք է արտահայտվի իրավական սոցիալական պաշտպանության մեխանիզմների միջոցով, որոնք պետք է իրականացվեն կամ գործող, կամ նոր ներդրվող պետական բյուջետային ծրագրերով:

1.2. **Խնամքի իրականացումը կապել մի շարք երաշխիքների, այդ թվում՝** աշխատանքային կամ կենսաթոշակային ստաժի հաշվառման, կենսաթոշակային իրավունքների, առողջապահական ապահովագրության, ֆինանսական աջակցության, ծառայությունների հասանելիության,

[7] United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 19; Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Article 11; CEDAW Committee, General Recommendation No. 17 (1991), *Measurement and quantification of the unremunerated domestic activities of women and their recognition in the gross national product*.

հոգեսոցիալական աջակցության և զբաղվածության քաղաքականություններում առաջնահերթ ներառման հետ:

Խնամքի նպաստը, փոխհատուցումը կամ այլ ֆինանսական աջակցությունը կարող են կիրառվել որպես լրացուցիչ կամ անցումային մեխանիզմներ, սակայն չպետք է փոխարինեն խնամքի աշխատանքի երկարաժամկետ իրավական և սոցիալական ճանաչմանը: Երաշխիքները պետք է որոշվեն՝ հաշվի առնելով խնամքի տևողությունը և ինտենսիվությունը, խնամք իրականացնող անձի զբաղվածությունը, սոցիալ-տնտեսական վիճակը և խնամքի պատճառով աշխատելու կամ աշխատաշուկա վերադառնալու սահմանափակումները:

Իրավական կարգավորման տեսանկյունից առաջարկը կարող է պահանջել փոփոխություններ և լրացումներ մի քանի փոխկապակցված իրավական ակտերում: Մասնավորապես, «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ և 26-րդ հոդվածները ներկայում կարգավորում են խնամքը որպես սոցիալական ծառայություն և դրա տրամադրման ձևերը, իսկ «Պետական կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքի 29-րդ հոդվածը սահմանում է խնամքի որոշ ժամանակահատվածների՝ աշխատանքային ստաժում հաշվառման սահմանափակ դեպքերը: Հետևաբար, խնամքի աշխատանքի ճանաչումից բխող սոցիալական և կենսաթոշակային երաշխիքների շրջանակի ընդլայնման դեպքում նպատակահարմար է վերանայել նաև նշված դրույթները, իսկ այլ երաշխիքների՝ առողջապահական, աշխատանքային կամ զբաղվածության, սահմանման դեպքում՝ համապատասխան ոլորտային օրենսդրությունը:

2. Սահմանել ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի առանձին կարգավիճակը և ծրագրերում առաջնահերթություն

2.1. **ՀՀ օրենսդրությամբ (կամ գործող, կամ նոր մշակվող ենթաօրենսդրական ակտերով) սահմանել ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի հասկացությունն ու կարգավիճակը՝** ներառելով ընտանիքի այն անդամներին, որոնք

երկարաժամկետ, պարբերական կամ ինտենսիվ խնամք են իրականացնում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձին աջակցելու համար: Այս կարգավիճակը հստակ տարբերակել խնամակալի, հոգաբարձուի, խնամատար ծնողի և անձնական օգնականի կարգավիճակներից: Սահմանման մեջ ներառել ոչ միայն անմիջական ֆիզիկական խնամքը, այլև կազմակերպչական, տեղեկատվական, հուզական, առողջապահական համակարգման և համայնքային մասնակցությանն աջակցող աշխատանքը: Առաջարկվում է դիտարկել ՀՀ Սոցիալական աջակցության մասին օրենքի հերթական փոփոխությունների և դրանից բխող ենթաօրենսդրական ակտերի փաթեթի մշակման գործընթացը՝ ներառելու առաջարկվող դրույթները:

Կարգավիճակը պետք է հնարավորություն տա ճանաչել խնամքի աշխատանքը, գնահատել խնամք իրականացնող անձի կարիքները և ապահովել համապատասխան սոցիալական ու առողջապահական երաշխիքներ: **Այն հիմք դարձնել անվճար կամ արտոնյալ հոգեսոցիալական և իրավական ծառայություններից օգտվելու, զբաղվածության ծրագրերում առաջնահերթ ներառվելու, տեղեկատվական աջակցություն և այլ սոցիալական պաշտպանության միջոցներ ստանալու համար:**

Խնամք իրականացնող անձի կարգավիճակը չպետք է սահմանափակի հաշմանդամություն ունեցող անձի ինքնավարությունը, իրավունակությունը, ընտրության հնարավորությունը կամ անձնական օգնականին ընտրելու և փոխելու իրավունքը:

Իրավական տեսանկյունից առաջարկվող կարգավիճակի սահմանումը նպատակահարմար է առաջին հերթին դիտարկել «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի շրջանակում՝ հաշվի առնելով, որ օրենքի 20-րդ և 26-րդ հոդվածներով արդեն կարգավորվում են խնամքը որպես սոցիալական ծառայություն և դրա տրամադրման ձևերը, սակայն ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի առանձին կարգավիճակ չի սահմանվում: Միաժամանակ անհրաժեշտ է ապահովել այդ կարգավիճակի հստակ տարբերակումը ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի

34–38-րդ հոդվածներով կարգավորվող խնամակալության և հոգաբարձության ինստիտուտներից:

3. Ապահովել խնամքի իրական ընտրության հնարավորություն

3.1. Զարգացնել այնպիսի համայնքահենք **ծառայություններ և աջակցության մեխանիզմներ, որոնք կկանխեն իրավիճակը,** երբ կինը ծառայությունների բացակայության կամ սահմանափակ հասանելիության պատճառով ստիպված է դառնում ընտանիքի միակ խնամք իրականացնող անձը:

3.2. Ապահովել ծառայություններ, որոնք նպաստեն, որ խնամքի իրականացումը լինի իրազեկ և կամավոր ընտրության հնարավորություն, ոչ թե ծառայությունների բացակայությամբ պայմանավորված պարտադրված կարգավիճակ: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է

