

**ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԱՆՁԻ
ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԿՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ
ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ՌԻՍԿԵՐԻ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Հետազոտական
ռեսուրսների
կովկասյան
կենտրոն
Հայաստան



ԿՈՌՈՒՊՑԻԱՅԻ
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԱՆՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԿՈՌՈՒՊՑԻՈՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Զեկույցի բովանդակության համար պատասխանատու է Կոռուպցիայի կանխարգելման հանձնաժողովը և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի ԱՄՆ ՄԶԳ-ի կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները

Բովանդակություն

Հապավումների ցանկ	2
Բաժին 1. Գնահատման համատեքստը, օբյեկտը և մեթոդաբանությունը.....	3
Գնահատման համատեքստը	3
Գնահատման շրջանակը	5
Մեթոդաբանություն	6
Գնահատման սահմանափակումները.....	13
Բաժին 2. Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը և դրանց կառավարումը.....	15
Ուղեգրման գործընթաց (ցուցիչ 1)	15
Ամփոփագրի մշակում և մասնագետների ռեեստր (ցուցիչ 2).....	33
Ֆունկցիոնալության գնահատում (ցուցիչ 3)	43
Ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և իրականացում (ցուցիչ 4).....	64
Բողոքարկում (ցուցիչ 5)	74
Երրորդ կողմերի մասնակցության գործընթաց (ցուցիչ 6)	78
Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում (ցուցիչ 7)	81
Առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատում (ցուցիչ 8)	89
Բաժին 3. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ընդհանուր արդյունավետությունը.....	92
Նոր համակարգի շնորհիվ շահառուներին համարժեք նույնականացնելու հանգամանքը (ցուցիչ 3.1).....	92
Նոր համակարգի՝ շահառուներին ավելի արագ և օպերատիվ արձագանքելու հանգամանքը (ցուցիչ 3.2)	94
Կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից խուսափելու՝ նոր համակարգի երաշխիքները (ցուցիչ 3.3)	97
Նոր համակարգի գործառման մեխանիզմների և տրամաբանության մատչելիությունը (ցուցիչ 3.4).....	99
ԱՄՓՈՓՈՒՄ, ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ	101

Հապավումների ցանկ

ԱԱՏՄ	Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱԽՀ	Անհատական խորին հարցազրույց
ԱՄՆ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱԱՀՆ	Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն
ԱՏՀ	Առանցքային տեղեկատուների հետ հարցազրույց
ԱՖԳ	Անձի ֆունկցիոնալության գնահատում
ԱՖԳՀ	Անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողով
ԲԿ	Բժշկական կենտրոն
ԲՍՓ	Բժշկասոցիալական փորձաքննություն
ԽՀ	Խմբային հարցազրույց
ԾԱԾ	Ծառայությունների անհատական ծրագիր
ԿԿՀ	Կոռուպցիայի կանխարգելման հանձնաժողով
ՀԲԾ	Հայաստանի բարեվարքության ծրագիր (AIP - Armenian Integrity Program)
ՀՌԿԿ	Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն
ՄԶԳ	Միջազգային զարգացման գործակալություն
ՄՍԾ	Միասնական սոցիալական ծառայություն
ՏԿ	Տարածքային կենտրոն
ՓՀ	Փաստաթղթերի հետազոտություն
ՔՀԿ	Քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություն
ՖԳՀ	Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգ
ՖԽՔ	Ֆոկուս խմբային քննարկում
ՖՄԳ	Ֆունկցիաների միջազգային դասակարգում

Բաժին 1.

Գնահատման համատեքստը, օբյեկտը և մեթոդաբանությունը

Գնահատման համատեքստը

2014 թվականի հունվարի 9-ին ՀՀ կառավարությունը հավանություն տվեց «Անձի բազմակողմանի գնահատման՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման սկզբունքների վրա հիմնված՝ հաշմանդամության սահմանման մոդելի ներդրման» հայեցակարգին¹, որի նպատակն էր բարձրացնել հաշմանդամության սահմանման գործընթացի օբյեկտիվության մակարդակը և հաշմանդամություն ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունների արդյունավետությունն ու հասցեականությունը հետևյալ հիմնական ուղղություններով՝

1. Իրականացնել սոցիալական ներառման քաղաքականությունն ամրագրող օրենսդրական բարեփոխումներ՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնահարցերի ոլորտում գործող իրավական դաշտը համապատասխանեցնելով Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին կոնվենցիայի պահանջներին.

2. Մշակել հաշմանդամության սահմանման նոր մոդել, նոր մոտեցումներով և նոր գործիքներով, հիմքում դնելով ԱՀԿ ՖՄԴ-ի գաղափարախոսությունը, որը զերծ կլինի սուբյեկտիվ տարրերից և հնարավորինս կբացառի կոռուպցիոն ռիսկերը.

3. Կատարելագործել հաշմանդամություն ունեցող անձանց հաշվառման և տեղեկատվության հավաքագրման մեխանիզմները.

4. Հստակեցնել և կատարելագործել միջգերատեսչական և հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությունը՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար հասցեական և նպատակային ծառայությունների մատուցման նպատակով.

5. Սահմանել մշտադիտարկման և գնահատման համապարփակ ցուցանիշներ.

Հաշմանդամության սահմանման նոր համակարգի անհրաժեշտությունը շեշտադրվեց նաև ՀՀ կառավարության 2019-2023 թվականների գործունեության ծրագրում², որի 8-րդ

¹ Տե՛ս՝ https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2104/MAR1-8.pdf

² Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/Annexes/5/Lokal-2019N650.1k.v..pdf>

կետով սահմանվեց հաշմանդամություն ունեցող անձի կարիքի գնահատման սոցիալական մոդելի առկայության, ինչպես նաև գնահատված կարիքին համարժեք վերականգնողական ծառայությունների մատուցման անհրաժեշտությունը: Կառավարության գործունեության ծրագրի նշված կետի ապահովման նպատակով ընդունվեցին մի շարք իրավական ակտեր, որոնք ուղղված էին հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգի ներդրմանը. 2021 թվականի մայիսի 5-ին ընդունվեց «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասին» օրենքը³, որի նպատակն էր հաշմանդամության սահմանման գործող մոդելից անցնել ֆունկցիոնալության գնահատման մոդելի: Օրենքի ընդունումը նպատակ ուներ ապահովել անձի կարիքների բազմակողմանի գնահատում, հաշմանդամությունը դիտարկել ըստ անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի, նրա գործունեության և մասնակցության վրա միջավայրային գործոնների ունեցած ազդեցության: Նախատեսվեց հաշմանդամության խմբերի փոխարեն (1-ին, 2-րդ, 3-րդ խումբ և հաշմանդամ երեխա), սահմանել անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը՝ թեթև, միջին, ծանր, խորը⁴: 2022 թվականին ընդունվեցին «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը հաստատելու մասին»⁵ N 1180-Ն, «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման չափորոշիչները և գործիքները հաստատելու մասին»⁶ N 1177-Ն և «Ծառայությունների անհատական ծրագրերը կազմելու և իրականացնելու կարգը հաստատելու մասին»⁷ N 1161-Ն ՀՀ կառավարության որոշումները:

Այսպիսով, 2023 թ. փետրվարի 1-ից Հայաստանում գործարկվեց անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգը (հետայսու՝ ԱՖԳ համակարգ)՝ հաշմանդամության սահմանման համար առաջին անգամ դիմող անձանց համար: 2024 թ. հունվարի 1-ից ԱՖԳ համակարգը հասանելի դարձավ նաև ֆունկցիոնալության գնահատման համար կրկնակի դիմած անձանց համար:

Նոր համակարգի առավելությունների շարքում Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (ԱՍՀՆ) և Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) փորձագետները նշում են սուբյեկտիվ որոշումների և կոռուպցիոն ռիսկերի հաղթահարումը և անհարկի փաստաթղթային քաշքշուկների վերացումը: Փորձագետները, որպես այդ առավելությունների երաշխիքներ դիտարկում են կայուն կազմ ունեցող նախկին բժշկասոցիալական փորձաքննության (ԲՍՓ) հանձնաժողովների փոխարեն ձևավորվող և պատահականության սկզբունքով ընտրվող՝ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովների (ԱՖԳՀ) ստեղծումը և e-disability էլեկտրոնային համակարգի ներդրումը: Վերջինս թույլ է տալիս գործընթացն ամբողջությամբ էլեկտրոնային դարձնել, ի թիվս փաստաթղթային քաշքշուկների

³ Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=152964>

⁴ Տե՛ս՝ <https://www.e-draft.am/projects/2310/justification>

⁵ Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=194604>

⁶ Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=194521>

⁷ Տե՛ս՝ <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=173769>

ու կոռուպցիոն ռիսկերի նվազեցման, ապահովելով վիճակագրական տվյալների պատշաճ հավաքագրումը և ֆունկցիոնալության գնահատման բանաձևի հիման վրա առավել ճշգրիտ որոշման ձևավորումը⁸:

Հայաստանում անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատումն իրականացվել է Կոռուպցիայի կանխարգելման հանձնաժողովի (ԿԿՀ) և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (ԱՍՀՆ) նախաձեռնությամբ իրականացվող կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման պիլոտային ծրագրի շրջանակներում՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (ՄՁԳ) «Հայաստանի Բարեվարքության ծրագրի» (ՀԲԾ, անգլ.՝ AIP) աջակցությամբ: Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման գործընթացի հետազոտական փուլի իրականացումը ՀԲԾ աջակցությամբ՝ պատվիրակվել է «Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն-Հայաստան» հիմնադրամին (ՀՌԿԿ-Հայաստան):

Գնահատման շրջանակը

Գնահատման նպատակները

1. Բացահայտել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը՝ ներառելով իրավական կարգավորումների բացերը, չկանոնակարգված հարաբերությունները, ոչ համակարգային լուծումները, առկա պրակտիկաները և կոռուպցիոն ընկալումները:

2. Վերլուծել բացահայտված ռիսկերի հիմքում ընկած խորքային պատճառները և գործոնները՝ հետազոտական մեթոդների կիրառման միջոցով:

3. Նպաստել ԱՖԳ համակարգի արդյունավետ գործառնությանը խոչընդոտող կոռուպցիոն ռիսկերի զսպմանը՝ մշակելով ոլորտային հակակոռուպցիոն միջոցառումների ծրագիր:

Գնահատման օբյեկտը և առարկան

Գնահատման օբյեկտը ԱՖԳ համակարգն է:

Գնահատման առարկայի մաս են կազմում.

- Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման բարեփոխված օրենսդրությունը,
- Անձի ֆունկցիոնալության գնահատմանն առնչվող գործընթացները (ուղեգրում,

⁸ Փողով, հին մեթոդներով հաշմանդամության կարգ տալը բացառում են. «Մենք ուզում ենք դադարել բոլորին նույն տեսակի սայլակ, նույն տեսակի հենակ կամ քայլակ տրամադրել», <https://www.aravot.am/2024/01/09/1392627/>: Առաջարկվում է հաշմանդամության գնահատման նոր համակարգ ներդնել, <https://www.hetq.am/hy/article/140622>:

ամփոփագրի մշակում, ֆունկցիոնալության գնահատում, ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և իրականացում, բողոքարկում, երրորդ կողմերի մասնակցություն, ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում, առանձին խմբերի անձանց հաշմանդամության գնահատում) և փորձառությունները (պրակտիկաները),

- ԱՖԳ համակարգի գործընթացներում կոռուպցիոն ռիսկերի զսպմանն ուղղված՝ որոշումներ կայացողների, իրականացնողների, շահառուների և շահագրգիռ այլ կողմերի առաջարկներն ու լուծումները:

Գնահատման հիմնական խնդիրները

- Վերլուծել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերի հիմնական պատճառներն ու դրանց կառուցվածքային առանձնահատկությունները:

- Ուսումնասիրել ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում առկա թափանցիկության, հաշվետվողականության, մատչելիության և կանխատեսելիության խնդիրները:

- Բացահայտել շահառուների և փորձագիտական շրջանակների ընկալումները կոռուպցիոն ռիսկերի առկայության և դրանց ազդեցության վերաբերյալ:

- Առաջարկել ինստիտուցիոնալ մեխանիզմներ՝ ուղղված կոռուպցիոն ռիսկերի զսպմանը և համակարգի արդյունավետության բարելավմանը:

Մեթոդաբանություն

ԱՖԳ համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերի պիլոտային գնահատումն իրականացվել է կոռուպցիոն ռիսկերի ոլորտային (արտաքին) գնահատման մեթոդաբանության հիման վրա, որը ենթադրում է համակարգում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի բացահայտում, վերլուծություն և գնահատում երկու փուլերի միջոցով:

Գնահատման 1-ին փուլ

Գնահատման առաջին փուլում իրականացվել է համակարգի առանցքային գործընթացներում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի բացահայտում: Այդ նպատակով ձևավորվել է աշխատանքային խումբ, որը կազմված է եղել Կոռուպցիայի կանխարգելման հանձնաժողովի (ԿԿՀ) և իրավասու պետական մարմինների՝ ներառյալ ՀՀ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության (ՀՀ ԱՍՀՆ) և ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմի ներկայացուցիչներից (ՀՀ ՄԻՊ):

Աշխատանքային խմբի ձևավորումից հետո իրականացվել է ոլորտային փաստաթղթերի հավաքագրում և վերլուծություն, որը ներառել է իրավական ակտեր, հայեցակարգային ու

մեթոդական փաստաթղթեր: Ուսումնասիրության արդյունքների հիման վրա քարտեզագրվել են համակարգի առանցքային գործընթացները:

Առանցքային գործընթացներում առկա կոռուպցիոն ռիսկերի բացահայտման նպատակով ԿԿՀ-ն մշակել է գնահատման հարցաշար, որը լրացվել է ՀՀ ԱՍՀՆ-ի ներկայացուցիչների կողմից: Ոլորտային փաստաթղթերի վերլուծության և հարցաշարի արդյունքների համադրման արդյունքում վերհանվել են գնահատված գործընթացներում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը, որոնց խորքային պատճառների և գործոնների վերլուծության, ինչպես նաև դրանց նվազեցման արդյունավետ լուծումներ առաջարկելու նպատակով գնահատման երկրորդ փուլի իրականացումը պատվիրակվել է Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն-Հայաստան հիմնադրամին (ՀՌԿԿ-Հայաստան):

Գնահատման առաջին փուլում աշխատանքները կազմակերպվել են համագործակցության սկզբունքով, որի շրջանակում մշակված փաստաթղթերը դիտարկվել են աշխատանքային խմբի կողմից, և որոշումները կայացվել են կոլեգիալ ձևաչափով:

Գնահատման 2-րդ փուլ

Գնահատման երկրորդ փուլի շրջանակում իրականացվել է ֆորմատիվ (Formative)-որակական (Soft Design) գնահատում: ԱՖԳ համակարգի կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատման նպատակով նախատեսվել է.

1. ԱՖԳ համակարգում առկա հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերին առնչվող ցուցիչների և կատարողականի չափանիշների նույնականացում:
2. Համաձայն առանձնացված ցուցիչների և չափանիշների՝ առաջնային և երկրորդային տվյալների խառը ուսումնասիրություն՝ անհրաժեշտ տվյալների ձեռքբերման նպատակով:
3. Առաջնային և երկրորդային տվյալների ուսումնասիրություն՝ որակական գործիքների (մեթոդների) կիրառմամբ:
4. Թվարկված գործիքների օգնությամբ ԱՖԳ համակարգի տարբեր կարգավորումներում և չկանոնակարգված հարաբերություններում կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատում:

Գնահատման երկրորդ փուլում տվյալների հավաքագրման նպատակով կիրառվել են հետևյալ մեթոդները.

1. Փաստաթղթերի հետազոտություն,
2. Առանցքային տեղեկատուների հետ հարցազրույցներ (ԱՏՀ)՝ ոլորտի բարեփոխումներով շահագրգիռ կառույցների հետ (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, «Նորք» սոցիալական

ծառայությունների տեխնոլոգիական և իրազեկման կենտրոն» հիմնադրամի աշխատակիցներ, վարչական կարգով բողոքարկման արդյունքում վարույթ իրականացնող մասնագետներ, ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամներ, բժշկական կենտրոններ),

3. Անհատական խորացված հարցազրույցներ (ԱԽՀ)՝ շահառու քաղաքացիների և նրանց խնամակալների հետ,

4. Ֆոկուս խմբային քննարկումներ (ՖԽՔ)՝ ոլորտի շահագրգիռ հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ,

5. Խմբային հարցազրույցներ (ԽՀ) շահագրգիռ կառույցների ներկայացուցիչների հետ:

Տվյալների հավաքագրման գործիքներ

Տվյալների հավաքագրման համար մշակվել և օգտագործվել են հետևյալ գործիքները.

1. Փաստաթղթերի հետազոտության ուղեցույց,
2. ԱՏՀ ուղեցույց,
3. ԱԽՀ ուղեցույց,
4. ՖԽՔ ուղեցույց,
5. ԽՀ ուղեցույց:

ԱՏՀ-ների և ԽՀ-ների դեպքում կազմվել են ադապտացված ուղեցույցներ:

Տվյալների աղբյուրներ

Գնահատման շրջանակում ուսումնասիրվել են առաջնային և երկրորդային տվյալներ: Որպես առաջնային տվյալների աղբյուր են ծառայել.

- ԱՖԳ համակարգի իրականացման մեջ ներգրավված գնահատում իրականացնող և որոշում կայացնող փորձագետները և կառույցները,

- ԱՖԳ համակարգի շահառուները,

ԱՖԳ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող հասարակական կազմակերպությունները (երրորդ կողմերը):

Որպես երկրորդային տվյալների աղբյուր են ծառայել.

- ԱՖԳ համակարգին առնչվող օրենսդրական փաստաթղթերը,

- ԱՖԳ համակարգի վերաբերյալ ԶԼՄ հարթակներում հրապարակված արձագանքները:

Ընտրանքի տեսակը

Հետազոտության ընտրանքը պայմանավորված է դրա որակական (Soft Design) բնույթով և ենթադրում է բացառապես նպատակաուղղված ընտրանքի կիրառում: Ըստ այդմ.

1. ԱՏՀ-ներ իրականացվել են ոլորտի բարեփոխումներով շահագրգիռ կառույցների (ՀՀ

առողջապահության նախարարության, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, «Նորք» սոցիալական ծառայությունների տեխնոլոգիական և իրազեկման կենտրոն» հիմնադրամի աշխատակիցների, վարչական կարգով բողոքարկման արդյունքում վարույթ իրականացնող մասնագետների, ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների, բժշկական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ,

2. ԱԽՀ-ներ են անցկացվել հիմնականում շահառու քաղաքացիների և նրանց խնամակալների հետ,

3. ՖԽԲ-ներ են անցկացվել բացառապես ոլորտի շահագրգիռ հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ,

4. ԻՄՀ-ներ են անցկացվել շահագրգիռ կառույցների ներկայացուցիչների շրջանում,

5. Փաստաթղթերի հետազոտությունը հիմնականում ներառել է ոլորտը կանոնակարգող իրավական փաստաթղթերը և ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի վերաբերյալ ԶԼՄ-ների արձագանքները:

Ընտրանքի չափը

- ԱՏՀ-ներ՝ 12
- ԱԽՀ-ներ՝ 35
- ՖԽԲ-ներ՝ 2 (յուրաքանչյուրում՝ 6-8 մասնակից)
- ԻՄՀ-ներ՝ 8 (յուրաքանչյուրում՝ 2-3 մասնակից)

Ընտրության չափանիշները

Հետազոտության ձևաչափը	Ձևաչափերի կիրառումը	Հետազոտության թիրախները
ՓՀ	-	Բարեփոխումների ռազմավարությանը և կարգավորումներին վերաբերող փաստաթղթեր (ծրագիր, օրենք, որոշումներ)
ԱՏՀ	1	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական

		մարմին
	5	Ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի մասնագետներ
	1	««Նորք» սոցիալական ծառայությունների տեխնոլոգիական և իրազեկման կենտրոն» հիմնադրամի աշխատակիցներ
	1	Ամփոփագիր մշակող մասնագետներ
	4	Բժշկական կազմակերպությունների մասնագետներ
	Ընդամենը 12	
ԱԽՀ	35	Շահառու քաղաքացիներ
ՖԽՔ	1	Պետական պատվիրակմամբ աշխատող հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ
	1	Ոչ պետական պատվիրակմամբ աշխատող հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ
	Ընդամենը 2	
ԽՀ	1	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
	1	ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակած խումբ
	4	Տարածաշրջանային ՄՍԾ-ների ներկայացուցիչներ
	1	Վարչական վարույթ իրականացնողներ
	1	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ներկայացուցիչներ,

	օրենսդրություն մշակողներ
Ընդամենը 8	

Գնահատման ընդհանուր կառուցվածքի տրամաբանությունը և փոխկապակցվածությունը

Երկրորդ փուլում գնահատման կառուցվածքը ձևակերպվել է ԿԿՀ և ՀԲԾ կողմից առաջադրված նպատակների և խնդիրների հիման վրա, այն է՝ միջնաժամկետ գնահատման (formative assessment) օգնությամբ բացահայտել և նույնականացնել անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի շուրջ մեկուկես տարվա գործառնության ժամանակահատվածում տեղ գտած կոռուպցիոն ռիսկերն ու բացերը և ներկայացնել առաջարկներ՝ համակարգի գործառնության արդյունավետությունը բարելավելու, ինչպես նաև կոռուպցիոն ռիսկերը զսպելու ուղղությամբ:

Գնահատման նախագծի և մեթոդաբանության հիմնավորումը

Միջնաժամկետ գնահատումը (formative assessment) նոր նախագծերի և ծրագրերի իրականացման սկզբնական փուլում հաճախ կիրառվող և հաջողությամբ փորձարկված գնահատման մոտեցում է, որը թույլ է տալիս հընթացս նույնականացնել և վերանայել նախագծված գործողություններն ու միջոցառումները՝ դրանց համապատասխանությունը, արդյունարարությունը (efficiency), արդյունավետությունը (effectiveness) և կայունությունը մեծացնելու նպատակով:

Գնահատման ռազմավարությունը

Գնահատումն ուղղված է բացահայտելու անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի (ԱՖԳՀ) արդյունավետությունը՝ կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման, շահառուների հաշմանդամությունն ավելի օբյեկտիվ և օպերատիվ սահմանելու տեսանկյուններից և ներկայացնել որոշակի գործնական առաջարկներ նոր համակարգի արդյունավետությունը բարելավելու ուղղությամբ:

Վերլուծության պլանավորումն ու ծավալումը իրականացվել է հետևյալ քայլերի հերթականությամբ.

Քայլ 1. Տարբեր մեթոդներով ձեռք բերված տվյալները խմբավորվել են ըստ համապատասխան ցուցիչների:

Քայլ 2. Հավաքագրված տվյալները հարաբերվել և համեմատվել են ԱՖԳՀ ռազմավարական և մարտավարական նպատակների, դրանց իրականացմանը ծառայելու

նպատակով ներդրված միջոցների (իրավական, կրթական, տեխնիկական) և պրակտիկայում դրանց գործառնության դրսևորումների հետ:

Քայլ 3. Համեմատական մեթոդով ստացված արդյունքների հիման վրա իրականացվել է ԱՖԳՀ-ի արդյունավետության վերլուծություն: Վերլուծության կառուցվածքի հիմքում ընկած է ԱՖԳՀ գործարկման տարբեր առումները: Ըստ այդմ, վերլուծական նյութի արդյունավետ ներկայացման համար ընտրվել է հետևյալ կառուցվածքը.

1. ուղեգրման գործընթաց,
2. ամփոփագրի մշակում և մասնագետների ռեեստր,
3. ֆունկցիոնալության գնահատում,
4. ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և իրականացում,
5. բողոքարկում,
6. երրորդ կողմերի մասնակցության գործընթաց,
7. ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում,
8. առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատում,
9. ԱՖԳ համակարգի ընդհանուր արդյունավետություն,
10. ամփոփում (գնահատման արդյունքում ստացված հիմնական դիտարկումների և նկատառումների հիման վրա արդյունավետության և կոռուպցիոն ռիսկերի ընդհանրական գնահատում),
11. եզրակացություններ և առաջարկներ (ԱՖԳՀ գործառնության ձեռքբերումների, թերացումների ներկայացում, դրանց պատճառների վերլուծություն, ԱԳՖՀ արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված առաջարկների մշակում):

Էթիկական նկատառումներ

Տեղեկատվությունը հավաքագրվել է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի անմիջական շահառուներից, որոնց թվում կարող են լինել ֆունկցիոնալության տարբեր խնդիրներ ունեցող անձինք և նրանց խնամակալները: Նրանց հետ գնահատումն անցկացվել է անհատական խորացված հարցազրույցների միջոցով: Հաշվի առնելով բանասացների և նաև հարցազրույցի թեմայի առանձնահատուկ զգայունությունը՝ հետազոտական թիմը նկատի է ունեցել հետևյալ էթիկական առումները.

- տեղեկատվությունը նախապես ծանուցվել են ոչ միայն գնահատման նպատակի, այլև հարցազրույցի ենթադրելի զգայուն հարցերի վերաբերյալ՝ նրանց համաձայնությունը ստանալու նպատակով,

- հարցազրույցի ընթացքում հարցազրուցավարները հնարավորինս խուսափել են հարցերի ուղիղ և առճակատ ձևակերպումներից, խնդրահարույց հասկացություններից ու

տերմիններից,

- հարցազրույցի ժամանակ հարցազրուցավարները խուսափել են բանասացին հաճախակի ընդհատելուց, նույնիսկ եթե նա հարցերին ուղիղ և հակիրճ պատասխաններ չի տվել (հարցազրուցավարներն առհասարակ խուսափել են դիմային հարցեր հնչեցնելուց և խնդրել են, որ բանասացը ավելի շատ նկարագրի իր փորձառությունն ու պատկերացումները հարցազրույցի ուղեցույցի հարցերում խնդրականացվող թեմաների և իրավիճակների վերաբերյալ),

- հարցազրույցի ընթացքում հարցազրուցավարները պարբերաբար հետաքրքրվել են բանասացի հարմարավետության մասին և ճշգրտել են հարցազրույցը շարունակելու հետագա նպատակահարմարությունը՝ ելնելով բանասացների տրամադրվածությունից և հարցազրույցը շարունակելու հոգեկան-ֆիզիկական ծարնաբեռնվածությունից,

- հարցազրուցավարները պատրաստակամություն են ցուցաբերել հարցազրույցը նախորդ կետում նշված պատճառներով ընդհատելու և հետագայում շարունակելու վերաբերյալ:

Տվյալների որակի ապահովումը

Քանի որ առաջնային տվյալները հավաքագրվել են ՀՌԿԿ-Հայաստանի-ի նեղ մասնագիտական կազմով, որպես որակի ապահովման գլխավոր գործիք որակական հարցազրույցների մասով ծառայել են տեսագրությունները կամ ձայնագրությունները, որոնք հետագայում ապահովել են հավաքագրվող տեղեկատվության ամբողջական պահպանումը:

Գնահատման սահմանափակումները

E-disability համակարգի աշխատանքի գաղտնիության ապահովման հանգամանքով պայմանավորված գնահատող խմբին, ինչպես և ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից բազմաթիվ տեղեկատուներին (այդ թվում՝ շահառուներ, նրանց խնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ներ, ԲԿ-ների մասնագետներ, ՄՍԾ ՏԿ-ների ներկայացուցիչներ), անհայտ է մնում, թե ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետների փոքրաթիվ ռեսուրսներ ունենալու պարագայում ամփոփագիր մշակող օղակն ինչպես է այդ մասնագետների պատահական ընտրություն կատարում: Կամ, ինչպե՞ս, ի՞նչ սկզբունքով է e-disability համակարգը ինքնաշխատ կերպով որոշում շահառուի միավորները և որքանո՞վ է այդ որոշումը օբյեկտիվ: Նմանատիպ հարցեր են առաջանում նաև ԾԱԾ-երի մշակման, բողոքարկման դեպքերի հետ կապված: Ընդհանուր առմամբ՝ գնահատման համար անհրաժեշտ ուղղակի աղբյուրների անհասանելիությունը որոշ դեպքերում նվազեցրել է միանշանակ գնահատում իրականացնելու հնարավորությունը, ինչին կարելի է ականատես լինել գեկույցի վերլուծական հատվածին ծանոթանալիս:

Պետական կառույցներն ու բժշկական կենտրոնները (ԲԿ) ներկայացնող առանցքային տեղեկատուների հավաքագրումը գնահատման համար նախատեսված ժամկետների շրջանակում իրականացնելու համար ՀՌԿԿ-Հայաստան-ին աջակցել է Կոռուպցիայի կանխարգելման հանձնաժողովը՝ համապատասխան պետական կառույցներին և ԲԿ-ներին ուղիղ կերպով դիմելով և համաձայնություններ ձեռք բերելով: Հետևաբար, չի բացառվում, որ պետական կառույցների և ԲԿ-ների կողմից տեղեկատուներին ընտրելու հարցում հնարավոր են կողմնակալության որոշակի մոտեցումներ:

Բաժին 2.

Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում առկա կոռուպցիոն ռիսկերը և դրանց կառավարումը

Սույն բաժնում գնահատման են ենթարկվել կոռուպցիոն ռիսկերին առնչվող ութ ցուցիչների համախմբեր, որոնցից յոթը համընկնում են անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի տարբեր առումներին: Դրանք են.

1. ուղեգրման գործընթաց,
2. ամփոփագրի մշակում,
3. ֆունկցիոնալության գնահատում,
4. ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և իրականացում,
5. բողոքարկում,
6. երրորդ կողմերի մասնակցություն,
7. ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում,
8. առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատում,
9. ԱՖԳ համակարգի ընդհանուր արդյունավետություն:

Ուղեգրման գործընթաց (ցուցիչ 1)

Ուղեգրման գործընթացում գնահատման են ենթարկվել 5 ենթացուցիչներ, որոնք դիտարկվում են առանձին ենթավերնագրերի ներքո:

«Կայուն խանգարում» հասկացության միանշանակ և միատեսակ կիրառումը (ենթացուցիչ 1.1)

Գնահատող հարց: Արդյո՞ք «կայուն խանգարում» հասկացությունն ունի միանշանակ և միատեսակ կիրառում ուղեգրման գործընթացում:

Հարցի համատեքստ: Անձին ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման գործընթացի

կարգավորումն իրականացվում է երկու հիմնական իրավական ակտերի միջոցով՝ «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշում և «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից անձին ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրելու կարգը և ուղեգրի ձևը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հոկտեմբերի 25-ի N 72-Ն հրաման:

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշման հավելվածի 17-րդ կետը սահմանում է, որ հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարման առկայության դեպքում համապատասխան բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունն անձին ուղեգրում է ֆունկցիոնալության գնահատման՝ անհրաժեշտ ախտորոշիչ, բուժական և վերականգնողական միջոցառումներ իրականացնելուց հետո, ինչից բխում է, որ բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնող կազմակերպության համար ուղեգրման հիմք է հանդիսանում «օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարումը»: Ձևակերպումը գնահատողական բնույթ ունի, քանի որ ինչպես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության, այնպես էլ շահառուի համար հստակ չի սահմանվում, թե օրգանիզմի ֆունկցիաների ինչպիսի խանգարումները կարող են գնահատվել կայուն և ուղեգրման հիմք հանդիսանալ: Նշված կարգավորման համատեքստում հարց է առաջանում, թե ինչ չափանիշների հիման վրա է օրգանիզմի ֆունկցիաների այս կամ այն աստիճանի խանգարումը գնահատվում «կայուն»:

Նույն խնդիրն առկա է նաև 17-րդ կետի 2-րդ ենթակետում, որի համաձայն՝ այն դեպքում, երբ հիվանդությունը տևական բուժում է պահանջում, բժշկական օգնություն կամ սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը կարող է անձին ուղեգրել նաև բուժման ընթացքում, սակայն ոչ վաղ, քան բուժման սկզբից 3 ամիս հետո: Նշված կետից բացառություն են կազմում միայն անձի առողջական վիճակի վերականգնման հեռանկարի բացակայությամբ հիվանդությունները (ախտաբանական վիճակները), որոնցից որևէ մեկի առկայությունը բավարար է անձի առողջական վիճակը որպես վերականգնման հեռանկար չունեցող որակելու և անձի ֆունկցիոնալության գնահատման՝ առանց եռամսյա ժամկետի պահպանման, ուղեգրելու համար:

Նշված ձևակերպումները լայն հայեցողության և կոռուպցիոն ակնկալիքի կամ նման ընկալման ձևավորման բարձր ռիսկեր կարող են պարունակել հետևյալ հանգամանքներով պայմանավորված.

1. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը յուրաքանչյուր դեպքում կարող է ոչ միատեսակ և ընտրողական կիրառել «կայուն խանգարում» հասկացությունը, ինչպես նաև որոշել վերականգնողական միջոցառումների

«անհրաժեշտության» շրջանակը:

2. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության հայեցողությանն է թողնված տևական բուժում պահանջող հիվանդությունների դեպքում անձին ֆունկցիոնալության ուղեգրման ժամկետի որոշումը (բուժման ընթացքում կամ բուժման ավարտից հետո):

3. Քննարկվող ենթակետը տևական բուժում պահանջող հիվանդությունների դեպքում սահմանում է ուղեգրման այն ժամկետը, որից ավելի վաղ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը չի կարող անձին ուղեգրել ֆունկցիոնալության գնահատման (երեք ամիս): Այսինքն՝ առնվազն երեք ամիս բուժառուն պետք է համապատասխան բուժման կամ վերականգնողական միջոցառումների շահառու հանդիսանա: Սակայն նշված ենթակետը չի սահմանում անհրաժեշտ բուժման և վերականգնողական միջոցառումների առավելագույն ժամկետը: Այսինքն, այն դեպքում, երբ հիվանդությունը տևական բուժում է պահանջում, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը իր հայեցողությամբ կարող է երեք ամիս հետո անձին ուղեգրել ֆունկցիոնալության գնահատման կամ շարունակել «անհրաժեշտ» գնահատել վերականգնողական միջոցառումների իրականացումը (եթե ախտորոշված հիվանդությունը ներառված չէ անձի առողջական վիճակի վերականգնման հեռանկարի բացակայությամբ հիվանդությունների ցանկում):

Գնահատող հարցի պատասխանը ստանալու նպատակով հարցեր են ներկայացվել ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից փորձագետներին և ԲՀԿ ներկայացուցիչներին: Հարցերը ձևակերպվել են հետևյալ կերպ.