- ներդնել կամ ընդլայնել տնային խնամքը, անձնական օգնականի ծառայությունը, համայնքային աջակցությունը, ժամանակավոր փոխարինող խնամքը, հոգեսոցիալական և վերականգնողական ծառայությունները, ինչպես նաև խնամքը աշխատանքի հետ համադրելու մեխանիզմները:

Զուգահեռ անհրաժեշտ է, որ ծառայությունների համակարգը միաժամանակ աջակցի հաշմանդամություն ունեցող անձի ինքնուրույնությանը, իրավունքների իրացմանը և համայնքային մասնակցությանը, ինչպես նաև նվազեցնի ընտանիքի և հատկապես կանանց վրա ընկնող խնամքի ինտենսիվությունը:

Առաջարկը համահունչ է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածին, որով երաշխավորվում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախ կյանքի և համայնքում ներառվելու իրավունքը: Մասնավորապես, հոդվածի 1-ին մասը նախատեսում է անկախ կյանքի և համայնքում ներառվելու համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծում, իսկ 3-րդ մասը՝ պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից համայնքահենք և անկախ կյանքին

նպաստող ծրագրերի ու ծառայությունների իրականացում: Հետևաբար, առաջարկի իրականացումը կարող է հիմնականում պահանջել ոչ թե նոր իրավունքի սահմանում, այլ գործող ծառայությունների և դրանց հասանելիության մեխանիզմների զարգացում՝ նշված իրավական դրույթների լիարժեք իրականացման համար:

4. Ընդլայնել և համադրել տնային խնամքի, անձնական օգնականի և համայնքային ծառայությունները

4.1. Ընդլայնել տնային խնամքի ծառայության տարածքային ընդգրկումը՝ այն հասանելի դարձնելով նաև գյուղական և հեռավոր համայնքներում: Ապահովել անձի կարիքներին համապատասխան ժամաքանակ, հանգստյան օրերին աջակցության հնարավորություն, աշխատակիցների արժանապատիվ վարձատրություն, շարունակական վերապատրաստում և մասնագիտական վերահսկողություն: Ծառայություն մատուցող մասնագետներին, անձնական տվյալների պաշտպանության պահանջների պահպանմամբ, հասանելի դարձնել և աջակցել կարողությունների զարգացմանը՝ անձի ֆունկցիոնալության և կարիքների գնահատման համար անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ: Ծառայությունները կազմակերպել անձի անհատական կարիքների, առողջական վիճակի, նախասիրությունների և ինքնավարության հիման վրա:

4.2. Վերանայել անձնական օգնականի ծառայության սահմանափակ չափանիշները՝ այն առավելապես կարիքի վրա հիմնված դարձնելու և նաև այն անձանց համար հասանելի դարձնելու նպատակով, որոնք չեն աշխատում կամ սովորում, սակայն ինքնուրույն կյանքի և համայնքային մասնակցության համար աջակցության կարիք ունեն:

Առաջարկի իրականացման համար նպատակահարմար է վերանայել ՀՀ կառավարության 2025 թվականի նոյեմբերի 14-ի N 1614-Ն որոշմամբ սահմանված տնային խնամքի տրամադրման պայմանները, ինչպես նաև ՀՀ կառավարության 2022 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1264-Ն որոշմամբ սահմանված անձնական օգնականի

ծառայության հասանելիության չափանիշներն ու ժամաքանակները: Մասնավորապես, N 1264-Ն որոշման հավելվածի 25-րդ կետը ծառայությունից օգտվելու իրավունքը կապում է, ի թիվս այլ չափանիշների, անձի սովորելու կամ աշխատելու հանգամանքի հետ, իսկ 26-րդ կետով սահմանվում են ծառայության առավելագույն ամսական ժամաքանակները՝ ըստ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի: Հետևաբար, առաջարկվող փոփոխությունները կարող են ուղղվել նշված չափանիշների և ժամաքանակների՝ անհատական կարիքներին առավել համապատասխան վերանայմանը:

4.3. Անհատական գնահատման հիման վրա հնարավորություն տալ համադրել տնային խնամքը, անձնական օգնականի, վերականգնողական, ցերեկային և այլ համայնքային ծառայությունները: **Ներդնել ծառայությունների պարբերական մոնիթորինգ** և աջակցել հաշմանդամություն ունեցող անձին գնահատելու ծառայության ազդեցությունը, արտահայտելու իր նախասիրությունները և անհրաժեշտության դեպքում ընտրելու այլ անձնական օգնական:

4.4. Զարգացնել շարունակական և բազմամասնագիտական հոգեսոցիալական, վերականգնողական աջակցություն՝ կանխելու կարճատև կամ ընդհատվող ծրագրերից հետո ձեռք բերված առաջընթացի կորուստը և երկար սպասման ժամանակահատվածներում ամբողջ աջակցության ընտանիքի վրա մնալը:

5. Ներդնել ժամանակավոր փոխարինող խնամքի ծրագիր

5.1. Ներդնել ժամանակավոր փոխարինող խնամքի (respite care-ի) ծառայություններ այն դեպքերի համար, երբ խնամք իրականացնող անձը հանգստանալու, վերականգնվելու, բուժվելու, սովորելու, աշխատելու, անձնական հարցերով զբաղվելու կամ արտակարգ իրավիճակի պատճառով ժամանակավորապես աջակցության կարիք ունի:

Առաջարկի իրականացման համար նպատակահարմար է քննարկել ՀՀ կառավարության 2025 թվականի նոյեմբերի 14-ի N 1614-Ն որոշմամբ սահմանված

խնամքի ձևերի և տրամադրվող ծառայությունների շրջանակի ընդլայնումը: Նշված որոշման հավելվածի 6-րդ կետով ներկայում սահմանվում են խնամքի հիմնական ձևերը՝ տնային պայմաններում, ցերեկային կենտրոններում, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում և համայնքային փոքր տներում, մինչդեռ ընտանիքում հիմնական խնամք իրականացնող անձին ժամանակավորապես փոխարինելու նպատակով առանձին ծառայության ձև նախատեսված չէ: Հետևաբար, ժամանակավոր փոխարինող խնամքի ներդրման համար կարող է պահանջվել համապատասխան կարգավորման և ծառայության տրամադրման չափորոշիչների սահմանում:

5.2. Ժամանակավոր փոխարինող խնամքը կարող է կազմակերպվել վերապատրաստված մասնագետի կամ ծառայություն մատուցող կազմակերպության միջոցով: Ծառայության ժամկետը և ձևաչափը հարկ է սահմանել հաշմանդամություն ունեցող անձի և խնամք իրականացնող անձի անհատական կարիքների հիման վրա:

Այս ծառայությունը հատկապես կարևոր է երկարաժամկետ և ինտենսիվ խնամք իրականացնող կանանց համար, քանի որ հանգստի և ազատ ժամանակի հնարավորությունների բացակայությունը կարող է հանգեցնել ֆիզիկական ու հուզական հյուծման, առողջական խնդիրների, սոցիալական մեկուսացման և աշխատանքի կամ կրթության հնարավորությունների սահմանափակման:

6. Ստեղծել շարունակական հոգեսոցիալական աջակցության և պաշտպանության համակարգ

6.1. Խնամք իրականացնող կանանց համար ապահովել անվճար, հասանելի, վստահելի և շարունակական **հոգեսոցիալական ծառայությունների լայն շրջանակ՝ անկախ այլ հատուկ կամ խոցելի կարգավիճակի առկայությունից: Սա կարելի է ապահովել ՀՀ Սոցիալական աջակցության մասին օրենքի ներքո մշակվող համապատասխան ենթաօրենսդրական ակտի շրջանակներում:**

Հոգեսոցիալական աջակցությունը կարող է ներառել՝

- անհատական հոգեբանական խորհրդատվություն,
- խմբային հոգեսոցիալական աջակցություն,
- փոխօգնության խմբեր,
- սոցիալական կապերի վերականգնման հարցում աջակցություն,
- ընտանիքի ներսում հաղորդակցության և հարաբերությունների աջակցություն,
- հանգստի և ինքնախնամքի հնարավորությունների կազմակերպում,
- սոցիալական աշխատողի ուղղորդում, ուղեկցում և դեպքի շարունակական վարում,
- տեղեկատվություն հասանելի ծառայությունների և իրավունքների վերաբերյալ,
- այլ՝ ըստ տվյալ համայնքի ու շահառուների կարքիների:

Այս ծառայությունները կարող են լրացնել համայնքային ծառայությունների շղթան, որպեսզի հոգեսոցիալական աջակցությունը չսահմանափակվի մեկանգամյա հոգեբանական խորհրդատվությամբ, այլ դառնա փոխկապակցված աջակցության համակարգի մաս:

Առաջարկի իրականացման իրավական հիմքը կարող է ձևավորվել «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի շրջանակում: Օրենքի 20-րդ հոդվածի 1-ին մասի 12-րդ կետով սոցիալ-հոգեբանական օգնությունը սահմանված է որպես սոցիալական աջակցության հիմնական սոցիալական ծառայություններից մեկը, իսկ 32-րդ հոդվածով սահմանվում են սոցիալ-հոգեբանական օգնության բովանդակությունը և դրա տրամադրման կարգավորման հիմքերը: Մասնավորապես, 32-րդ հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսվում է, որ պետական սոցիալական աջակցության ծրագրերի շրջանակում սոցիալ-հոգեբանական օգնության տրամադրման կարգը, պայմանները և շահառուների խմբերը հաստատում է Կառավարությունը: Հետևաբար, խնամք իրականացնող անձանց առանձին շահառու խմբի ներառումը կարող է քննարկվել համապատասխան ենթաօրենսդրական կարգավորումների շրջանակում:

6.2. Սահմանել բողոքարկման, իրավական խորհրդատվության, պաշտպանության և անվտանգ ուղղորդման մեխանիզմներ այն դեպքերի համար, երբ խնամք

իրականացնող անձը ընտանիքում կամ ծառայություններից օգտվելիս ենթարկվում է բռնության, ճնշման կամ վատ վերաբերմունքի:

Միաժամանակ, «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի 27-րդ հոդվածը կարգավորում է իրավաբանական օգնության տրամադրումը, իսկ 36-րդ հոդվածը նախատեսում է սոցիալական աջակցություն ստանալու ընթացքում որոշումների, գործողությունների կամ անգործության բողոքարկման և օրենքով նախատեսված դեպքերում անվճար իրավաբանական օգնություն ստանալու իրավունքը:

7. Խնամք իրականացնող կանանց ներառել զբաղվածության քաղաքականությունների առաջնահերթ խմբերում

7.1. Խնամքի պատճառով աշխատանքից դուրս մնացած կամ աշխատանքի սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող **կանանց ներառել զբաղվածության պետական ծրագրերի առաջնահերթ խմբերում՝** նրանց դիտարկելով որպես աշխատաշուկա վերադարձի և տնտեսական ներառման առաջնահերթ կարիքներ ունեցող անձինք: Այս աշխատանքը կարելի է ներառել ՀՀ Զբաղվածության 2025-2031 ռազմավարության գործողությունների պլանում և մշակվող պետական զբաղվածության բյուջետային ծրագրերում դիտել որպես առաջնահերթություն:

Առաջարկի իրականացման համար նպատակահարմար է վերանայել զբաղվածության պետական ծրագրերի շահառուների շրջանակն ու առաջնահերթության չափանիշները՝ «Զբաղվածության մասին» ՀՀ օրենքի և դրա կիրարկումն ապահովող ենթաօրենսդրական ակտերի շրջանակում: Ներկայիս ծրագրային կարգավորումներում առանձին շահառու խմբեր սահմանվում են, օրինակ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և 63-ից բարձր տարիքի անձանց համար, մինչդեռ ընտանիքում ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձինք որպես առանձին նպատակային խումբ չեն առանձնացվում: Հետևաբար, առաջարկի իրականացումը կարող է պահանջել խնամք իրականացնող անձանց՝ որպես աշխատաշուկա վերադարձի հատուկ կարիք ունեցող