1. Դուք ի՞նչ եք հասկանում «կայուն խանգարում» ասելով:

2. Ձեր կարծիքով՝ «կայուն խանգարում» ձևակերպման չափանիշները որքանո՞վ են ամբողջական (ավարտուն)՝ օբյեկտիվ որոշում կայացնելու համար:

Հարցը հնչեցվել է նաև շահառուների և նրանց խնամակալների հետ անհատական խորացված հարցազրույցների ժամանակ (այն դեպքերում, երբ անձն ունի ֆունկցիոնալության խանգարում).

1. Ձեզ կամ Ձեր խնամքի տակ գտնվող ֆունկցիոնալության խանգարում ունեցող անձն արդյո՞ք գնահատվել է որպես «կայուն խանգարում» ունեցող:

1.1. Եթե այո, ապա ի՞նչ է դրա տակ նկատի առնվել:

Գործընթացին առնչվող բոլոր կողմերից ստացված արձագանքները կարելի է բաժանել երկու հիմնական խմբի.

- արձագանքներ, որոնցում տեղեկատուներն ընդունում են իրենց բացարձակ անտեղյակությունը կամ ոչ բավարար տեղեկացվածությունը «կայուն խանգարում» ձևակերպման վերաբերյալ,

- արծագանքներ, որոնցում տեղեկատուները մեկնաբանում և գնահատում են «կայուն խանգարում» ձևակերպումը:

Առաջին խմբի արծագանքները ստացվել են հիմնականում շահառուների և նրանց խնամակալների հետ անցկացված ԱԽՀ-ներից: Մասնակիցներից ոչ ոք ծանոթ չի եղել ձևակերպման բացատրությանը:

«Դա զուտ բժշկական ձևակերպում է» կամ «մեր ոլորտին չի վերաբերում» և նմանատիպ բնույթի այլ հիմնավորումներով են հարցին արծագանքել նաև Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի աշխատակիցները, ֆունկցիոնալության գնահատում իրականացնող որոշ մասնագետներ, ՄՄԾ ՏԿ ներկայացուցիչներ և այլն:

Այն արծագանքները, որոնցում հարցվողները մեկնաբանել կամ գնահատել են «կայուն խանգարում» ձևակերպումը, ակներև է մեկնաբանությունների բավականին մեծ բազմազանություն: Մասնավորապես, մեկնաբանությունների մի մասում թիրախավորվում է զուտ հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը, մյուս մասում՝ դրա հետևանքով առաջացած ֆունկցիոնալության խանգարումը, մեկ այլ մասում՝ և՛ մեկը և՛ մյուսը: Չնայած ակնարկվում է, որ «կայուն խանգարում» ձևակերպումը առավելապես վերաբերում է ուղեգրման և բուն ֆունկցիոնալության գնահատման փուլերին, սակայն դրանցում ներգրավված փորձագետների մեկնաբանությունները միանշանակ և միանման չեն: Ընդ որում, վերոհիշյալ փուլերի մասնակիցներից ոմանք ընդունում են, որ տարբեր մասնագետների կողմից կարող են տրվել ոչ միանման պատասխաններ.

«Կայուն խանգարում ասելով... Կոնկրետ որևէ օրգան-համակարգի խանգարման հետևանքով մնացորդային երևույթներ են... Ընդհանուր առմամբ՝ գաղափարը դա է, որ օրգան-համակարգի խանգարման հետևանքով ունենում են կայուն մնացորդային երևույթներ կամ խանգարումներ, ինչը որ կարող ա բուժառուի կյանքի որակի սահմանափակումներ առաջացնի: Այսինքն՝ դրանք անդառնալի փոփոխություններ են»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«Խանգարման տեսակ է, որով հնարավոր է լինում հասկանալ՝ արդյոք տվյալ անձը ունի ֆունկցիայի խանգարում, թե՛ ոչ, որովհետև կան բուժառուներ, ովքեր ունեն բարձր ճնշում, շաքարային դիաբետ, և այլն, և կարծում են, որ իրենց անպայման հասնում է առաջվա հաշմանդամության կարգը, սակայն, եթե տեղափոխենք օբյեկտիվ դաշտ, հնարավոր է, որ բոլոր վերոհիշյալ բուժառուները չունենան ֆունկցիայի խանգարում: Օրինակ, եթե կախարվեց սրտի անոթի բացում՝ սրտենդավորում, արդեն մարդը համարվում է լիարժեք առողջ: Ֆունկցիայի խանգարումը ավելի շատ վերաբերում է բոլոր այն դեպքերին, երբ խանգարվում է մարդու այս կամ այն ֆիզիոլոգիական գործունեություն իրականացնելու

կարողությունը»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«Մարդն ունի որոշակի օրգանական խանգարում, որը կայուն է և հետագայում փոփոխման ենթակա չէ: Եթե կայուն վիճակի մասին ենք խոսում, ապա պարկերացնում ենք, որ ապագայում փոփոխություններ չենք կարող այդպեղ տեսնել: Այլ մասնագետը իր ոլորտում հասկացությունը կարող է լրիվ այլ կերպ պարկերացնել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Այն, որ «կայուն խանգարում» ձևակերպման օգտագործումը կարող է ունենալ սուբյեկտիվ դրսևորում, նշում են նաև ոլորտի շահառուների խնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ները, որոնք թվարկում են ինչպես երևույթի դրսևորման տարբեր օրինակներ, այնպես էլ անդրադառնում են դրանց պատճառներին՝ ուշադրություն հրավիրելով հատկապես ԱՖԳ համակարգի վերաբերյալ ուղեգրող օղակի մասնագետների ոչ բավարար իրազեկված լինելու հանգամանքի վրա.

«Մեր փորձը ցույց ա տալիս, որ եթե բժշկական ոլորտն ենք նայում, բժիշկների տեսանկյունը, շատ տարբեր ա խանգարումները՝ առողջական վիճակը՝ և՛ վարթարացման, և՛ լավացման, առհասարակ՝ ուղեգրման հիմքի հետ կապված: Սա նաև մեծ խնդիր ա էն ժամանակ, երբ որ անձի կրկնակի փորձաքննությունն ա: Օրինակ, նախորդ տարի բժշկասոցիալական փորձաքննության տարբերակով անձը գնահատվել ա և հաջորդ տարի պետք է ուղեգրվի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը անցնելու: Այսպեղ ընկալման բոլորի մոտեցումները միանշանակ շատ տարբեր են: Շատերը առաջնային օղակներում՝ ամբուլատորիաներում, թերապևտները, ովքեր հիմնականում ուղեգրումն են իրականացնում անձանց, իրազեկված չեն՝ էղ գործընթացները ոնց պետք ա սկսել, ինչ տարբերակով պետք ա սկսել: Երբեմն մարդիկ սպասում են, որ ուղեգրումները իրենց առձեռն պետք ա տրամադրվեն, թեև մենք անցել ենք էլեկտրոնային եղանակով ձևին: Թերապևտները, նեղ մասնագետները իրազեկված չեն և էղ գործընթացը շատ տարբեր կերպով ա իրականացվում»:

ՖԽԲ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

Ամենակարևոր խնդիրներից մեկը, որ պետք է պարզել, այն է, թե ինչ դեր է կատարում «կայուն խանգարում» ձևակերպումը ուղեգրման փուլում: Նշված առումով ուղեգրման գործընթացի մասնակից փորձագետների արձագանքները սակավախոս են և գրանցվել է

ընդամենը մեկ արձագանք, որտեղ «կայուն խանգարում» ձևակերպումը կապվում է մինչև ուղեգիր տրամադրելը շահառուի եռամսյա բուժում անցնելու փորձնական ժամկետի հետ: «Կայուն խանգարման» կիրառական նշանակությունը նույն կերպ (այսինքն՝ երեքամսյա ժամկետի հետ կապի մեջ) են դիտարկել նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների որոշ ներկայացուցիչներ.

«Անկախ նրանից՝ ինչ հիվանդություն կա կամ՝ չէ, մենք գնահատում ենք ֆունկցիայի խանգարումը: Այսինքն՝ խանգարում, որը մենք դիտում ենք 3 ամսվա ընթացքում... Որոշ դեպքեր կա, որ էդ 3 ամսվա դիտման կարիքը չկա: Այսինքն՝ տեսնում ենք՝ էդ հիվանդության պատճառով արդյոք առաջացել են կայուն ֆունկցիոնալ խանգարումներ: Էդ 3 ամիսը մեզ անհրաժեշտ ա նրա համար, որ մենք հետևենք հիվանդին, որոշակի բուժում անցկացնենք կամ վերականգնողական ինչ-որ միջոցառումներ՝ արդյոք մեր միջոցառումները նպաստում են նրան, որպեսզի հիվանդի վիճակը լինի դեպի լավացում, թե՛ ոչ»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«...Կայուն խանգարման դեպքում միանշանակ շատ փարբեր ա ուղեգրողների ընկալումները, որովհետև կայուն խանգարման դեպքում միանգամից ա ուղեգրումը կատարվում, իսկ թե՛ կայուն խանգարում նշված չի արդեն երեքամսյա ժամկետից հետո ա ուղեգրումը կատարվում: Ուղեգրողների, թերապևտների մոտ սա հստակ երբեք չի արտացոլվել»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Չնայած նշված հանգամանքին՝ գնահատման ընթացքում գրանցվել են հաղորդումներ, երբ շահառուների դիմումները մերժվել են եռամսյա ժամկետը չպահպանելու պատճառաբանությամբ: Սակայն, իրենք՝ շահառուները դժվարացել են պարզաբանել, թե այդ դեպքում ինչ դերակատարություն է ունեցել «կայուն խանգարում» ձևակերպումը: Արդյո՞ք այն առհասարակ նշվել է բժշկական հաստատությունների կողմից ներկայացված նախնական էպիկրիզներում կամ ՄՄԾ ՏԿ մարմնի ներկայացուցչի կողմից պատրաստվող դիմումում, թե՛ ոչ: Նմանատիպ, ինչպես նաև վերը թվարկված անհստակություններն ու տարընկալումները թույլ են տալիս ի պատասխան գնահատող հարցին նշել, որ «կայուն խանգարում» հասկացությունը ուղեգրման գործընթացում չունի միանշանակ և միատեսակ կիրառում, ուստի այդ ձևակերպումը կարող է օգտագործվել հայեցողական կերպով:

Շահառու անձանց համար ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման նպատակով

բժշկական հաստատությանը դիմելու հիմքերի, ընթացակարգի հստակ, մատչելի և կանխատեսելի սահմանված լինելը (ենթացուցիչ 1.2)

Գնահատող հարց: Շահառու անձանց համար որքանո՞վ են հստակ, մատչելի և կանխատեսելի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար իրավասու բժշկական հաստատությանը դիմելու հիմքերը և ընթացակարգը:

Հարցի համատեքստ: Ենթացուցիչը բխում է 1.1-ին ենթացուցիչի շրջանակում քննարկված հարցերից և նպատակ ունի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման հիմքերը և ընթացակարգը դիտարկել շահառու անձանց համար մատչելիության տեսանկյունից:

ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշման հավելվածի 16-րդ կետի համաձայն՝ անձը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը՝ երեխաների դեպքում՝ ծնողը, որդեգրողը, շուրջօրյա խնամքի կենտրոնի տնօրենը, խնամակալը, հոգաբարձուն, իսկ մեծահասակների դեպքում՝ խնամակալը, հոգաբարձուն, փաստաբանը՝ սահմանված կարգով լիազորագիր ունենալու պարագայում ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրվելու համար դիմում է իրեն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կենտրոնին: Նախորդ ենթացուցիչի շրջանակում արդեն քննարկվեց, թե որ դեպքերում է բժշկական կազմակերպությունը անձին ուղեգրում ֆունկցիոնալության գնահատման: Այս համատեքստում հարց է առաջանում, թե շահառու անձանց համար որքանով են հստակ, մատչելի և կանխատեսելի ուղեգրման համար բժշկական կազմակերպությանը դիմելու հիմքերը և ընթացակարգը:

Հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարման առկայության փաստը բացառապես համապատասխան հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա գնահատվող գործընթաց է և որևէ կերպ չի կարող կանխատեսելի լինել շահառու անձի համար: Խնդրի լրջությունը ուրվագծվում է հատկապես այն պարագայում, որ բժշկական կենտրոնի համար օրենքով անձին ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմելու ուղղորդման կամ իրազեկման պարտականություն նախատեսված չէ, հետևաբար, դիմումը ներկայացնելու իրավասու սուբյեկտը որևէ կերպ չի կարող կանխատեսել՝ ինքը ֆունկցիոնալության ուղեգրման համար սահմանված հիմքին համապատասխանող շահառու է, թե՛ ոչ:

Շահառուների և նրանց խնամակալների հետ անցկացված անհատական խորին հարցազրույցները պարզում են, որ ուղեգրի մշակման համար դիմելու հիմքերի հստակության, մատչելիության և կանխատեսելիության հետ կապված նրանց մեծամասնությունը որևէ հատուկ ձևակերպված մտահոգություն չունի: Սրա պատճառը գլխավորապես շահառուների կողմից տեղեկանալու ավանդական եղանակներից օգտվելն է: Սովորույթի համաձայն՝ ուղեգրման համար դիմելիս նրանք հիմք են ընդունում կամ իրենց ծանոթների փորձառությունները, կամ

հիվանդանոցային և ընտանեկան բժիշկների հորդորները, կամ էլ ՄՄԾ ՏԿ աշխատակիցների խորհրդատվությունը.

«Մտրիկ ծանոթս նույն հիվանդությամբ (սրտանոթային խնդիրներ) դիմել էր սոցապ [(նկատի ունի ԱՍՀՆ)] ու կարգ էր ստացել: Ինձ հարցրեց, թե ես ինչու չեմ դիմում: Ասավ, որ ինձ կօգնի դիմելու հարցերում: Ես էլ որոշեցի դիմել»:

ԱԽՀ, շահառու

«Ինքը [բժիշկ նյարդաբանը] մեզ ասեց, որ կարգ ա հասնում, ու տենց բոլոր թղթերը դասավորեց բժշկուհին: Ճիշտն ասած՝ տենց մանրամասնություններից տեղյակ չեմ, որովհետև ինքն ա կազմակերպել: Թղթերը ինքը որ դասավորեց, գրեց ինչ հիվանդությունն ա, մենք էլ թղթերը վերցրեցինք, մոտեցրինք Աբովյանի սոցապ [(նկատի ունի ՄՄԾ ՏԿ)]:»:

ԱԽՀ, շահառուի խնամակալ

Ուղեգրող օղակի բժիշկներից մեկը պարզաբանում է, որ.

«Շահառուն չի ծանոթանում կազմված ուղեգրման բովանդակության հետ: Մենք բացատրում ենք, բայց անգամ բացատրելու կարիք էլ չի լինում: Շատ հաճախ լինում է, որ իրենք հիվանդանոցից դուրս են գրվում ու գալիս, ասում են՝ մեր այնտեղի բժիշկը մեզ ասել է, որ Ձեզ կարգ է հասնում: Այսինքն՝ իրենք տեղեկացված են գալիս: Եթե կարիքը լինում է, եթե հիվանդը հետաքրքրվում է, թե ինչու՞մն է իր խնդիրը և ինչ աստիճանի, բնականաբար, բացատրում ենք, և հիվանդը հասկանալով, որ խնդիրը կա, կարող է դիմել ԲՄՓ-ի գնահատման, ու նա արդեն ուղեգրվում է այնտեղ»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

Շահառուների հետ հարցազրույցները ցույց են տալիս, որ նրանց համար իրենց բուժող բժիշկներն ու ընտանեկան բժիշկներն առավել վստահելի են, քան տեղեկատվության փաստաթղթային և առցանց աղբյուրները: Ընդ որում, խոսքը վերաբերում է նաև մեծամասնություն կազմող այն շահառուներին, ովքեր չունեն տեսողության և լսողության հետ կապված խնդիրներ: Այս երևույթի պատճառներից մեկն այն է, որ հիշյալ բժիշկները տևական շփման մեջ լինելով շահառուների հետ, սովորաբար ուշադիր ու հոգատար են նրանց նկատմամբ, ինչպես նաև պատրաստակամ՝ շատ կարևոր հարցերում նրանց օգտակար լինելու գործում: Ըստ էության, նման վերաբերմունքի արդյունքում երբեմն ուղեգրի համար դիմելու հիմքերը կարող են ներկայացվել շատ հայեցողական կերպով.

«Երբ բուժառուն գալիս է մի քանի հիվանդությամբ, մենք դնում ենք կշեռքի նժարին, որը ավելի ծանր է, որի համար ավելի հավանական է, որ կարգ կրան, դա էլ դնում ենք որպես հիմնական հիվանդություն»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

Ուշագրավ է, որ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում որոշիչ և վերահսկող դերակատարություն ունեցող օղակները երբեմն նույնպես առանձնապես հետաքրքրված չեն շահառուներին ուղեգրման, այսպես ասած, «լեգիտիմ» հիմքերի մասին տեղեկացնելու հարցում՝ պատճառաբանելով, որ.

«[Ուղեգրման համար դիմելու հիմքերը] հստակ են, մատչելի են, հասկանալի են բժշկական հասարակության համար: Քաղաքացին կարող է չհիմանալ: Քաղաքացին պարտավոր էլ չի հիմանալ: Իրա ֆունկցիան ի՞նչ է. պետք ա դիմի առողջապահական հիմնարկին, ասի՝ խնդրում եմ, ինձ ուղեգրի հաշմանդամության սահմանման համար: Ինքը մենակ դրա տերն ա, հարցնելու տերն ա»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Չնայած վերոհիշյալ հանգամանքներին՝ ուղեգրման համար դիմելու հիմքերի հստակության, մատչելիության և կանխատեսելիության հարցը մնում է խնդրահարույց, որն ուղղակի և անուղղակի մատնանշվում է ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից տարբեր օղակների մասնակիցների կողմից: Օրինակ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների հետ ՖԽԲ-ի ընթացքում հնչել են դժգոհություններ, որ հարցաշարերը բավականին բարդ են հասկանալու և լրացնելու համար և կողմնակի օգնողի կարիք է զգացվում.

«Հարցեր կան, որ մենք չենք կարողանում հասկանանք ու լրացնենք, բացատրող չկա, թափանցիկություն չկա, էդ ոլորտում շատ դժվար ա»:

ՖԽԲ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Ինչպես շահառուների հիմնախնդիրներով զբաղվող քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչները, այնպես էլ ՄՄԾ տարածքային կենտրոնների շատ ներկայացուցիչներ, ովքեր զբաղվում են ՖԳ համար դիմումներ կազմելու հարցում քաղաքացիներին օգնություն ցուցաբերելով, դժգոհում են, որ ուղեգրող մասնագետների կողմից հաճախ ստանում են բավարար չափով չհիմնավորված փաստաթղթեր, ինչի հետևանքով հաճախ դիմումները մերժվում են, և կրկնակի ուղեգրման կարիք է առաջանում: Սրա պատճառներն առաջին հերթին վերագրվում են ուղեգիր մշակողների ոչ բավարար կոմպետենտությանը: Սակայն,

շահառուները շարունակում են մեղադրել ոչ թե առաջին օղակի մասնագետներին (բուժող և ընտանեկան բժիշկներին), այլ դիմումներ ընդունող և մերժող օղակին: Հետևանքում, ուղեգրման համար կարևոր հիմքերի հստակության, մատչելիության և կանխատեսելիության հարցը շահառուների, հետևապես և ուղեգիր կազմող մասնագետների կողմից մնում է չլուծված՝ շարունակելով խնդիրներ հարուցել՝ առաջին հերթին հենց շահառուների համար:

Այսպիսով, ամփոփելով և պատասխանելով գնահատող հարցին, պետք է նշել, որ շահառուների համար ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար իրավասու բժշկական հաստատությանը դիմելու հիմքերը հասանելի, մատչելի և կանխատեսելի չեն: Շահառուներն ուղեգրման հիմքերի առկայության վերաբերյալ տեղեկատվություն, որպես կանոն, ստանում են ավանդական և ոչ համակարգային մեթոդների միջոցով, մյուս կողմից իրավական ակտերով բուժող բժիշկների համար չի սահմանվում բուժառուին ուղեգրման հիմքերի առկայության վերաբերյալ տեղեկացնելու պարտականություն:

Ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմումի մերժման վերաբերյալ որոշման կայացումը (ենթացուցիչ 1.3)

Գնահատող հարց: Այն փաստը, որ կարգավորող օրենսդրությամբ սահմանված չէ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմումի մերժման դեպքում գրավոր որոշման կայացման ընթացակարգ, որքանով կարող է հայեցողական որոշումների հիմք դառնալ:

Հարցի համատեքստ: «Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից անձին ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրելու կարգը և ուղեգրի ձևը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հոկտեմբերի 25-ի N 72-Ն հրամանի N 1 հավելվածի 7-րդ կետի համաձայն՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգիրը ձևավորվում է անձի բուժող բժշկի կողմից՝ պացիենտի բժշկական տվյալները «Արմեդ» էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ մուտքագրելու միջոցով: Նույն հավելվածի 12-րդ կետը սահմանում է, որ ուղեգիրը լրացվելուց հետո այն տեսանելի է դառնում ուղեգրվող անձին՝ համակարգի միջոցով: Բուժող բժիշկն ուղեգիրը լրացնելուց հետո անձի կամ օրինական ներկայացուցչի պահանջի դեպքում տրամադրում է ուղեգրի լրացված էլեկտրոնային տարբերակին տեղում ծանոթանալու հնարավորություն կամ համակարգում անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի էլեկտրոնային փոստի հասցեի գրանցված լինելու դեպքում ուղարկում է էլեկտրոնային փոստին: Նշվածից պարզ է դառնում, որ բժշկական կազմակերպության կողմից ուղեգրման դիմումը հաստատելու դեպքում շահառուն հնարավորություն է ունենում ծանոթանալու ուղեգրի ձևավորման ամբողջ գործընթացին, մինչդեռ նման հնարավորություն սահմանված չէ ուղեգրման վերաբերյալ դիմումի մերժման պարագայում: Կարգավորող օրենսդրությամբ

սահմանված չէ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմումի մերժման դեպքում գրավոր որոշման կայացման վերաբերյալ կարգավորում: Հետևաբար, բժշկական կենտրոնը ցանկացած դեպքում իր հայեցողությամբ կարող է որոշում կայացնել դիմումը մերժելու մասին: Ընդ որում, շահառու անձի դիմումի ուսումնասիրության արդյունքում անձին որևէ կերպ չի ծանուցվում կամ պարզաբանում չի ներկայացվում կայացված որոշման մասին (կարգավորումը բացակայում է):

Հիմնվելով գնահատման շրջանակում ստացված արձագանքների վրա՝ կանխավ պետք է նկատել, որ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար դիմումի մերժման հիմքերի, ինչպես նաև մերժման պարագայում գրավոր որոշման կայացման՝ կարգավորված օրենսդրությամբ սահմանված չլինելը բավականին լուրջ հիմքեր է ստեղծում դիմումի մերժման պարագայում հայեցողական որոշումների կայացման համար: Նման դատողության հանգելու փաստարկներն են.

Ա. E-disability համակարգի կողմից ուղեգրերում որոշակի թերությունների առկայության պատճառաբանությամբ ուղեգրերի մերժումների մասին մեծաթիվ հաղորդումները:

Բ. Ուղեգրեր կազմող բժիշկների հաղորդումները՝ շահառուներին ընդառաջելու և նրանց հետ կոնֆլիկտներից խուսափելու պատճառաբանությամբ վերջիններիս համար ուղեգրեր կազմելու մասին:

Գ. Շահառուների և ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի տարբեր իրավասու օղակներում ներգրավված մասնագետների հաղորդումները բժշկական հաստատությունների և բժիշկների կողմից ուղեգրումը մերժելու վերաբերյալ:

Ա. E-disability համակարգի կողմից ուղեգրերում որոշակի թերությունների առկայության պատճառաբանությամբ ուղեգրերի մերժումների մասին մեծաթիվ հաղորդումները: Նշված թերությունների մասին հաղորդումները հիմնականում ստացվել են ՄՍԾ ՏԿ-ների ներկայացուցիչների հետ խմբային հարցազրույցների ընթացքում: Ուղեգրերում տեղ գտած թերությունների մասին նրանք տեղեկանում են ոչ թե նախապես, այլ ՖԳ դիմումը մուտքագրելու ժամանակ, երբ e-disability համակարգը հրաժարվում է ընդունել դիմումը՝ ուղեգրում տեղ գտած թերությունների պատճառով: Թերությունները հիմնականում վերաբերում են ուղեգրման համար պահանջվող եռամսյա ժամկետը չպահպանելուն, հին տեղեկություններ պարունակող տվյալներին և որոշակի անհրաժեշտ տվյալների (էպիկրիզների) բացակայությանը.

«Ուղեգրերի հիմնականում 99% սխալը գալիս է ուղեգրող բժշկից, այսինքն՝ բուժհաստատությունից, բուժհաստատության օպերատորից: 99%-ը եռամսյա ժամկետը չպահպանելն է, որի մեղավորը մենք ենք դուրս գալիս: Մինչև հիմա պոլիկլինիկայի աշխատողները չեն հասկացել, որ այնտեղ ժամկետներ կան, պետք է պարտադիր

եռամսյա ժամկետը պահեն: Մերժման պատճառներն էլ մենակ իրենք են տեսնում, այսինքն՝ տվյալ քաղաքացին, որը որ դիմել է, որից մենք վերցնում ենք էլ. հասցե: Այսինքն՝ երբ որ մերժվում է, մենք չունենք մեր ծրագրով ինչ-որ ծանուցման ձև, որ մենք իմանանք, որ տվյալ մարդու դիմումը մերժվել է ու ինչն է մերժվել»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Պոլիկլինիկան առանց ուղեգրելու կարող է քաղաքացուն տալ թղթերը ու ուղարկել, ասելով՝ հաստատ ուղեգրված ես, բայց գալիս են այստեղ մենք չենք տեսնում, որ քաղաքացու ուղեգիրը կա, թե՛ չկա: Մենք ամբողջ պրոցեսը անում ենք, 15 րոպե աշխատում ենք այդ դիմումի վրա ու ամենավերջում, երբ որ դիմումը տալիս ենք ուղարկել, վերջում պարզվում ա, որ ուղեգիրը լրացված չի...»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Բ. Ուղեգրեր մշակողների հաղորդումները՝ շահառուներին ընդառաջելու և նրանց հետ կոնֆլիկտներից խուսափելու պատճառաբանությամբ վերջիններիս համար ուղեգրեր կազմելու մասին: Ուղեգրեր կազմող բժշկական կենտրոնների ներկայացուցիչների հետ անցկացված ԱՏՀ-ներից պարզ է դառնում, որ շահառուների հետ առճակատվելուց խուսափելու նպատակով երբեմն թերություններով ուղեգրեր են կազմվում և էլեկտրոնային կամ առձեռն տարբերակով փոխանցվում են ՄՄԾ տարածքային կենտրոններին՝ դիմումների մեջ ներառելու համար: Ուշագրավ են նաև այն հաղորդումները, որ ուղեգրողները նման դեպքերում գրեթե վստահ են լինում, որ իրենց տրամադրած ուղեգրերը թերությունների պատճառով դիմումի մեջ չեն ներառվելու կամ մերժվելու են:

«Մի տղա ունեինք՝ բավականին ծանր նյարդաբանական խնդրով, մերժվել է այն կոնտրեստում, որ դեռ երեք ամիսը չի լրացել, բայց մենք հաշվի առնելով իր վիճակը ուղարկեցինք՝ գիտակցելով, որ հնարավոր է՝ մերժվի: Լինում է, որ ժամանակից շուտ են դիմում բուժառուները, այդ դեպքերում են մերժվում, լինում են կովարար մարդիկ, ում անխուսափելի է, պետք է ուղարկենք: Ուղարկում ենք, որպեսզի այնտեղ մերժեն, որովհետև իրենց հետ անհնար է: Բայց այդ դեպքերը մինիմալի են հասցված, մենք մաքսիմալ ֆիլտրում ենք»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

Գ. Շահառուների և ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի տարբեր իրավասու օղակներում ներգրավված մասնագետների հաղորդումները բժշկական հաստատությունների

և բժիշկների կողմից ուղեգրումը մերժելու վերաբերյալ: Շահառուների հետ ԱԽՀ-ների ժամանակ ուղեգիր տրամադրելու մերժման վերաբերյալ հիշատակումները սակավաթիվ են: Շահառուներից ընդամենը մեկն է տեղեկացրել ուղեգրի տրամադրման բանավոր մերժման դեպքի մասին՝ անհրաժեշտ բժշկական ստուգում չանցնելու պատճառաբանությամբ: Ուղեգիր տրամադրելու մերժման մեկ այլ կոնկրետ դեպքի մասին է հիշատակել բժշկական հաստատություններից մեկի ներկայացուցիչը, ըստ որի՝ մերժվողը պահանջել է, որ մերժման հիմնավորումը իրեն ներկայացնեն գրավոր ձևով, և հաստատությունը նրան գրավոր է պատասխանել: Ուղեգիր տրամադրելու մերժման պոտենցիալ հավանականության մասին հիշատակումներ են գրանցվել նաև ՄՍԾ ՏԿ-ների ներկայացուցիչների հետ անցկացված խմբային հարցազրույցների ժամանակ: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների հետ անցկացված ՖԽՔ-ների ընթացքում ևս հիշատակվել են դեպքեր, որոնք ուղեգրման դիմումի մերժման տարրեր են պարունակում.

«Սա մեծ հնարավորություն ա տալիս հայեցողական որոշում կայացնելու, բայց էստեղ մի հատ էլ խնդիր ունենք. երբեմն անձը չի ստանում նույնիսկ մերժումները: Դիմումները մնում են անպատասխան կամ երբեմն բանավոր ինչ-որ պատասխաններ ստանում են, բայց երբեք գրավոր չեն ստանում: Մենք, օրինակ, դեպք չենք ունեցել, որ հստակ նշվել ա, շատ երկար ա ձգվում, բայց պատասխան չենք ստանում: Երբեմն լինում ա՝ ուղեգրման փուլին չի էլ հասնում, շատ ժամանակ թերապևտները անձին ասում են՝ չի սահմանվի, հաշմանդամությունը չի ճանաչվի ու վերջ: Էս դեպքում անձը ասում ա՝ դե լավ, ու չի էլ դիմում նույնիսկ՝ անցնի էդ գնահատման գործընթացը: Շատ-շատ ենք դեպքեր ստանում, երբ ուղեգրողը, որ իրավասու ա ուղեգրում իրականացնելու, նման հայտարարություն ա անում և ուղեգրման փուլին նույնիսկ չի էլ հասնում»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այն որ ԲԿ-ների կողմից ուղեգրումների մերժման կամ հաստատման գործընթացում հնարավոր է լինեն կոռուպցիոն ռիսկեր, հավելվում են ՖԳ գնահատման այլ օղակների ներկայացուցիչների հաղորդումներով.

«Ուղեգրման համար հիվանդից ինչ-որ բան է պահանջվում, որ ուղեգրվի հիվանդը: Մտերմորեն մեզ հետ կիսվում են, սրտնեղած, որ ուղեգրող բժիշկը կոնկրետ ինչ-որ գումար է ուզում, որ ուղեգրի կամ ամբուլատոր քարտ բացի: Բուժհաստատությունում ա էս խնդիրը»:

ԽՀ, ՄՍԾ ՏԿ

«Կոռուպցիոն ռիսկերը բարձր են հատկապես ուղեգրման փուլում»:

Հարկ է նշել, որ ոչ միայն ուղեգրի դիմումի մերժումները, այլև սխալ ուղեգրումները կարող են պարունակել որոշակի կոռուպցիոն ռիսկեր: Սխալ ուղեգրումը որոշ դեպքերում կարող է ունենալ պարզ վարչական քաջքշուկի բնույթ և հետապնդել կոռուպցիոն որոշակի ակնկալիքներ ձևավորելու նպատակ:

Այսպիսով, ամփոփելով և պատասխանելով գնահատող ենթահարցին, կարելի է պնդել, որ, ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար դիմումի մերժման կամ հաստատման հիմքերի՝ կարգավորող օրենսդրությամբ սահմանված չլինելը, բարձր ռիսկեր է պարունակում ինչպես ուղեգրման դիմումի հաստատման, այնպես էլ դիմումի մերժման պարագաներում հայեցողական որոշումների կայացման համար: Նշված հայեցողության իրացմանը նպաստում են կարգավորող իրավական ակտերով որոշումների կայացման հստակ չափանիշների բացակայությունը, ինչպես նաև այդ որոշումների նկատմամբ վերահսկողական մեխանիզմների բացակայությունը: Մյուս կողմից, առերևույթ է դիմումատուների՝ պատշաճ ծանուցված լինելու, որոշումը ստանալու, ինչպես նաև այն բողոքարկելու իրավունքների խախտումը:

Բժշկական կենտրոնի կողմից ուղեգրման մասին դիմումը մերժելու դեպքում շահառու անձի կողմից վարչական կամ դատական կարգով բողոքարկման հնարավորության վերաբերյալ կարգավորումների որոշակիությունը (ենթացուցիչ 1.4)

Գնահատող հարց 1: Բժշկական կենտրոնի կողմից ուղեգրման մասին դիմումը մերժելու դեպքում շահառու անձի կողմից վարչական կամ դատական կարգով բողոքարկմանը վերաբերելի կարգավորումների անորոշությունը որքանո՞վ կարող է ազդել ուղեգրման գործընթացի օբյեկտիվության վրա:

Համատեքստ: Կարգավորող օրենսդրությունը չի սահմանում բժշկական կենտրոնի կողմից ուղեգրման մասին դիմումը մերժելու դեպքում շահառու անձի համար բողոքարկման ընթացակարգ: Խնդրի կարևորությունն ընդգծվում է այն համատեքստում, որ ՀՀ-ում բժշկական կենտրոնների գործունեությունը «Վարչարարության հիմքունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքի իմաստով չի դիտարկվում որպես վարչարարություն: Այսպես, ՀՀ-ում վարչական է համարվում միայն օրենքով նախատեսված վարչարարություն իրականացնող մարմինը («Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենք, հոդված 3): Նշված հոդվածի իմաստով պետական (համայնքային) ոչ առևտրային կազմակերպությունները և պետական մասնակցությամբ ընկերությունները չեն կարող իրականացնել «վարչարարություն» և ընդունել «վարչական ակտեր», չնայած որ ուղեգրման գործընթացի համատեքստում վերջիններիս իրականացրած գործունեությունը, ըստ էության,

վարչարարություն է: Հետևաբար, նշված անորոշությունը կարող է լրացուցիչ դժվարություն առաջացնել բժշկական կազմակերպության կողմից ուղեգրման մերժումը բողոքարկելու գործընթացում: Բացի այդ, բողոքարկման հնարավորությունը խնդրահարույց է դարձնում նաև այն փաստը, որ բժշկական կազմակերպության կողմից ուղեգրման մերժման դեպքում չի կայացվում և շահառուին չի տրամադրվում գրավոր որոշում:

Նախորդ գնահատման ցուցիչների առնչությամբ արդեն անդրադարձ կատարվեց ուղեգրման դիմումների մերժումների դրսևորումներին և դրանց պատճառներին: Ըստ այդմ որոշ դեպքերում մերժումների պատճառներ կարող են լինել ուղեգրողների հայեցողական մոտեցումները, ուղեգրմամբ նրանց հետաքրքրված չլինելը, շահառուներից որոշակի ապօրինի ակնկալիքներ ունենալը: Նշված բոլոր դեպքերն, ըստ էության, շահառուների առողջական խնդիրների գնահատման առումով ոչ օբյեկտիվ դրսևորումներ են:

Վերոհիշյալ գնահատման ցուցիչներին նվիրված ենթաբաժիններում նշվեց նաև, որ ըստ շահառուների արձագանքների՝ ուղեգրերի դիմումների մերժումները մեծ թիվ չեն կազմում, որովհետև ուղեգիր կազմող կառույցները (հիվանդանոց, պոլիկլինիկա, բուժկետ) և դրանց ներկայացուցիչները մեծ մասամբ խուսափում են շահառուներին մերժելուց և նախընտրում են մերժման ծանր պարտականությունը փոխանցել ֆունկցիոնալության գնահատման մյուս օղակներին: Նշվեց նաև, որ այդ դեպքերը նույնպես մասամբ կարող են լինել շահառուների ուղեգրումը մերժելու քողարկված դիտավորություն պարունակող տարբերակներ, մասնավորապես այն դեպքերում, երբ ուղեգրողները լավատեղյակ են, որ իրենք ուղեգրերը կազմել են թերություններով, որ դրանք մեծ հավանականությամբ մերժվելու են օպերատորների կողմից, ինչի հետևանքում շահառուները կրկին վերադառնալու են իրենց մոտ՝ այս անգամ պակաս պահանջատեր և ուղեգրողի առաջարկած պայմաններն ավելի պատրաստակամորեն ընդունողի կարգավիճակում:

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցերին, ունենք հետևյալ պատկերը.

1. Նկատի ունենալով 2.1.3-րդ. գնահատման ցուցիչի առնչությամբ ներկայացված՝ ուղեգրման դիմումների մերժումների դրսևորումները՝ դիտարկվել է, որ որոշ դեպքերում մերժումների պատճառներ կարող են լինել ուղեգրողների հայեցողական մոտեցումները, ուղեգրմամբ հետաքրքրված չլինելը, շահառուից որոշակի ապօրինի ակնկալիքներ ունենալը: Նշված բոլոր դեպքերն, ըստ էության, շահառուների առողջական խնդիրների գնահատման առումով ոչ օբյեկտիվ դրսևորումներ են:

2. Կարող են լինել շահառուների ուղեգրումը մերժելու քողարկված դիտավորություն պարունակող տարբերակներ, մասնավորապես այն դեպքերում, երբ ուղեգրողները լավատեղյակ են, որ իրենք ուղեգրերը կազմել են թերություններով, որ դրանք մեծ հավանականությամբ մերժվելու են օպերատորների կողմից, ինչի հետևանքում շահառուները կրկին վերադառնալու են իրենց մոտ:

Ամփոփագրի ձևանմուշում գնահատողական բնույթի տեղեկատվություն ենթադրող դաշտերի առկայությունը (ենթացուցիչ 1.5)

Գնահատող հարց: Գնահատողական բնույթի տեղեկություններ ենթադրող դաշտերի առկայությունը որքանով կարող է հիմք ստեղծել ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամներին ուղղորդման և վերջիններիս մոտ կանխակալ մոտեցման ձևավորման համար:

Հարցի համատեքստ: Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրի ձևանմուշը հաստատված է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հոկտեմբերի 25-ի N 72-Ն հրամանի N 2 հավելվածով, որը պարունակում է գնահատողական բնույթի տեղեկություններ ներառելու վերաբերյալ դաշտ (օրգանիզմի ֆունկցիայի խանգարման աստիճան): Նման դաշտի նախատեսումը կարող է կանխակալ մոտեցում ձևավորել ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների շրջանում, ինչպես նաև կոռուպցիոն ռիսկի գործոն դառնալ բժշկական կենտրոն-շահառու անձ հարաբերություններում: Հետևաբար, կարևոր է ուղեգրում ներառել միայն այնպիսի տեղեկատվություն, որը ամբողջական պատկերացում կտա անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ՝ խուսափելով գնահատում ենթադրող ձևակերպումներից:

Համաձայն իրականացված հարցազրույցների և ֆոկուս խմբային քննարկումների՝ e-disability համակարգում օպերատորի կողմից շահառուների առողջական տվյալների մուտքագրման մերժումները, ինչպես նաև ՖԳՀ կողմից շահառուներին ֆունկցիոնալության սահմանափակության աստիճան սահմանելը կամ աստիճանի փոփոխությունը մերժելու դեպքերը տեղի են ունենում նաև ուղեգրողների կողմից գնահատող դաշտերը սխալ լրացնելու պատճառով: Հիշենք, որ ուղեգրման գործընթացին վերաբերող տարբեր ցուցիչների առնչությամբ վկայաբերված այն հաղորդումները, թե ինչպես են բազմաթիվ դեպքերում ուղեգրող կառույցներն ու անձինք նախաձեռնողականություն ցուցաբերում իրենց բուժառուներին՝ ֆունկցիոնալության սահմանափակություն ունեցող անձի կարգավիճակ ստանալու կամ սահմանափակության աստիճանը փոփոխելու հարցերում և թե ինչպես են սեփական հորդորով նրանց ուղեգրում ՖԳ փորձաքննության: Նաև, նմանատիպ պրակտիկաների հետ կապված նշվել է, որ ուղեգրողների կողմից երբեմն չափազանցվում են շահառուների առողջական խնդիրները կամ ըստ հայեցողության դրանցից ընտրվում են ամենաշահավետները: Նշված ցուցիչներին անդրադառնալիս մենք վկայակոչել ենք նաև ֆունկցիոնալության գնահատման տարբեր օղակների ներկայացուցիչների հաղորդումներն այն մասին, որ ուղեգրողները նման հոգատար վերաբերմունքի համար բուժառուներից գումար են ակնկալել:

Ինչ վերաբերում է գնահատող դաշտերի՝ ֆունկցիոնալության գնահատման

հանձնաժողովի անդամների շրջանում կանխակալ մոտեցում ձևավորելուն, ապա այս դեպքում մեր գնահատող հարցի հետ համաձայնելու հիմքերը այնքան էլ միանշանակ չեն.

Մի կողմից ունենք շահառուների հաղորդումներ, ըստ որոնց, ՖԳ հանձնաժողովի անդամները շահառուի կարգը որոշելիս հիմնականում հաշվի են առել ուղեգրող օղակների տրամադրած տվյալները.

«Հանձնաժողովի անդամները ներկայացել են, այնուհետև շահառուին մի քանի հարց է տրվել, բժիշկը հեղազոտվել է, բայց հիմնականում հաշվի է առնվել շահառուի բժշկական հեղազոտությունների արդյունքներն ու բուժող բժշկի բացատրությունը: Շահառուին ստուգելիս հատուկ սարքավորումներ չեն օգտագործվել, քանի որ նա ներկայացրել էր բոլոր անհրաժեշտ հեղազոտությունների արդյունքները»:

ԱԽՀ, շահառու

Մյուս կողմից ունենք շահառուների հիմնախնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների մտահոգություններն այն մասին, որ ուղեգրող կառույցների ոչ կոմպետենտ մոտեցումներն ու անհրաժեշտ մասնագետների բացակայությունը կարող են պատճառ դառնալ գնահատող դաշտերի սխալ լրացման և հանձնաժողովի անդամների ոչ համապատասխան ընտրության, որը կարող է ազդել կայացված որոշման վրա.

«Երբ որ էդ դաշտերը կիսատ ա լրացվում, ըստ էդ դաշտերի կազմվում ա [հանձնաժողովը]:

...Գնահատողը երբեմն լինում ա լավ գնահատող, բայց ուղեգրման մեջ չկա էդ կողերը, որ ինքը էդ կողերով սկսի գնահատել փոխալ մարդուն: Օրինակ, տեսողական խնդիրներ ունեցող մարդկանց մոտ խոսքային խանգարում շատ քիչ ա լինում: Այսինքն՝ երբ որ դու նշանակում ես՝ խոսքային խանգարումը ստուգեն, դա խանգարում ա ընդհանուր ֆունկցիոնալությունը գնահատելուց... Տեսեք, երբ որ տիֆլիսյան ա գնահատում, հոգեբանն ա ճիշտ գնահատում, դա մի ուրիշ բան ա: Դաշտերը շատ կարևոր են ու դաշտերից կախված սկիզբը եթե ճիշտ են լրացնում, երբ որ երկրորդ փուլում փորձագետները ճիշտ են գնահատում, արդեն նորմալ արդյունք ես ստանում: Մենք գործ ունենք իրազեկման խնդիրների հետ, բավարար իրազեկում չի արվում նույն էդ դաշտերի վերաբերյալ»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Բացի այդ՝ առկա են ֆունկցիոնալության գնահատման տարբեր օղակների ներկայացուցիչների հավաստումներն առ այն, որ ֆունկցիոնալության գնահատման

հանձնաժողովի անդամներն իրենց գնահատականներում անկախ են և առաջնորդվում են գնահատման տարբերվող չափորոշիչներով.

«Ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետները առնչվում են հիվանդի բժշկական թղթերին և իր կամ իր խնամակալի կողմից լրացված հարցաթերթիկին, ուղեգրման սկզբնական փուլի հետք հանձնաժողովի անդամները կապ չունեն: Մենք անձին փորձաքննում ու գնահատում ենք տեղում՝ մեր մեթոդական ուղեցույցի օգնությամբ, ունենք հստակ ձևակերպված հարցեր և դրանցից բխող պատասխաններից էլ հասկանում ենք՝ հետագա ընթացքը կամ դրան նախորդող ընթացքը որքանով է համապատասխանում տվյալ հիվանդի կարգավիճակին: Մենք չենք կարող թուղթը կարդալ և ըստ դրա հասկանալ, պետք է գնահատենք մարդուն իր հետք խոսելով»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Դա կանխակալ մտածողություն չի կարող ձևավորել, ընդհակառակը՝ շատ կարևոր է, որպեսզի բուժող բժիշկն իր տեսանկյունից գնահատի հիվանդի ֆունկցիաների առողջական բաղադրիչը, քանի որ ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետները ոչ թե մարդու առողջության տեսանկյունից են գնահատում մարդու ֆունկցիոնալությունը, այլ՝ սահմանափակումների: Եվ գնահատելու համար շատ կարևոր է տեսնել բժշկական եզրակացությունները, ախտորոշումները: Եվ ոչ միայն բժշկական. մեր համակարգը հիմա նաև հարբժշկական կոմպոնենտն էլ է գնահատում, բայց քանի որ ուղեգրի մասին ենք խոսում, շատ կարևոր է բժշկի գնահատումը, որը հիմք է ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետի համար»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, չնայած դժվար է միանշանակ պնդել, որ գնահատման դաշտերի առկայությունը կարող է հիմք հանդիսանալ ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների շրջանում կանխակալ մոտեցման ձևավորման համար, այնուամենայնիվ կարևոր է ապահովել ուղեգրում միայն բժշկական հետազոտությունների արդյունքների վրա հիմնված տեղեկատվության ներառումը՝ բացառելով ուղեգրողների կողմից չափազանցված առողջական խնդիրների կամ «ֆունկցիոնալության խանգարման աստիճան ենթադրող» տվյալների ընդգրկումը: Նշված հարցի վերաբերյալ ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշել են, որ ուղեգրի ձևանմուշում առկա ֆունկցիայի խանգարման աստիճանները վերաբերում են հիվանդությունների միջազգային դասակարգչին (ՀՄԴ) և պետք է հիմնավորված լինեն բժշկական գործիքային և լաբորատոր տարատեսակ հետազոտություններով, որոնք էլ հիմք են հանդիսանում ֆունկցիաների

միջազգային դասակարգչի օրգանիզմի ֆունկցիաների և մարմնի կառուցվածքի բաղադրիչների որակիչները գնահատելու համար, քանի որ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման b և s ծածկագրերի չափորոշիչները հենց բխում են ՀՄԴ դասակարգչից, այսինքն՝ ԱՀԿ ՀՄԴ և ՖՄԴ դասակարգիչները ստեղծված են միմյանց լրացնելու համար: Միաժամանակ, ՖՄԴ դասակարգչի b և s ծածկագրերի որակիչները գնահատվում են ոչ թե ուղեգրի ձևանմուշում նշված թվերով, այլ իրականացված հետազոտությունների, կից բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության և անձի օբյեկտիվ զննության արդյունքում:

Ամփոփագրի մշակում և մասնագետների ռեեստր (ցուցիչ 2)

Ամփոփագրի մշակման և մասնագետների ռեեստրի առնչությամբ գնահատման են ենթարկվել 3 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են առանձին ենթավերնագրերի ներքո:

Ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների ռեեստրները (ենթացուցիչ 2.1)

Համատեքստ: Կարգավորող օրենսդրությունը հստակ չի սահմանում՝ նույնական, թե տարբեր են ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների ռեեստրները: Ռեեստրների ոչ նույնական լինելու պարագայում հարց է առաջանում, թե ինչ պահանջներ են ներկայացվում ամփոփագիր մշակվող մասնագետների ռեեստրում ընդգրկվել ցանկացող անձանց, ինչ վերապատրաստումներ են անցնում վերջիններս, ինչ հաճախականությամբ և ընթացակարգով: Այն պարագայում, երբ ռեեստրները նույնական են, առաջանում են հետևյալ հարցերը.

1. e-disability.am էլեկտրոնային հարթակը տեխնիկական հնարավորություն ունի՞ նույն ռեեստրից բացառելու ամփոփագիր մշակող մասնագետների ընդգրկումը տվյալ անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովի կազմում,

2. e-disability.am էլեկտրոնային հարթակն ի՞նչ սկզբունքով է տարբերակում նույն ռեեստրում ընդգրկված տարբեր մասնագետներին (ամփոփագիր մշակող և հանձնաժողովի կազմում ընդգրկվող)՝ վերջիններիս ընտրության գործընթացում:

Ամփոփագիր մշակող անձի կողմից հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականությունը բարձրանում է հետևյալ հանգամանքի համատեքստում. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության պատասխաններից պարզ է դառնում, որ ամփոփագիր մշակող մասնագետին բժշկական փաստաթղթերից կարող են հասանելի դառնալ դիմող անձի նույնականացման տվյալները:

Գնահատող հարց 1.Ա.: Արդյո՞ք ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության

գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների ռեեստրը (ռեեստրում ընդգրկված մասնագետների որակավորումը, մասնագետների վերապատրաստումները և այլն) մեկն է:

Ի պատասխան գնահատող հարցին՝ նախևառաջ պետք է նշել, որ հարցազրույցների մասնակից փորձագետների, այդ թվում՝ ամփոփագիր մշակողների և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովների անդամների արձագանքները միանշանակ չեն: Ոմանք կարծում են, որ ռեեստրները տարբեր են, ոմանք՝ նույնն են, ոմանք էլ համարում են, որ միայն ֆունկցիոնալության գնահատման անդամներն են ներկայացված ռեեստրում: Որոշներն առհասարակ տեղյակ չեն ռեեստրում ընդգրկվելու սկզբունքից: Հարկ է նշել, որ այս անորոշությունը հավանաբար գալիս է նրանից, որ վերապատրաստման փուլում ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության գնահատման բժիշկ մասնագետները մասնակցել են միևնույն դասընթացներին:

«Ռեեստրը կարա նույնը լինի, որովհետև բոլորն էլ գլոբալ առումով համարվում են ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներ: Այսինքն՝ ի սկզբանե և՛ ամփոփագիր գրողը, և՛ ֆունկցիոնալության գնահատողը նույն ռեեստրից են, նույն դասընթացներն են անցել, նույն վերապատրաստումներն են անցել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ռեեստրը՝ գնահատող մասնագետներն են միայն: Ամփոփագիր մշակողները ռեեստրի հետ կապ չունեն: Ամփոփագիր մշակողը գնահատման հետ կապ չունեցող մասնագիտություն ա»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Ռեեստրը նույնը չէ: Ամփոփագիր մշակողները ռեեստրի անդամ չեն և նրանք որպես գնահատող մասնագետ երբևէ չեն ընտրվում»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Չնայած վերոհիշյալ անորոշությանը՝ հարցազրույցների մասնակիցների հավելյալ մեկնաբանությունները թույլ են տալիս ենթադրել, որ նրանց կարգավիճակներն ու գործառույթները չեն փոխատեղվում: Նման ենթադրության համար հիմք են ծառայում հետևյալ նկատառումները.