խմբի ներառում համապատասխան զբաղվածության ծրագրերում և դրանց շահառուների չափանիշներում:

7.2. Մշակել աշխատաշուկա վերադարձի անցումային ծրագրեր, որոնք կարող են ներառել՝

- ճկուն և արագացված վերապատրաստում ու վերառրակավորում,
- թվային և ֆինանսական գրագիտության զարգացում,
- մասնագիտական և իրավական խորհրդատվություն,
- կարիերայի խորհրդատվություն,
- աշխատանքի որոնման աջակցություն,
- աշխատաշուկա վերադարձի անհատական պլաններ,
- մենթորություն և փոխօգնության ձևաչափեր:

7.3. Աշխատանքային օրենսդրության և զբաղվածության ծրագրերի շրջանակում խնամք իրականացնող անձանց համար նախատեսել ճկուն աշխատանքային գրաֆիկ, աջակցել հեռավար աշխատանքի հնարավորություններին, մասնակի զբաղվածություն, խնամքի արձակուրդ և այլ խելամիտ հարմարեցումներ ոչ միայն հաշմանդամություն ունեցող աշխատողի, այլև **նրա խնամքն իրականացնող ընտանիքի անդամի համար:**

7.4. Քննարկել գործատուների խրախուսման, փոխհատուցման կամ այլ երաշխիքների մեխանիզմներ՝ խնամք իրականացնող անձանց աշխատանքի ընդունելու և նրանց աշխատանքը պահպանելու համար: Այդ թվում՝ ուսումնասիրել հաշմանդամություն ունեցող անձանց աշխատանքի ընդունման քվոտաների և այլ խրախուսական մոտեցումներին **համանման մեխանիզմների կիրառումը ընտանիքի՝ խնամք իրականացնող անդամի համար:**

7.5. Մարզերում և այն համայնքներում, որտեղ աշխատատեղերը սահմանափակ են, **աջակցել գյուղատնտեսական, ինքնազբաղվածության և տեղական տնտեսական գործունեության այն ձևերին, որոնք հնարավոր է համադրել խնամքի հետ:**

8. Զարգացնել համայնքային ծառայությունները և ապահովել մատչելի ու համընդհանուր դիզայնով միջավայր

8.1. Խնամքի ինտենսիվության նվազեցումը հնարավոր չէ միայն խնամք իրականացնող կնոջն ուղղված աջակցությամբ: **Անհրաժեշտ է զարգացնել համայնքային ծառայությունների ամբողջական համակարգ,** որը կապահովի հաշմանդամություն ունեցող անձի ինքնուրույնության, մասնակցության և անհրաժեշտ աջակցության հնարավորությունները:

8.2. Ծառայությունները պետք է լինեն ֆիզիկապես, տեղեկատվականորեն, ֆինանսապես և աշխարհագրորեն մատչելի: Նոր շինությունների, տրանսպորտային համակարգերի, թվային հարթակների և ծառայությունների նախագծման ընթացքում ապահովել համընդհանուր դիզայնի սկզբունքների կիրառումը, իսկ գործող առողջապահական, սոցիալական, վերականգնողական, կրթական, մշակութային և համայնքային միջավայրերը փուլային ձևով դարձնել մատչելի:

Առաջարկը հիմնվում է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ, 6-րդ և 7-րդ կետերի վրա, որոնցով պետական քաղաքականության ուղղություններ են սահմանվում համընդհանուր դիզայնի սկզբունքների առավելագույն պահպանումը, ֆիզիկական միջավայրի, տրանսպորտի, տեղեկատվության, հաղորդակցության և ծառայությունների մատչելիության ապահովումը, ինչպես նաև համայնքներում մատչելի ծառայությունների ստեղծումն ու զարգացումը: Հետևաբար, առաջարկի իրականացումը հիմնականում ենթադրում է նշված դրույթների փուլային գործնական իրականացում համապատասխան ոլորտային և համայնքային ծրագրերի միջոցով:

8.3. Համընդհանուր դիզայնի սկզբունքները կիրառել ոչ միայն շենքերի և տարածքների, այլև տեղեկատվության, ծառայությունների կազմակերպման, թվային հարթակների և սոցիալական ծրագրերի ձևավորման ընթացքում:

8.4. Հատուկ ուշադրություն դարձնել **մարզերում մատչելի տրանսպորտի, վերականգնողական և ցերեկային կենտրոնների, զբոսայգիների, մշակութային, ժամանցային և զբաղվածության վայրերի զարգացմանը**: Կարիքի դեպքում նախատեսել տան հարմարեցման, բնակարանային պայմանների բարելավման, բնակարանային կամ համապատասխան ծախսերի փոխհատուցման **առավել գործուն մեխանիզմներ,** քանի որ մատչելի բնակարանը կարող է բարձրացնել անձի ինքնուրույնությունը և նվազեցնել ամենօրյա խնամքի ինտենսիվությունը:

Եթե հաշմանդամություն ունեցող անձը կարողանում է օգտվել մատչելի տրանսպորտից, համայնքային ծառայություններից, վերականգնողական աջակցությունից, անձնական օգնականից և սոցիալական մասնակցության հնարավորություններից, ընտանիքի և հատկապես կնոջ վրա ընկնող խնամքի ծանրաբեռնվածությունը զգալիորեն նվազում է:

9. Ներդնել տեղեկատվության և ուղղորդման միասնական մեխանիզմներ

9.1. Ստեղծել պարզ, մատչելի և փոխկապակցված տեղեկատվական համակարգ, որտեղ խնամք իրականացնող կանայք կարող են ամբողջական տեղեկություն ստանալ իրենց իրավունքների, հասանելի ծառայությունների, դիմելու պայմանների, անհրաժեշտ փաստաթղթերի, ժամկետների և պատասխանատու կառույցների վերաբերյալ:

Առաջարկի իրավական հիմքը առկա է «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածում, որով խորհրդատվական օգնությունը ներառում է անձին իր սոցիալական կարիքներին համապատասխան ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրումը, համապատասխան պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմիններ կամ կազմակերպություններ ուղղորդելը, ինչպես նաև սոցիալական պաշտպանության ոլորտում նրա իրավունքների և դրանց իրականացման հնարավորությունների վերաբերյալ տեղեկության տրամադրումը: Հետևաբար, առաջարկվող միասնական տեղեկատվության և ուղղորդման մեխանիզմը

կարող է դիտարկվել որպես գործող խորհրդատվական օգնության գործառույթի համակարգման և գործնական հասանելիության ուժեղացում:

9.2. Վերոնշյալ բոլոր ծառայությունները նախատեսել հնարավորինս քիչ վարչարար ընթացքով, իսկ երկար սպասման ժամանակահատվածների համար նախատեսել **միջանկյալ աջակցության ձևեր,** որպեսզի անհրաժեշտ ծառայության կամ աջակցող միջոցի տրամադրմանը սպասելու ընթացքում ամբողջ աջակցությունը չմնա ընտանիքի և խնամք իրականացնող կնոջ վրա:

10. Ներառել խնամքի իրականացումը գենդերային հավասարության քաղաքականություններում

10.1. Գենդերային հավասարության քաղաքականություններում մասնակցային ձևաչափերով վերհանել և ներառել խնամք իրականացնող կանանց խնդիրները՝ խնամքի անհամաչափ գենդերային բաշխումը դիտարկելով որպես կանանց տնտեսական, սոցիալական և քաղաքական մասնակցությունը սահմանափակող գործոն:

10.2. Խնամքի հարցը գենդերային քաղաքականություններում դիտարկել որպես կանանց իրավունքների, աշխատանքի իրավունքի, առողջության, տնտեսական անկախության, աղքատության կանխարգելման և սոցիալական արդարության հետ փոխհատվող հարց:

Առաջարկը համահունչ է «Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 1-ին և 3-րդ հոդվածներին: Օրենքը գենդերային հավասարության քաղաքականությունը սահմանում է որպես հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում կանանց և տղամարդկանց իրական հավասարության ապահովմանն ուղղված պետական և հասարակական գործունեություն, իսկ համալիր մոտեցումը (գենդերային մեյնսթրիմինգը)՝ որպես կանանց և տղամարդկանց շահերը քաղաքականությունների, ծրագրերի և միջոցառումների մշակման, իրականացման, մշտադիտարկման և

գնահատման անքակտելի բաղադրիչ դարձնելու ռազմավարություն: Հետևաբար, խնամքի անհամաչափ գենդերային բաշխման ազդեցության ներառումը գենդերային քաղաքականություններում կարող է իրականացվել գործող իրավական շրջանակի հիման վրա՝ համապատասխան ռազմավարություններում և գործողությունների ծրագրերում այն որպես առանձին խնդիր և գնահատման ուղղություն ամրագրելով:

11. Հավաքագրել գենդերային հիմքով տարանջատված և խնամքի վերաբերյալ տվյալներ

11.1. Պետական մակարդակում հավաքագրել քանակական և որակական ագրեգացված տվյալներ, որոնք հնարավորություն կտան նկարագրել և ուսումնասիրել խնամքի աշխատանքի ծավալը և դրա հետևանքները:

Հարկ է, որ տվյալները ներառեն խնամք իրականացնող անձի սեռը, տարիքը, զբաղվածությունը և սոցիալական վիճակը, խնամքի տևողությունն ու ինտենսիվությունը, խնամքի ազդեցությունն աշխատանքի և եկամուտների վրա, կրթության և վերապատրաստման հնարավորությունների սահմանափակումները, հոգեկան և ֆիզիկական առողջության վրա ազդեցությունը, ծառայությունների կարիքները և դրանց հասանելիության խոչընդոտները:

Հարկ է ապահովել այնպիսի տեղեկատվական բազա, որը հնարավորություն կտա **վերհանել պատճառահետևանքային կապերը և մշակել փաստահեն ու գենդերազգայուն քաղաքականություններ**: Առանց նման տվյալների խնամքի անհամաչափ գենդերային բաշխումը և դրա ազդեցությունը կանանց կյանքի վրա շարունակում են մնալ ոչ լիարժեք տեսանելի:

Առաջարկը համահունչ է «Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների և հավասար հնարավորությունների ապահովման մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի 6-րդ կետին, որով գենդերային վիճակագրության իրականացումը և գենդերային հավասարության պետական քաղաքականության մշտադիտարկումը սահմանվում են որպես պետական քաղաքականության հիմնական ուղղություններ: Նույն օրենքի 10-րդ

հոդվածը նախատեսում է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գենդերային վիճակագրությունն իրականացվում է պաշտոնական վիճակագրությունը կարգավորող օրենսդրությանը համապատասխան: Հետևաբար, խնամքի աշխատանքի վերաբերյալ սեռով տարանջատված ցուցանիշների ներառումը կարող է իրականացվել գործող վիճակագրական համակարգի և վիճակագրական ծրագրերի շրջանակում՝ համապատասխան ցուցանիշների ու տվյալների աղբյուրների սահմանմամբ:

12. Ապահովել միջգերատեսչական համագործակցություն և ձևավորել մասնակցային հարթակ

12.1. Թեմայի կարգավորման ուղղությամբ **ձևավորել հստակ և մշտական համագործակցության մեխանիզմներ** սոցիալական պաշտպանության, առողջապահության, աշխատանքի, պաշտպանության, տեղական ինքնակառավարման և գենդերային հավասարության ոլորտների միջև, որոնց շրջանակում համատեղ կմշակվեն հիմնախնդիրների լուծման և աջակցության ծրագրերը:

Այս համագործակցությունը հատկապես կարևոր է այն դեպքերում, երբ խնամք ստացող անձը պատերազմի կամ զինվորական ծառայության հետևանքով հաշմանդամություն ձեռք բերած անձ է: Այդպիսի իրավիճակներում ընտանիքը կարող է միաժամանակ ունենալ սոցիալական, առողջապահական, վերականգնողական, հոգեսոցիալական, իրավական, բնակարանային և զբաղվածության աջակցության կարիքներ:

Առաջարկի իրավական հիմքը նախատեսված է «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի 17-րդ հոդվածով, որը կարգավորում է միջգերատեսչական սոցիալական համագործակցությունը և նախատեսում դրա իրականացումը Կառավարության հաստատած կանոնակարգով: Միջգերատեսչական սոցիալական համագործակցության գործող կանոնակարգը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N 1044-Ն որոշմամբ, որով սահմանվում են

համագործակցող կողմերի շրջանակը, համագործակցության ձևերն ու կարգը: Հետևաբար, առաջարկի իրականացումը կարող է հիմնվել արդեն գործող միջգերատեսչական համագործակցության մեխանիզմի վրա՝ այն խնամքի ոլորտի բազմակի կարիքներին համապատասխան հստակեցնելով և ուժեղացնելով:

12.2. Միջոլորտային **համագործակցության շրջանակում անմիջականորեն ներգրավել հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամք իրականացնող կանանց, հասարակական կազմակերպություններին, ոլորտային մասնագետներին, այլ շահագրգիռ կողմերին: Կարևոր է, որ մասնակցությունը լինի իմաստալից՝** ապահովել ոչ միայն խորհրդակցությունների, այլև իրավական կարգավորումների և ծառայությունների նախագծման, փորձարկման, իրականացման, մոնիթորինգի և գնահատման փուլերում:

12.3. Ստեղծել հարթակներ, որտեղ հաշմանդամություն ունեցող անձինք և խնամք իրականացնող կանայք կարող են կիսվել իրենց փորձով, բարձրաձայնել խնդիրները և պետական մարմինների, հասարակական կազմակերպությունների ու մասնագետների հետ համատեղ ձևակերպել ու առաջ տանել լուծումները:

Հետազոտության արդյունքներից բխող առաջարկների իրականացման հնարավոր ծրագրային և բյուջետային շրջանակ

Ստորև ներկայացված շրջանակը հետազոտության արդյունքներից բխող առաջարկների իրականացման հնարավոր իրավական, ծրագրային և բյուջետային ուղղությունների նախնական ամփոփումն է: Այն չի փոխարինում առանձին ֆինանսաբյուջետային գնահատմանը: Գործող բյուջետային ծրագրերում առաջարկների ներառման կոնկրետ ձևը, համապատասխան ծրագրերն ու միջոցառումները, ինչպես նաև լրացուցիչ ֆինանսավորման անհրաժեշտությունն ու ծավալները ենթակա են լիազոր պետական մարմինների հետագա գնահատման:

Քաղաքականության առաջարկ	Իրականացման հիմնական գործիք	Հիմնական պատասխանատու մարմիններ	Կապը գործող բյուջետային ծրագրերի / ՄԺԾԾ-ի հետ	Իրականացման առաջարկվող փուլ
1–2. Ճանաչել չվարձատրվող խնամքը և սահմանել ոչ ֆորմալ խնամք իրականացնող անձի կարգավիճակ ու դրանից բխող երաշխիքներ	«Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքի և հարակից ենթաօրենսդրական ակտերի փոփոխությունների քննարկում, խնամք իրականացնող անձի կարգավիճակի և սոցիալական երաշխիքների մեխանիզմների մշակում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ ՀՀ ֆինանսների նախարարություն և այլ շահագրգիռ մարմիններ	Կարգավիճակի իրավական ճանաչումը կարող է իրականացվել օրենսդրական փոփոխությամբ: Ծառայությունների մի մասը հնարավոր է կապել գործող ծրագրերի հետ, իսկ կենսաթոշակային, ֆինանսական կամ այլ նոր երաշխիքների դեպքում կարող է պահանջվել լրացուցիչ ֆինանսավորում և համապատասխան միջոցառումների նախատեսում հաջորդ ՄԺԾԾ-ում/պետական բյուջեում	**Միջնաժամկետ**
3–4. Ապահովել խնամքի իրական ընտրություն և ընդլայնել ու համադրել տնային խնամքի, անձնական օգնականի և համայնքային հիմքով	Գործող ծառայությունների հասանելիության չափանիշների, ծավալի, ժամաքանակի, տարածքային ընդգրկման և	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, տեղական ինքնակառավարման մարմիններ, ծառայություն	Նպատակահարմար է առաջին հերթին դիտարկել **գործող ծառայությունների և բյուջետային միջոցառումների ընդլայնումը կամ վերակազմակերպումը**, իսկ լրացուցիչ շահառուների, ժամաքանակի և տարածքային ընդգրկման	**Կարճաժամկետ՝ կարգավորումների վերանայում,** **միջնաժամկետ՝ ծառայությունների ընդլայնում**

ծառայությունները[8]	ծառայություննե րի համադրման մեխանիզմների վերանայում	մատուցող կազմակերպու թյուններ	մեծացման համար անհրաժեշտ միջոցները՝ հաջորդ ՄԺԾԾ/պետական բյուջեի շրջանակում	
5. Ներդնել ժամանակավոր փոխարինող խնամքի (respite care) ծառայություն	Ծառայության մոդելի, շահառուների չափանիշների, տրամադրման կարգի և չափորոշիչների մշակում, հնարավոր փորձնական ներդրում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությ ուն, համայնքներ, ծառայություն մատուցող կազմակերպու թյուններ	Քանի որ հետազոտությունը ցույց է տալիս նման ծառայության կարիքը, նպատակահարմար է գնահատել այն **գործող խնամքի ծրագրին նոր միջոցառում ավելացնելու կամ առանձին փորձնական միջոցառմամբ սկսելու** հնարավորությունը: Լրացուցիչ ֆինանսավորման անհրաժեշտության դեպքում այն կարող է քննարկվել հաջորդ ՄԺԾԾ/պետական բյուջեի շրջանակում	**Փորձնական/կար ճաժամկետ մշակում, միջնաժամկետ ընդլայնում**
6. Ստեղծել շարունակական հոգեսոցիալական աջակցության և պաշտպանության համակարգ	Գործող սոցիալական և հոգեսոցիալակ ան ծառայություննե րի շրջանակի ընդլայնում, համապատաս	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությ ուն, ՀՀ առողջապահու թյան	Կարող է դիտարկվել առաջին հերթին **գործող ծառայությունների շահառուների շրջանակի և ծավալի ընդլայնման միջոցով**: Շարունակական և տարածքային հասանելիության	**Կարճ և միջնաժամկետ**