1. Ընտրության սկզբունքների տարբերությունները. ամփոփագիր մշակողներն ընտրվում են հերթականության սկզբունքով, իսկ ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետները՝ պատահականության սկզբունքով.

«Ռեեստրում ամփոփագիր մշակող մասնագետները ընտրվում են հերթականության սկզբունքով, որպեսզի համաչափությունը պահպանվի: Համակարգը ծանուցումը ավտոմատ ուղարկում է ամփոփագիր մշակողին, ու եթե որևէ մեկը ինչ-որ պատճառով չի ընդունում այն, ավտոմատ ծանուցումը ուղարկվում է մյուսին: Այսինքն՝ ինչ-որ պատահական ընտրություն չկա: Պատահական ընտրության դեպքում խնդիր կարող էր առաջանալ. մեկի մոտ շատ կկուտակվեր, մյուսի մոտ՝ քիչ, բայց այսպես համաչափությունը պահում ենք»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

2. Ամփոփագիր մշակողների քանակի կայուն լինելը և նույն տարածքում գործելը:

«Հայաստանում տվյալ պահին կա ընդամենը 12 ամփոփագիր մշակող, որոնք բոլորը «Նորք»-ում են»:

ԱՏՀ, Ամփոփագիր մշակող բժիշկ

3. Իրական փորձառությունները. հարցազրույցների մասնակից ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներից որևէ մեկը չի նշել, որ միաժամանակ եղել է ամփոփագիր մշակող և գնահատող մասնագետ: Դա թույլ չի տալիս նույնիսկ e-disability համակարգը.

«Չի կարող ամփոփագիր գրող մասնագետը և՛ շահառուի ամփոփագիրը մշակել, և՛ լինել փորձաքննող հանձնաժողովի կազմի մեջ: Համակարգը թույլ չի տալիս, որ տե՛սք բան լինի: e-disability-ի անհատական էջերը, որ մենք ունենք, լրիվ տարբեր են իրենց կառուցվածքով ու ֆունկցիայով»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ամփոփելով և պատասխանելով 1.Ա. գնահատող հարցին պետք է նշենք, որ չնայած ռեեստրի նույնը կամ տարբեր լինելուն վերաբերող ոչ միանշանակ և հստակ արձագանքներին՝ ամփոփագիր մշակողների և ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետների կարգավիճակներն ու գործառույթները չեն փոխատեղվում:

Գնահատող հարց 1.Բ: Ինչպե՞ս կգնահատեք ռեեստրում ընդգրկված մասնագետների որակավորումը (մասնագետների վերապատրաստումները և այլն):

Հարցազրույցների մասնակից փորձագետները գրեթե միակարծիք են, որ ռեեստրում ընդգրկված բոլոր մասնագետներն ունեն բարձր որակավորում: Նման գնահատականի համար հիմք է դիտարկվում այն, որ նրանք հաղթահարել են երկու կարգի քննություն: Նախ՝ վերապատրաստման համար ընտրվել են առավել հարուստ փորձառություն ունեցող մասնագետներ, այնուհետ՝ վերապատրաստումից հետո նրանք բանավոր և գրավոր

քննություններ են հանձնել և ստացել համապատասխան որակավորում.

«...[Ամփոփագիր մշակողները] փորձառու բժիշկներ են, բոլորը ճիշտ են ընտրված: Ես ինքս աշխատել եմ Առողջապահության տարբեր բնագավառներում՝ սկսած շրջանից, վերջացրած նախարարություն, շրջապ օգնություն՝ վերջին, 20 տարին ստացիոնարում: Բոլոր էփապներով անցել եմ, և նմանապես մյուս բժիշկներն էլ, ...որովհետև դրանից էլ է կախված արդյունքը»:

ԱՏՀ, Ամփոփագիր մշակող բժիշկ

«Մենք CV-ն ենք մեր ուղարկել, ընտրվել ենք, դրանից հետո մասնագիտացել, վերապատրաստվել ենք, հետո բանավոր և թեստային քննություն ենք անցել, որի արդյունքում այդ մեծ քանակի դիմորդներից ընտրվել ենք: Ամփոփագիր գրողները բացառապես բժիշկներ են, իսկ հանձնաժողովում և՛ բժիշկներ, և՛ հարբժիշկներ են: Դասընթացի ընթացքում ամբողջությամբ ծանոթացել ենք համակարգի աշխատանքի սկզբունքներին: Դասընթացը բժիշկների համար առանձին է եղել, հարբժիշկների համար՝ առանձին: Հետո վերապատրաստումներ որ ունեցել ենք, բոլորս միասին ենք եղել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ամփոփելով ու պատասխանելով 1.Բ գնահատող հարցին՝ պետք է նշել, որ բացի նշված փորձագետների ինքնագնահատականներից, վերապատրաստումների ընդունման և որակավորման փուլում կիրառված ընթացակարգերը թույլ են տալիս կարծել, որ նրանք համապատասխանում են որակավորման սահմանված չափանիշներին:

Գնահատող հարց 1.Գ: Ռեեստրների հետ կապված անորոշությունն ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել:

Շահառուների և փորձագիտական շրջանակների հետ անցկացված հարցազրույցները ցույց են տալիս, որ շահառուներն իրենց ակնկալած ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը չստանալու դեպքում հիմնականում դժգոհում են դիմումների մուտքագրմանը օժանդակող ՄՄԾ ՏԿ-ներից կամ ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներից: Շահառուների՝ ամփոփագիր մշակողներից դժգոհելու որևէ արձագանք չի գրանցվել: Ինչ վերաբերում է կոնկրետ ռեեստրի անորոշությանն առնչվող կոռուպցիոն հնարավոր ռիսկերին, ապա փորձագիտական շրջանակները բացառում են նման հնարավորությունը, քանի որ ինչպես նշեցինք՝ մի կողմից առկա է ամփոփագիր մշակողների և ֆունկցիոնալության գնահատողների կարգավիճակների և գործառույթների հստակ տարանջատում և դրանք երբևէ

չեն փոխատեղվում, մյուս կողմից էլեկտրոնային համակարգը երաշխավորում է նման փոխատեղման բացառումը.

«Մենք [(ամփոփագիր մշակողներս և ֆունկցիոնալ գնահատման մասնագետները)] չենք խաչվում, որովհետև մենք գնահատման հետ կապ չունենք: Չենք էլ իմանում՝ ինչ ա լինում, ոնց ա լինում, չենք էլ հարցնում: Հրամանով էդպես է. ամփոփագիր մշակողը իրավունք չունի գնահատել: Մենք չենք էլ իմանում՝ ով ա գնահատում»:

ԱՏՀ, Ամփոփագիր մշակող բժիշկ

«Ասենք, 10 հոգերույժ կա: Համակարգը ավտոմատ էդ մասնագետներից ընտրում ա կոնկրետ մի մասնագետի: Ամփոփագիր մշակողը չի իմանում, թե ում ընտրեց համակարգը: Բայց էդ մասնագետները պարբերաբար փոխվում են: Այսինքն՝ նույն տարածքում եթե հոգերույժի կարիք կա, մի անգամ էդ 10-ից մեկը ընտրվեց, հետո՝ մյուսը: Չեն կրկնվում իրանք, անընդհատ փոփոխվում ա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Հարցազրույցների և քննարկումների ժամանակ գրանցված արձագանքները, ինչպես նաև դրանց հիման վրա իրականացված վերլուծությունը թույլ չեն տալիս կարծել, որ ռեեստրի անորոշությունը կարող է հարուցել որոշակի կոռուպցիոն ռիսկեր: Պետք է նկատել, որ շահառուների հարցերով զբաղվող ԲՀԿ-ների կողմից նույնպես որևէ պատճառաբանությամբ ռեեստրների անորոշությունը չի խնդրականացվում:

Գնահատող հարց 1.Դ: Ամփոփագիր մշակող անձին դիմող անձի նույնականացման տվյալների հայտնի դառնալը ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել:

Առանցքային տեղեկատուների և փորձագետների հետ խմբային հարցազրույցների մասնակիցների արձագանքները շահառուների տվյալների հասանելիության վերաբերյալ միանշանակ չեն: Մեծ մասը կարծում է, որ անուն ազգանունը հասանելի չէ: Ամփոփագիր մշակողը նույնիսկ չգիտի, թե ավտոմատ համակարգը որպես ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներ ում կընտրի.

«Ամփոփագիր մշակողը տեսնում է միայն մարդու փաստաթղթերը, մարդու հետ որևէ առնչություն չեն ունենում: Նույնիսկ դիմում տալու պրոցեսում ամփոփագիր մշակողը մարդուն չի տեսնում: Ավելին, անուններն էլ են թաքնված ամփոփագրի մշակման ժամանակ, շահառուի անուն-ազգանունը չեն տեսնում: Այդ ռիսկերը չկան»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Ամփոփագիր գրողը ծանոթանում է շահառուի տվյալներին, որտեղ անուն նշված չէ, միայն տարիքը և սեռն է նշվում: Մնացած մասում նշվում է շահառուի դժվարությունները, ում հետ է ապրում, արդյոք աշխատում է թե՛ ոչ, ու բժշկական փաստաթղթերն են կցված լինում, ու դրա հիման վրա ամփոփագիր մշակողը որոշում է հանձնաժողովի անդամներին, այսինքն տվյալ հիվանդությունն ունեցող անձին ինչ մասնագետներ են պետք»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի այլ օղակների փորձագետներ կարծում են, որ հնարավոր է, որ ամփոփագիր մշակողին հասանելի լինի շահառուների անուն ազգանունները.

«Ամփոփագիր մշակողին անանուն ձևով ա գնում, բայց եթե բժշկական փաստաթուղթը բացում են, արդեն էնտեղ անուն ազգանունը գրված է»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Այն փորձագետները, ովքեր ենթադրում են, որ շահառուի անուն ազգանունը ամփոփագիր մշակողին կարող են հայտնի դառնալ, կարծում են, որ դա չի կարող որևէ կոռուպցիոն ռիսկ առաջացնել, քանի որ ամփոփագիր մշակողն ու շահառուն առերես չեն հանդիպում միմյանց: Բացի այդ, ամփոփագիր մշակողների ընտրության մեխանիզմն այնպիսին է, որ նախապես հնարավոր չէ իմանալ, թե որ շահառուին որ ամփոփագիր մշակողը բաժին կընկնի: Այսինքն՝ կոռուպցիոն ռիսկերը բացառվում են.

«Ամփոփագիր մշակողները նույն տարածքից չեն, իրենք բացառապես Երևանում են գտնվում, և մարդուն չեն տեսնում»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Բացարձակ ոչ մի [կոռուպցիոն ռիսկ չկա]: Ենթադրենք, Պողոսյան Պողոսը դիմել ա, հա՛: Մենք ունենք 15 ամփոփագիր մշակողներ, նախ՝ չգիտենք՝ ում դաշտում ա դա գնալու. 4-րդ մասնագետի, 5-րդի: Այսինքն՝ էդ տվյալ անձը, տիրապետելով էդ տեղեկատվությանը, ինչ ա անելու: Եթե որոշման ու գնահատման հետ ոչ մի առնչություն չունի, նա տեսնում է իսկությունը ճիշտ է, թե ոչ, պահպանում է հայտը և առաջ է տալիս: Վերջ»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, պետք է նշել, որ բացառված չէ ամփոփագիր մշակողներին շահառուի նույնականացման տվյալների հայտնի դառնալը, սակայն գործելու տարածքի տարբերությունով և էլեկտրոնային ինքնաշխատ համակարգի ընտրությամբ պայմանավորված՝ նույնականացման տվյալների հասանելի դառնալու կոռուպցիոն ռիսկերը նվազագույն մակարդակի են հասցված:

Ամփոփագրի մշակման գործընթացը վերահսկելու հնարավորության բացակայությունը (ենթացուցիչ 2.2)

Գնահատող հարց: Ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել ամփոփագրի մշակման գործընթացը վերահսկելու հնարավորության բացակայությունը:

Հարցի համատեքստ: Ամփոփագիր մշակող անձի կողմից հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականությունը բարձրանում է հետևյալ հանգամանքի համատեքստում. ամփոփագիր մշակող մասնագետի կողմից մշակված փաստաթղթերը որևէ կերպ չեն հաստատվում այլ անձի կողմից, ինչպես նաև առկա չէ գործընթացը վերահսկելու հնարավորություն:

Ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում իրավասու օղակների ներկայացուցիչները հարցազրույցների ընթացքում, ըստ էության, պնդում էին, որ ամփոփագրման փուլում վերահսկողության կարիք չկա, քանի որ.

«Ինքը թղթային գործ ա, ասենք, կարող ա ինչ-որ տեխնիկական մանր խնդիր առաջանա, օրինակ, 3 մասնագետի փոխարեն 2 մասնագետ հաստատվի, բայց «Նորք»-ից մի հայր կարճ տեղեկանքով էդ հարցը արագ կարա լուծվի»:

ԻսՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Բացի այդ, ամփոփագրողը առերես չի հանդիպում մարդուն⁶.

«Իմ համար մի քիչ կոռուպցիոն ռիսկերը ցածր ա, քանի որ մարդկային գործոն չկա: Այսինքն՝ մարդը մարդու հետ ամեն դեպքում չի շփվում»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Տեղեկատուները որպես կոռուպցիայի հնարավորության բացառման փաստարկ են նշում նաև այն, որ համակարգը ներդնելիս բոլոր հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերը նախապես նկատի են առնվել.

«Ես՝ որպես համակարգի սպասարկման պատասխանատու, կարծում եմ անձնական

տվյալների պաշտպանության հավելյալ կարիք չկա, որովհետև այն գործոնները, որոնք կարող են ազդել և որոշակի ռիսկեր առաջացնել, բոլորը հաշվարկված են նախօրոք և հենց դա է պատճառը, որ տարբեր մասնագետների մոտ տարբեր հասանելիություններ կան, և մինչև գնահատումը ավարտելը բժշկի, ամփոփագիր մշակող մասնագետի և մյուս մասնագետների համար, ովքեր առնչություն ունեն գործընթացի հետ, անձնական տվյալները փակված են»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

Մեկ այլ փաստարկ է այն, որ բազմաթիվ դիմումների մեջ ամփոփագրողները չեն կարող թիրախավորել մեկին.

«Հայաստանի բոլոր ՄՍԾ կենտրոններից ընդունված դիմումները գնում է ամփոփագիր մշակողների մոտ, ու անհնար է այդքան դիմումների մեջ կողմնորոշվել, գտնել թիրախային ինչ-որ դիմում, որի հետ կարող են ինչ-որ մանիպուլյացիաներ անել: Կան, օրինակ, 10-20 ամփոփագիր մշակողներ, այդ դիմումները, որ ընդունվում են, գնում են իրենց, ինչ-որ սկզբունք չկա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Այնուամենայնիվ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչների շրջանում կան որոշակի կասկածներ արձանագրությունների կազմման հիմքերի և մասնավորապես ծածկագրերի ընտրության հետ կապված, որոնց կանդիդատանք հաջորդ ցուցիչին առնչվող արձագանքների վերլուծության ժամանակ:

Այսպիսով, կարելի է ասել, որ, մեծ հաշվով, ըստ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում իրավասու օղակների ներկայացուցիչների՝ ամփոփագրի մշակման փուլը վերահսկողության չենթարկելը կոռուպցիոն ռիսկերին նպաստող գործոն չէ, ուստի կարիք չկա այն դարձնել հատուկ մտահոգության առարկա:

Ընտրված ծածկագրերը, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկությունները՝ շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունը (ենթացուցիչ 2.3)

Գնահատող հարց: Ամփոփագիր մշակող անձի կողմից ընտրված ծածկագրերը, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկությունները շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունը որքանո՞վ կարող է առաջացնել վստահության խնդիրներ կամ մշակողի կողմից հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականություն:

Հարցի համատեքստ: Ամփոփագիր մշակող անձի կողմից հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականությունը բարձրանում է հետևյալ հանգամանքի համատեքստում.

կարգավորող օրենսդրությամբ սահմանված չէ ինչպես ընտրված ծածկագրերի, այնպես էլ ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկությունների մասին շահառու անձին ծանուցելու մասին դրույթ:

Տվյալ խնդրով շահառուների շրջանում մտահոգություններ չկան: Ինչպես ասվել է՝ հավանաբար պատճառն այն է, որ նրանք ամփոփագիր մշակողների հետ չեն առնչվում: Ամփոփագիր կազմողների՝ հայեցողական որոշումներ կայացնելու հնարավորությունը կասկածի տակ են առնում հիմնականում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների ներկայացուցիչները: Նրանք, իհարկե, չեն բացառում, որ սխալն այլ օղակների աշխատանքից կարող է մեկնարկել, սակայն ամփոփագիր մշակողները պարտավոր են շատ ուշադիր լինել:

«Ամփոփագիր մշակողն է ընտրում ֆունկցիոնալության գնահատման արձանագրության տեսակը: Արձանագրության ընտրության չափանիշները հստակ չեն, մինչդեռ արձանագրության ընտրությունը կարող է ազդել վերջնական արդյունքի վրա: Որպես օրինակ՝ մենք ունեցել ենք անձ, ով ուներ բազմաբեկորային վնասվածք, որն առաջացնում էր ցավ: Անձը գնահատվել էր հենաշարժական արձանագրությամբ, բայց կարող էր գնահատվել նաև այլ արձանագրությամբ»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

«Եթե թերապևտները ճիշտ ուղեգրում կատարեն, ապա ամփոփաթերթ մշակողն էլ ավելի իրազեկված կլինի: Օրինակ, անձը ունի խրոնիկ հիվանդություններ, բայց գնահատվում ա մեկ խնդրով: Այսինքն՝ ամփոփագրերը երբեմն մշակվում են անձի ոչ համալիր իրավիճակը գնահատելով՝ հիմնվելով հենց կոնկրետ մեկ խնդրի վրա»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այդուհանդերձ, ֆունկցիոնալության գնահատման պատկան օղակների տարբեր ներկայացուցիչներ նշում են մի շարք երաշխիքներ, որոնք հնարավորինս նվազեցնում են ամփոփագիր մշակողների կողմից հայեցողական որոշումներ կայացնելու հնարավորությունը:

«Երբ ամփոփագիր մշակողը տեսնում է, որ հարկավոր է, օրինակ, թերապիստ տվյալ շահառուի համար, համակարգը իր մեջ բազա ունի այդ մասնագետների և ավտոմատ կերպով ընտրում է այդ անդամներից մեկին: Եթե ինչ-որ փաստաթղթի կարիք կա, ամփոփագիր մշակողը նշում է կատարում ծրագրում, որ հիվանդը, երբ գա փորձաքննության, իր մոտ այդ ամենը ունենա: Եթե հիվանդը ստացել է ծանուցում, որ փորձաքննության գալուց առաջ պետք է ունենա, օրինակ, վնասվածքաբանի

խորհրդարարություն, ինքը անցնում, նոր գալիս է»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Մեկ այլ երաշխիք է, որ ամփոփագիրը սխալ կազմված լինելու պարագայում գործը կարող է կասեցվել:

«Փորձաքննությունն իրականացնող յուրաքանչյուր մասնագետը չգիտի՝ որոնք են 25 վճռորոշ կողերը, շատ մեծ բան կախված է ամփոփագիր կազմողից: Նա է ընտրում այդ կողերը, այսինքն՝ եթե ինքը վրիպում թույլ փա ամփոփագրի մեջ, դա անմիջապես մեր մոտ կարտացոլվի: Եթե մենք փեսնում ենք ամփոփագիրը սխալ է կազմված, գործը կասեցվում է»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Երաշխիքներից մեկն էլ ամփոփագիր մշակողի կարգավիճակում լավագույն մասնագետների ընտրությունն է:

«Մեր մոտ ընդունված է, որ ամփոփագիր լրացնողները պետք ա լինեն ամենալավերը, որովհետև իրենցից ա կախված, թե ինչ բժիշկներ կներառվեն հանձնաժողովի մեջ, որ ոլորտում էդ անձը կգնահատվի, որ օրգան-համակարգերը պիտի գնահատվեն»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

«Ամփոփագրի մշակման մասնագետները բոլորը լիցենզավորված նեղ մասնագետներ են. թերապևտներ, վիրաբույժներ, մանկական բժիշկներ և այլ: Մասնագետին ընտրում ենք՝ ելնելով փվյալ հիվանդության ախտանիշներից: Եթե փվյալ հիվանդին պետք է 2 բժիշկ, իսկ դա շատ հաճախ է լինում, եթե ամփոփագրերը նայեք, կփեսնեք, որ 2 բժիշկ է նշված, որովհետև հիվանդը փարբեր մասնագետների կարիք ունի: Ասենք, և՛ ինֆարկտ է փարբել, և՛ ինսուլտ, երկու մասնագետն էլ ընդգրվում են, որովհետև թերապևտը չի գնահատի նյարդաբանի կողերը, նյարդաբանը չի գնահատի թերապևտին, դա նեղ մասնագիտական է»:

ԱՏՀ, Ամփոփագիր մշակող բժիշկ

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ կարող ենք ասել, որ չնայած ընտրված ծածկագրերը, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկություններ շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունը առաջացնում է վստահության որոշակի խնդիրներ, մասնավորապես՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող ԲՀԿ

ներկայացուցիչների շրջանում՝ այդուհանդերձ, իրավասու օղակների ներկայացուցիչների հավաստմամբ՝ ամփոփագիր մշակողների կողմից թերի կամ սխալ ծածկագրման կամ արձանագրման հնարավորությունը բացառելու համար ստեղծված են որոշակի երաշխիքներ: Այս առնչությամբ ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշում են, որ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշման հավելվածի 44-րդ կետի համաձայն՝ ֆունկցիոնալության գնահատման որոշումը (վարչական ակտը), ԾԱԾ-ը (պարունակում է ՖՄԴ d ծածկագրերը գնահատված որակիչներով) ուղարկվում կամ տրվում են դիմումատուին՝ վարչական ակտն ընդունելուց հետո երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ գնահատված անձի (ներկայացուցիչ) դիմումի հիման վրա նրան տրամադրվում կամ ուղարկվում են նաև անձի վարչական վարույթի էլեկտրոնային գործի մաս կազմող այլ փաստաթղթերի պատճենները՝ այդ թվում նաև գնահատման արձանագրությունը, որը պարունակում է ամփոփագիր մշակող մասնագետի կողմից ընտրած բոլոր ծածկագրերը՝ իրենց գնահատված որակիչներով:

Ֆունկցիոնալության գնահատում (ցուցիչ 3)

Սույն ենթաբաժնում գնահատման են ենթարկվում 7 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են 7 ենթավերնագրերի ներքո:

ԱՖԳ համակարգի բարեփոխումներով պայմանավորված կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման մակարդակը (ենթացուցիչ 3.1)

Գնահատող հարց: ԱՖԳ համակարգի բարեփոխումները որքանո՞վ են նպաստել այն կոռուպցիոն ռիսկերի զսպմանը, որոնց, ըստ էության, միտված են եղել:

Հարցի համատեքստ: Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման իրականացված բարեփոխումները, որոնք առավելապես ուղղված էին հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտներում հաշմանդամություն ունեցող անձանց լիակատար մասնակցության և ներառվածության ապահովմանը, ուղղակիորեն, թե անուղղակիորեն թիրախավորեցին նաև մի շարք կոռուպցիոն ռիսկեր, որոնք ավանդաբար հանրային ընկալման տիրույթում վերագրվում էին այս համակարգին: Հարցը նպատակ ունի պարզել, թե մասնակիցների կարծիքով ինչ խնդիրներ են արդեն լուծվել նոր համակարգի ներդրմամբ և համակարգային ինչ խնդիրներ են շարունակում լուծումներ պահանջել:

Ի մի բերելով գնահատման նոր համակարգի կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման վերաբերյալ

Ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում ներգրավված բոլոր կողմերի արձագանքները՝ պետք է նշել, որ այս առումով առավել հաճախ դրական և լավատեսական արտահայտվել են շահառուները և նրանց խնամակալները: Գործընթացին մասնակից որոշում կայացնող օղակների ներկայացուցիչների արձագանքները մեծամասամբ զգուշավոր են: Նրանք հիմնականում խուսափել են կոռուպցիոն ռիսկերի մասին խոսելուց: Իսկ, ահա, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների հետ անցկացված ՖԽԲ-ների ընթացքում եղել են նոր համակարգի պայմաններում կոռուպցիայի դրսևորման վերաբերյալ հիշատակումներ:

Շահառուների հետ անցկացված ԱԽՀ-ների ժամանակ որպես ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի նոր ձեռքբերումներ են նշվել նախկին գնահատման համակարգին բնորոշ քաշքշուկների վերացումը, կաշառք չպահանջելը, շահառուների նկատմամբ բարեհամբույր վերաբերմունքը, մի քանի մասնագետներով գնահատում իրականացնելը, շահառուների խնդիրներն ավելի խորը ուսումնասիրության ենթարկելը, նոր՝ առցանց համակարգով արդար գնահատում անելը և այլն.

«Ես առանձին չէի, մենակ չէի մի բժշկի հետ, իրենք խմբով նստած էին, խմբով էին կառավարում, ու առաջին նպաստող բանը դա էր, որ բժիշկը մենակ չէր, որ ասեր՝ եթե ուզում ես երկրորդ կամ առաջին կարգ նշանակեմ, բեր, գումար տուր: Խմբի կողմից հետազոտումը հենց դրան ա նպաստում, որ կոռուպցիոն ռիսկերը նվազեցվեն»:

ԱԽՀ, շահառու

«[Նախկին համակարգի օրոք] հազար ձևի թուղթ էին ուզում [(հաշմանդամություն ունեցող եղբորից)] ու նենց էին անում, որ մաման համաձայնվեր իր երկու ամսվա թոշակը փար, որ նորից եղբորս թոշակը նշանակեին: Բայց հիմա տենց բաներ չկա»:

ԱԽՀ, շահառու

«Այն ժամանակ [(նախորդ համակարգի ժամանակ)] ես մի ամիս գնացի, եկա, մինչև թղթերս վերցրեցին, հետո մինչև կանչեցին (ու կանչելուց հետո էլ մինչև երեկո նստել, սպասել եմ), որ այդ փորձաքննությունը անցնեմ: Բացի այդ, էնտեղ փարբեր հիվանդներ էին, բոլորս մի տեղում էինք, ու մի 6-7 բժիշկ էր նստած, իսկ հիմա ավելի մասնագիտացված էր»:

ԱԽՀ, շահառու

«Շատ ճիշտ է, որ հիմա օնլայն համակարգն է որոշում, դա ավելի արդար է, ավելի ճիշտ է, որ իրենց ուզելով չլինի՝ ում ուզեն, կարգ նշանակեն, ում ուզեն, չնշանակեն»:

Ինչպես նշվեց, կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման տեսանկյունից ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի ձեռքբերումների մասին որոշում կայացնող օղակների ներկայացուցիչների արձագանքները բավականին զգուշավոր են: Մասնավորապես, նրանց մեծ մասը խուսափել է ընդունել, որ նախկին համակարգի օրոք եղել են կոռուպցիոն ռիսկեր: Այնուամենայնիվ, նրանք դիտարկել են, որ բարեփոխման հետևանքում բարձրացել է գնահատման օբյեկտիվությունը, ավելացել են գնահատող նոր մասնագիտություններ, նվազել են քաշքշուկները, գործընթացն ավելի է հեշտացել շահառուների համար:

«Կոռուպցիոն բառից հեռու եմ, չեմ առնչվել՝ ինչ ա եղել կամ ինչ կարա փոխվի: Էդ էլ չեմ կարող պատասխանել»:

ԽՀ, ՄՍԾ ՏԿ

«Հիմա, իմ կարծիքով, ավելի օբյեկտիվ ա, որովհետև դու ռեալ գնահատում ես ֆունկցիոնալությունը, այսինքն՝ դու չես կարա.բոլորին նույն ձև նայես: Ասենք, ամպուրացիա արած մարդը. մեկը պոռպոզին լրիվ հարմարվում ա, մյուսն էլ չի հարմարվում՝ թե՛ հոգեբանորեն, թե՛ ֆիզիկապես: Հիմա հա՛մ հոգեբանական, հա՛մ ֆիզիկական էդ գործոնները հաշվի ա առնվելու, ինչը ավելի ճիշտ ա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Առաջինն այն, որ հանձնաժողովները մշտական չեն, կոնկրետ անձի համար մշակվում է ինչ-որ թիմ, իսկ հանձնաժողովի անդամները չգիտեն, չեն ճանաչում այդ մարդուն, ում պետք է գնահատեն: Մենք դիմումը ստանում ենք անանուն, ու այդքանով նոր համակարգը նպաստել է, որ կոռուպցիան վերանա: Բազմաֆունկցիոնալ, բազմաբաղադրիչ գնահատում է, որը ավելի շահավետ է շահառուի համար»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Նոր համակարգը միտված է մարդուն հնարավորինս ներգրավված պահել իր սոցիալական կյանքում, աշխատանքում, ուսման մեջ և այլ ոլորտներում: Նախկինում ընդհանրապես չի եղել անձի հոգեբանական գնահատում»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Շահառուների հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ ներկայացուցիչներն ընդունում են, որ կոռուպցիոն ռիսկերն, ընդհանուր առմամբ, նվազել են, սակայն դեռ տեղ ունեն: Բացի այդ, նոր համակարգը, տեղեկատվության անհասանելիության պատճառով, թույլ չի տալիս տեսնել՝

առկա են, արդյոք, կոռուպցիայի դրսևորումներ, թե՛ ոչ.

«Ցավոք սրտի, իրավիճակն այնպիսին ա, որ չենք կարող ասել՝ կոռուպցիոն ռիսկերը միանշանակ բացակայում են, բայց մաքսիմալ գոնե նվազել են: Որտեղ մարդկային ֆակտորը կա, ինքը չի կարող 100% օբյեկտիվությունը ապահովել: Ցավոք սրտի, ունեն տեղեկատվություն մարդկանցից, որոնք կարողանում են կոռուպցիոն ձևով, միևնույնն ա, ստանալ իրենց հաշմանդամության կարգի գնահատականը...»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Հարցազրույցների և քննարկումների մասնակիցները նշում են մի շարք խնդիրներ, որոնք կարող են որոշակի համատեքստ ստեղծել կոռուպցիոն ռիսկերի ձևավորման համար: Օրինակ, այդպիսի մի խնդիր է շահառուների և նրանց խնամակալների ոչ բավարար տեղեկացվածությունը նոր համակարգի աշխատանքի բնույթի և բողոքարկման կարգի մասին: Մեկ այլ խնդիր է, որ առանձին ծանր դեպքերում շահառուները կարիք ունեն քննության ենթարկվել բնակարանային պայմաններում, որը կարող էր բարձրացնել գնահատման օբյեկտիվությունը.

«Ավելի շատ կուզենայի, որ Սոցապ բաժնի աշխատողները մենակ կաբինետներում չաշխատեին, այլ այն մարդկանց, ովքեր լիարժեք ֆունկցիոնալությունից զրկված են, շատ հաճախ իրենք մոտենային, դիտարկեին այդ մարդուն, տեսնեին՝ ոնց ա ապրում, ինչ ա անում»:

ԱԽՀ, շահառու

«Ցանկալի կլինի, որ շահառուները ավելի տեղեկացված լինեն ինչպես գնահատման ընդհանուր գործընթացի, այնպես էլ բողոքարկման ընթացակարգի վերաբերյալ»:

ԱԽՀ, շահառու

Ամփոփելով և պատասխանելով գնահատող հարցին՝ կարելի է ասել, որ, ընդհանուր առմամբ՝ ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի բարեփոխումները զգալիորեն նվազեցրել են կոռուպցիոն ռիսկերը, և դրանց լիարժեք հաղթահարման համար պահանջվում է համակարգի գործառնության տարբեր ասպեկտների և շահառուների իրավունքների վերաբերյալ տեղեկացվածության և հասանելիության ապահովում:

Ֆունկցիոնալության գնահատման մեթոդական ուղեցույցների և որակիչների գնահատման ցուցիչների ընտրության գործընթացի հրապարակային չիինելու հանգամանքը (ենթացուցիչ 3.2)

Գնահատող հարց: Ֆունկցիոնալության գնահատման մեթոդական ուղեցույցների և որակիչների գնահատման ցուցիչների ընտրության գործընթացի հրապարակային չլինելը ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել:

Հարցի համատեքստ: Ֆունկցիոնալության գնահատման մեթոդական ուղեցույցները հրապարակային չեն և, այդ թվում՝ որակիչների գնահատման ցուցիչների ընտրության գործընթացը կանխատեսելի չէ շահառու անձանց և շահագրգիռ այլ կողմերի համար: Մյուս կողմից, հանրային ընկալման տիրույթում հանձնաժողովի կայացրած որոշումը կարող է դիտարկվել սուբյեկտիվ, կոռուպցիոն դրսևորումների ենթարկված, քանի որ այդ որոշման կայացման հիմքում ընկած գործոնները հասանելի չեն:

Խնդրահարույց է նաև ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի հիմքում ընկած բանաձևի ոչ հրապարակային լինելը: Այսպես, գործող համակարգի միջոցով անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը որոշվում է հետևյալ կերպ.