[8] Սույն փաստաթղթում «համայնքային հիմքով ծառայություններ» ասելով նկատի են առնվում անձի բնակության վայրին հնարավորինս մոտ և համայնքում անկախ կյանքին ու մասնակցությանը նպաստող սոցիալական, ցերեկային, հոգեսոցիալական, վերականգնողական, ուղեկցման և այլ աջակցության ծառայությունները

	խան ենթաօրենսդրական կարգավորումների և ուղղորդման մեխանիզմների լրացում	նախարարություն, համայնքներ	ապահովումը կարող է պահանջել լրացուցիչ բյուջետային միջոցներ	
7. Խնամք իրականացնող կանանց ներառել զբաղվածության քաղաքականությունների առաջնահերթ խմբերում	Զբաղվածության պետական ծրագրերի, ռազմավարական և գործողությունների ծրագրերի լրացում, անհրաժեշտության դեպքում՝ աշխատանքային կարգավորումների վերանայում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, զբաղվածության ոլորտի համապատասխան մարմիններ, սոցիալական գործընկերներ	Նպատակահարմար է խնամք իրականացնող կանանց ներառել գործող զբաղվածության պետական ծրագրերում որպես առաջնահերթ խումբ՝ նրանց աշխատաշուկա վերադարձի և տնտեսական ներառման կարիքները հաշվի առնելով: Անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան միջոցառումները կարող են արտացոլվել զբաղվածության ոլորտի ռազմավարական և ծրագրային փաստաթղթերում, իսկ նոր ֆինանսական խրախուսման կամ փոխհատուցման մեխանիզմների նախատեսման դեպքում անհրաժեշտ կլինի լրացուցիչ բյուջետային	**Կարճ և միջնաժամկետ**

			գնահատում:	
8. Զարգացնել համայնքային հիմքով ծառայությունները և ապահովել մատչելի ու համընդհանուր ղիզայնով միջավայր	Համապատասխան ոլորտային և համայնքային ծրագրերի փուլային վերանայում և մատչելիության պահանջների ներառում	Համապատասխան ոլորտային պետական մարմիններ և տեղական ինքնակառավարման մարմիններ	Նպատակահարմար է ոչ թե ստեղծել մեկ առանձին բյուջետային ծրագիր, այլ **մատչելիության և հարմարեցման միջոցառումները ներառել համապատասխան ոլորտային ու համայնքային ծրագրերում**: Ծավալուն ենթակառուցվածքային աշխատանքները կարող են նախատեսվել հաջորդ ՄԺԾԾ-ներում և տարեկան բյուջեներում	**Միջնաժամկետ և երկարաժամկետ**
9. Ներդնել տեղեկատվության և ուղղորդման միասնական մեխանիզմներ	Գործող տեղեկատվական համակարգերի փոխկապակցում, ուղղորդման, դեպքի վարման և միջգերատեսչական տեղեկատվության փոխանակման ընթացակարգերի զարգացում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն և համապատասխան ծառայություն մատուցող մարմիններ	Հնարավոր է դիտարկել **գործող համակարգերի վերակազմակերպման և լրացման շրջանակում**: Նոր ՏՏ լուծումների անհրաժեշտության դեպքում կարող են պահանջվել լրացուցիչ միջոցներ գործող ծրագրերի համապատասխան միջոցառումների շրջանակում	**Կարճաժամկետ**
10. Գենդերային հավասարության քաղաքականությու	Գենդերային հավասարության	Գենդերային հավասարության	Հիմնականում **քաղաքականության և ծրագրավորման**	**Հաջորդ ռազմավարական կամ ծրագրային**

ներառում ամրագրել խնամքի անհամաչափ բաշխման և դրա՝ կանանց իրավունքների ու տնտեսական մասնակցության վրա ազդեցության հարցը	ռազմավարական և գործողությունների ծրագրերում խնդրի, միջոցառումների և արդյունքային ցուցանիշների ներառում	քաղաքականության մշակման և իրականացման պատասխանատու պետական մարմիններ	**փոփոխություն է** և կարող է իրականացվել գործող ռազմավարական/ծրագրային փաստաթղթերի շրջանակում: Կոնկրետ ծառայությունների կամ աջակցության միջոցառումները կարող են հետագայում պահանջել առանձին ֆինանսավորում	**վերանայման փուլ**
11. Հավաքագրել գենդերային հիմքով տարանջատված և խնամքի վերաբերյալ տվյալներ	Վարչական տվյալների հավաքագրման համակարգերի, վիճակագրական ցուցանիշների և հաշվետվողականության պահանջների լրացում	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ՀՀ վիճակագրական կոմիտե և այլ տվյալատեր մարմիններ, այդ թվում ՏԻՄ	Նպատակահարմար է **նոր ցուցանիշներն ինտեգրել գործող վարչական և վիճակագրական համակարգերին**, այլ ոչ պարտադիր ստեղծել առանձին ծրագիր: SS կամ մեթոդաբանական փոփոխությունների համար կարող է պահանջվել սահմանափակ լրացուցիչ ֆինանսավորում	**Կարճ և միջնաժամկետ**
12. Ապահովել խնամքի ոլորտում միջգերատեսչական համակարգում և ձևավորել խնամք իրականացնող անձանց ու շահագրգիռ կողմերի մասնակցային հարթակ	Մշտական միջգերատեսչական համագործակցության, խորհրդակցությունների և մասնակցային մեխանիզմի ձևավորում	ՀՀ կառավարություն, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, համապատասխան ոլորտային և	Հիմնական համակարգման մեխանիզմը կարող է ձևավորվել **գործող վարչարարական ռեսուրսների շրջանակում**: Կոնկրետ համատեղ միջոցառումները կարող են ֆինանսավորվել համապատասխան ոլորտային ծրագրերից	**Կարճաժամկետ**

		տեղական մարմիններ		

Առաջարկվող միջոցառումների բյուջետային ազդեցությունը նպատակահարմար է գնահատել փուլային տրամաբանությամբ՝ տարբերակելով գործող ծրագրերի և հատկացումների վերակազմակերպման միջոցով իրականացվող փոփոխությունները, գործող ծրագրերի ընդլայնումը և նոր կամ լրացուցիչ ֆինանսավորում պահանջող միջոցառումները: Վերջիններիս դեպքում անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները նպատակահարմար է գնահատել լիազոր պետական մարմինների կողմից և, ըստ անհրաժեշտության, արտացոլել պետական միջնաժամկետ ծախսային ծրագրերում և հաջորդ տարիների պետական բյուջեներում:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Այսպիսով՝ հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ խնամող կանանց առջև ծառացած խնդիրները փոխկապակցված և համակարգային բնույթ ունեն: Դրանք մեկ առանձին ծառայության կամ իրավական կարգավորման բացակայության հետևանք չեն, այլ ձևավորվում են մի շարք գործոնների համակցությամբ՝ խնամքի աշխատանքի չճանաչված լինելու, ծառայությունների սահմանափակ հասանելիության, աշխատանքի շուկայի ոչ բավարար ճկունության, անհրաժեշտ ծրագրերի և աջակցության պակասի, ոչ մատչելի միջավայրի, հոգեսոցիալական կարիքների անտեսման և տարբեր ոլորտների միջև ոչ բավարար համակարգման պայմաններում:

Երբ պետությունը չի ապահովում բավարար ծառայություններ, այդ բացը հաճախ լցվում է կանանց չվարձատրվող աշխատանքով, առողջությամբ, ժամանակով և կյանքի հնարավորություններով: Այս իրավիճակում կանայք ոչ միայն խնամում են ընտանիքի անդամին, այլ հաճախ փոխարինում են այն համակարգին, որը պետք է ապահովեր խնամքի, վերականգնման, սոցիալական աջակցության, մատչելիության և հոգեսոցիալական ծառայությունների հասանելիությունը:

Հետևաբար, խնամքի աշխատանքի ճանաչումը, խնամք իրականացնող կանանց իրավունքների պաշտպանությունը և սոցիալական աջակցության մեխանիզմների զարգացումը պետք է դառնան պետական քաղաքականության առաջնահերթություն, իսկ առաջարկվող լուծումները՝ անտեսանելի և պարտադրված խնամքից դեպի աջակցված, ճանաչված և արդար խնամքի համակարգին անցման մեխանիզմներ:

Հավելվածներ

Հավելված 1. Վերլուծության մեջ ներառված իրավական ակտերի ցանկը

1. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք
2. ՀՀ ընտանեկան օրենսգիրք
3. «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենք
4. «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք
5. «Երեխայի իրավունքների և երեխայի պաշտպանության համակարգի մասին» ՀՀ օրենք
6. «Զբաղվածության մասին» ՀՀ օրենք
7. «Պետական կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենք
8. «Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ զինծառայողների կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասների հատուցման մասին» ՀՀ օրենք
9. «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» ՀՀ օրենք
10. «Առողջության համընդհանուր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք
11. «Կրթության մասին» ՀՀ օրենք
12. ՀՀ աշխատանքային օրենսգիրք
13. ՀՀ կառավարության 2022 թվականի օգոստոսի 11-ի «Անձնական օգնականի ծառայություն տրամադրելու կարգը և պայմանները հաստատելու մասին» N 1264-Ն որոշում
14. ՀՀ կառավարության 2025 թվականի նոյեմբերի 14-ի «Պետական սոցիալական աջակցության ծրագրերի շրջանակում տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգերը, պայմանները, տրամադրվող խնամքի ձևերը, տրամադրվող սոցիալական ծառայությունների, խնամքի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1614-Ն որոշում

15. ՀՀ կառավարության 2022 թվականի նոյեմբերի 10-ի «Տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման չափորոշիչները հաստատելու, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1112-Ն և հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 1744-Ն որոշում
16. ՀՀ կառավարության 2026 թվականի հունիսի 18-ի «Պետական հավաստագրերի միջոցով հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամք և սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ տրամադրելու կարգը հաստատելու մասին» N 889-Ն որոշում
17. ՀՀ կառավարության 2014 թվականի ապրիլի 17-ի ««Զբաղվածության մասին» ՀՀ օրենքի կիրառումն ապահովող մի շարք իրավական ակտեր հաստատելու մասին» N 534-Ն որոշում
18. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2026 թվականի փետրվարի 10-ի «Տարեց կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի տրամադրման կարգերից և պայմաններից բխող ընթացակարգերը և օրինակելի ձևաթղթերը հաստատելու մասին» N 26-Ն հրաման

Հավելված 2. Ֆոկուս խմբային քննարկմանը մասնակցած կազմակերպությունների ցանկը

1.«Հավասար իրավունքների, հավասար հնարավորությունների» ՀԿ, Վանաձոր

2. Հայկական Կարիտաս ՀԿ

3. «Տարածքային զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ

4. «Լուսե» վերականգնողական կենտրոն

5. «Հայաստանի Սոցիալական աշխատողների ասոցիացիա»

6. «Արմավիրի Զարգացման Կենտրոն» ՀԿ

7. Դիլիջանի Զարգացման Կենտրոն ՀԿ

8. «Փինք Արմենիա» ՀԿ

9. «Առաքելություն Հայաստան» ՀԿ

10. «Կանանց ռեսուրս կենտրոն» ՀԿ

11. «Հայառաջադեմ Երիտասարդություն" ՀԿ

12. «Սոսե» կանանց հիմնահարցեր ՀԿ

13.«Մարտունու կանանց Համայնքային խորհուրդ» ՀԿ

14. «Աստղավարդ» հաշմանդամ երեխաների ծնողների ՀԿ

15. «Բլեջան» ՀԿ