- Անձը (կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը) e-disability.am հարթակի միջոցով ներկայացնում է դիմում՝ կցելով պահանջվող փաստաթղթերն ու լրացնելով ինքնագնահատականի թերթիկը: Թերթիկում ներառված են մի շարք հարցեր՝ զբաղվածության, տեղաշարժման, կենցաղում առկա հնարավոր դժվարությունների, օժանդակ սարքերի անհրաժեշտության եւ այլնի մասին:

- Դիմումն ուղարկելուց հետո համապատասխան մանագետները կազմում են անձի վերաբերյալ ամփոփաթերթ: Այն աղյուսակ է, որում ներառվում են ֆունկցիոնալության միջազգային դասակարգիչների՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների (b), մարմնի կառուցվածքի (s), գործունեության ու մասնակցության (d) եւ միջավայրային գործոնների (e) ծածկագրերը, որոնք ենթակա են գնահատման:

- Գնահատման արդյունքներն ամփոփվում են արձանագրությունում, որը իրենից ենթադրում է նույն այդ ամփոփաթերթը՝ յուրաքանչյուր ծածկագրի կողքին հանձնաժողովի նշանակած որակիչներով (0-4 բալային համակարգով):

- Գնահատականների արձանագրությունը ներբեռնվում է համակարգ, որն էլ ինքնաշխատ եղանակով կայացնում է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման որոշումը՝ նրան ճանաչելով կամ չճանաչելով հաշմանդամություն ունեցող: Ըստ ֆունկցիոնալության սահմանափակման տոկոսային միավորի՝ ընտրվում է ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը՝ միջին (25-50%), ծանր (51-75%) կամ խորը (76-100%), եւ ժամկետը՝ 1 տարի, 2 տարի, 5 տարի, մինչեւ 18 տարեկան կամ անժամկետ: Թերթեւ (5-24%) աստիճանի սահմանափակում ունեցող անձինք հաշմանդամություն ունեցող չեն համարվում, սակայն կարող են օգտվել որոշակի ծառայություններից⁹:

⁹ Տե՛ս՝ <https://infocom.am/hy/Article/139750#A3>

Կոռուպցիոն ռիսկերի համատեքստում բանաձևի ոչ հրապարակային լինելու հանգամանքը կարող է ունենալ ինչպես բացասական, այնպես էլ դրական հետևանքներ: Բանաձևի չհրապարակումը հնարավորություն է տալիս գնահատող հանձնաժողովի անդամների համար չբացահայտել այն միտումները, որոնք ընկած են անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման հիմքում, այսինքն՝ հանձնաժողովի անդամի համար կանխատեսելի չէ, թե որ որակիչների ընտրության դեպքում է համակարգը գեներացնում այս կամ այն սահմանափակման աստիճանը: Ընդ որում, իրավասու մարմինների կողմից կարևոր է ուսումնասիրել և հասկանալ, թե արդյոք բանաձևի հիմքում ընկած չէ այն մոտեցումը, որ ինչքան բարձր որակիչ է ընտրվում ծածկագրերի համար, այնքան ավելի հավանական է դառնում հաշմանդամության կամ առավել բարձր աստիճանի սահմանափակման սահմանումը, քանի որ այս պարագայում վերոնշյալ միտումները կանխատեսելի կդառնան հանձնաժողովի անդամների համար: Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման հիմքում ընկած միտումների չբացահայտումը կարևոր է ինչպես որակիչների ընտրության օբյեկտիվության ապահովման, այնպես էլ ուղեգրման փուլում այնպիսի ախտորոշումների ընտրության կամ դրանց չափազանցման տեսանկյունից, որոնք բարձր հավանականությամբ կենթադրեն հաշմանդամության սահմանում:

Բացասական առումով բանաձևի չհրապարակումը շահառուներին հնարավորություն չի տալիս հասկանալ իրենց նկատմամբ կայացված որոշման հիմքում ընկած հանգամանքները, ինչը շատ դեպքերում կարող է կոռուպցիոն ընկալման հիմք հանդիսանալ: Այս պարագայում շահառուի մոտ կարող է առաջանալ իր նկատմամբ անարդարացի, ոչ իրավաչափ որոշման կայացման, գործընթացում կոռուպցիոն դրսևորումների առկայության վերաբերյալ ընկալում:

Բանաձևի ոչ հրապարակային լինելու հանգամանքը քննարկման առարկա է դարձել նաև դատական քննության շրջանակում: Դատարանը փաստել է, որ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից ֆունկցիոնալության սահմանման աստիճանը որոշող բանաձև ստեղծելը և այն, որպես «e-disability» էլեկտրոնային համակարգի տարր, այդ համակարգի տեխնիկական և գործառությանին նկարագրում տեղադրելու գործողություններն իրավաչափ են, բխել են անձի ֆունկցիոնալության գնահատումն այդ նպատակով ստեղծված էլեկտրոնային համակարգի միջոցով իրականացնելու օրենսդրի պահանջից, մասնավորապես՝ նախ՝ սահմանվել է անձի ֆունկցիոնալության գնահատումն այդ նպատակով ստեղծված էլեկտրոնային համակարգի միջոցով իրականացնելու պահանջ, հետո՝ այդ պահանջի շրջանակներում ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարին հանձնարարվել է մինչև 2022 թվականի նոյեմբերի 1-ն ապահովել «e-disability» էլեկտրոնային համակարգի տեխնիկական առաջադրանքի մշակումը և համակարգի նախագծումը: Վերոգրյալի հիման վրա Դատարանը գտել է, որ հայցը՝ պատասխանողի

կողմից ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը որոշող բանաձևը ստեղծելու և այդ բանաձևը «e-disability» էլեկտրոնային համակարգի տեխնիկական և գործառության նկարագրում տեղադրելու գործողությունները ոչ իրավաչափ ճանաչելու պահանջների մասով, ենթակա է մերժման¹⁰:

Չնայած դրան, շահառուների համար կանխատեսելիության ապահովման տեսանկյունից կարևոր է կայացված որոշման հիմնավորման մասում այնպիսի տեղեկությունների ներառումը, որոնք հնարավորություն կտան շահառուին գոնե որոշ չափով պատկերացում կազմել կայացված որոշման օբյեկտիվության մասին, ինչպես նաև իրացնել իր բողոքարկման իրավունքը:

Առանցքային տեղեկատուների հետ անհատական և խմբային հարցազրույցների մասնակիցների մի մասն այն կարծիքին են, որ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը հնարավորինս թափանցիկ է և շահառուները նամակով տեղեկանում են, թե իրենց ինչ ցուցանիշներով են գնահատել:

«Տեսեք, գնահատման ժամանակ, երբ որ շահառուն մերժվում ա, բոլորը ծնլայն տարբերակով, իրանց մեյլի վրա ստանում են նամակ, թե ինչ գնահատականներ են ստացել, ցուցանիշները ինչպես են գնահատել: Ամեն դեպքում, ինչքանով որ կարելի ա էս փուլում թափանցիկությունը պահել էս մակարդակի վրա, ինչ-որ չափով արդեն պահպանված ա»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«Իմ կարծիքով՝ թափանցիկության առումով որևէ խնդիր չկա: Բոլոր բազաները կան, բոլոր օրենքները, բոլոր որակիչները, նույնիսկ ֆունկցիոնալության միջազգային դասակարգիչը: Կողերն էլ կա, կողով թիվը ինչ ա նշանակում: ...Ինձ թվում ա՝ արդեն հասանելի ա ու թափանցիկ»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Երբ շահառուները իրենց պատասխանը ստանում են, այնտեղ բոլոր որակիչները դրված են, մարդը կարող է տեսնել՝ իրեն ինչ որակիչ է դրվել: Մենք նրանց տրամադրում ենք նաև ԾԱԾ-ը»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Իրավասու օղակների ներկայացուցիչները պնդում են, որ որակիչների օգտագործման ուղեցույցներում առկա չափանիշները հստակ և հասանելի են: Ինչ վերաբերում է բանաձևին, որի միջոցով ինքնաշխատ կերպով որոշվում է շահառուի հավաքած միավորները, ապա դրա աշխատանքի սկզբունքից տեղեկացված են միայն «Նորք» կենտրոնի աշխատակիցները: Դրա

¹⁰ Տե՛ս՝ https://datalex.am/?app=AppCaseSearch&case_id=38562071809986469

գաղտնիությունն, ըստ հարցազրույցների և քննարկումների մասնակիցների, միտված է հենց կոռուպցիոն ռիսկերի հաղթահարմանը և այդ առումով որոշակի երաշխիքներ է ստեղծում.

«...Բանաձևը մեր համար էլ հրապարակային չէ: Ու ես գտնում եմ, որ դա շատ ճիշտ ա, որովհետև էլի նույն պատմությունը կլիներ, եթե մարդ իմանար, ասենք, էս հինգ կողը ինքը պետք ա գնահատի... կարող ա և ինչ-որ կողմնակալություն լինի, չգիտեմ»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ինձ թվում է, եթե մասնագետները ու նաև շահառուները իմանան՝ ոնց է գնահատում, դա է ռիսկը արդեն: Դա նույնն է, երբ ես նախօրոք իմանամ հիվանդին, ում պետք է գնահատեմ: Որակիչներ կան, ու ըստ այդ իրավական ակտերի՝ գիտենք՝ ինչ տեսնելու դեպքում ինչ որակիչ պետք է դրվի: Մենք այդ որակիչները լրացնում ենք, թե համակարգը դրանցից որը հաշվեց, որը՝ ոչ, դա արդեն չգիտենք»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Իրավասու օղակների ներկայացուցիչների կարծիքով գաղտնիության նպատակը ոչ թե շահառուներից, այլ գնահատողներից գնահատման մանրամասները թաքցնելն է: Նման ռիսկը բարձր է ինչպես հանձնաժողովային գնահատման, այնպես էլ ուղեգրման փուլում.

«ԱՍՀՆ-ի վրա այս մասով նույնիսկ դատական հայց կա. մենք բանաձևը չենք հրապարակել, ոչ թե մարդուց [(հայցորդից)] թաքցնելու համար, այլ գնահատող մասնագետին գնահատման մանրամասները իմանալուց զերծ պահելու համար»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Հրապարակային չէ, որովհետև եթե բժշկական տեսանկյունից նայենք, մենք պետք է հաշվի առնենք նաև մեր հայկական իրականությունը: Վերափորձաքննության թիմը, նաև փորձաքննության բաժինը հաճախ ականատես ենք լինում նրան, որ անձը բերում է այնպիսի բժշկական փաստաթուղթ, որը օբյեկտիվորեն չի համապատասխանում իր առողջական վիճակին, այսինքն՝ բժշկական կառույցները գրում են շատ ավելի բարդեցված վիճակ, քան ցույց է տալիս օբյեկտիվ գնումը: Հայաստանում կեղծում են բժշկական փաստաթղթերը: Եթե հանրային լիներ, իրենք արդեն իրենց ուզած սահմանափակության աստիճանի համապատասխան թղթերով գալու էին»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Հրապարակային դարձնելուց հետո հարբժշկական մասով եթե մարդը տեղյակ լինի՝ ինչ

է արվելու, կգա, դերասանական պահը կապահովի, և որակիչները ոչ լիարժեք կլինեն: Առաջվա բժշկասոցիալական փորձաքննությամբ մենք հիմնավորում էինք այդ ամեն ինչը բժշկական փաստաթղթերով ու կարողանում էինք հիմնավորել, թե ինչ ենք անում, բայց այսօրեղ մենք պաշտպանված չենք»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Ըստ ԱՏՀ մասնակիցների՝ դժգոհում են հիմնականում այն շահառուները, ովքեր, որ.

«Հին մեխանիզմով հաշմանդամության կարգ են ունեցել, հիմա եկել են անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ու չի ստացվում իր մոտի այդ շեմը հաղթահարել: Կոնկրետ պատասխան չի եղել, կարգն ենք բացատրել ու վերջ: Բայց թե որ դեպքում, ինչ միավոր է դրվել, իրենց չենք ասել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետների համար համակարգի գնահատման հիմքում դրված բանաձևը հայտնի չէ: Որպես բանաձևի գաղտնիության կոռուպցիոն ռիսկեր պարունակելու հակափաստարկ է նաև հանձնաժողովի կողմից փորձաքննության ընթացքի տեսաձայնագրումը.

«Որ բանաձևն է հաշվում և ինչ տարբերակով է հաշվում, դա համակարգչային եղանակով է իրականացվում: Այսինքն՝ դու ծրագրապես քո նշած գնահատականները մուտք ես անում, իսկ համակարգչում բանաձևը ինչ տարբերակով է հաշվում, դրանից ընդհանրապես տեղեկացված չեմ»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Երբ դիմում են քաղաքացիները դատարան, և մենք գնում ենք պաշտպանելու ինքներս մեր դրած նիշերը, դատարանում հստակ երևում է, որ այսինչ կողը դրվել է, օրինակ՝ 1,2,3, և ըստ այդմ, մենք հիմնավորում ենք, որովհետև մեր ամբողջ տարածքը տեսահսկվում է և ձայնագրվում է: Հիմնավորում ենք և ցույց ենք տալիս, որ նա կատարել է այսինչ վարժությունները, նշված մեթոդական ուղեցույցի հիման վրա դուրս է բերվել այսինչ որակիչը, որովհետև ըստ այս ձայնագրության՝ ինքը սա արել է կամ չի արել և այլն»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակողները գնահատման փուլում կոռուպցիոն

ռիսկերը բացառելու երաշխիք են համարում նաև իրավական ակտերով բողոքարկման և վերափորձաքննության գործընթացները.

«Մենք ունենք վերահսկող հանձնաժողով, որ վարչությունում է նստում: Եթե բողոքարկում են, համաձայն չեն էդ որոշման հետ, բողոքարկման դիմումները մենք նորից վերցնում ենք իրենցից օնլայն փարբերակով, արդեն վերահսկողական հանձնաժողովից օր ու ժամի մասին տեղեկացնում են, գնում են Երևանում, այնտեղից նորից նոր գնահատում են իրականացում: Եթե արդյունքների հետ չեն համաձայնվում, արդեն դատական կարող են իրականացնել»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատման հարցին՝ պետք է նշել, որ որակիչների ընտրության բանաձևի սկզբունքների հրապարակային և հայտնի չլինելը կոռուպցիոն ռիսկերի տեսանկյունից որոշակի կասկածների ու մտահոգությունների տեղիք է տալիս: Այնուամենայնիվ, դրանց հրապարակային լինելն, ըստ որոշ փաստարկների՝ կարող է ավելի լուրջ սպառնալիք ստեղծել կոռուպցիոն ռիսկերի առաջացման առումով:

Գնահատման տեխնիկական միջոցների հավասար հասանելիությունն ու կիրառման արդյունավետությունը (ենթացուցիչ 3.3)

Գնահատող հարց: Գնահատման տեխնիկական միջոցները որքանո՞վ ունեն գործնական և արդյունավետ կիրառություն: Արդյո՞ք բոլոր տարածքները հազեցած են այդ սարքավորումներով և արդյո՞ք առկա է հնարավորություն դրանք բոլոր շահառուների գնահատման գործընթացում կիրառելու:

Հարցի համատեքստ: Ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի առանձնահատկություններից է նաև գործընթացում տեխնիկական միջոցների օգտագործումը: Անհրաժեշտ է հասկանալ, թե որքանով են դրանք օգտագործվում գործնականում և արդյոք դրանցով հազեցված են բոլոր տարածքները:

Ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներն իրենց հետ անցկացված ԱՏՀ-ների ժամանակ պնդում էին, որ իրենք միանշանակ տիրապետում են նոր սարքավորումներին և ըստ անհրաժեշտության կիրառում են փորձաքննության ընթացքում.

«Գնահատման մասնագետներից յուրաքանչյուրը միանշանակ տիրապետում է էդ տեխնիկաներին ու գործիքներին: Նախ՝ մասնագիտությունից ելնելով պիտի տիրապետեն»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ամեն հիվանդի, ամեն հիվանդության համար դրանք օգտագործվում են: Օրինակ, տեսողական խնդիրներ ունեցող անձանց տարբեր վարժություններ են տրվում: Տեխնիկական միջոցների մեծ մասը օգտագործվում է հարթժշկական մասնագետների կողմից»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Սակայն, հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների որոշ ներկայացուցիչներ նկատում են, որ մարզերում առկա է այդ սարքերին տիրապետող մասնագետների պակաս: Հետևաբար, հարց է առաջանում, թե, արդյոք, այդպիսի սարքերի օգնությամբ գնահատման կարիք ունեցող բոլոր շահառուներն են, որ գալիս Երևան փորձաքննություն անցնելու.

«Նույնիսկ շատերը գալիս են Երևանում գնահատումն անցնելու, որովհետև մարզերում նաև գնահատող մասնագետների խնդիր ունենք, բայց փոխնախարարն ասեց, որ դա ժամանակի հարց է, և ամիսների ընթացքում կկարգավորվի այդ խնդիրը: Իրենց խոսքի հիման վրա եմ այդ ամեն ինչը ասում, վստահ չեմ, որ այդպես է»:

ՖԽՔ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

Ի դեպ, ինչպես պարզվում է ֆունկցիոնալությունը գնահատող որոշ մասնագետների հետ անցկացված ԱՏՀ-ների ժամանակ, մի շարք տարածքային կենտրոններում առկա է սարքավորումները տեղադրելու տարածքի խնդիր: Այդ հանգամանքը թույլ է տալիս ենթադրել, որ նշված սարքավորումները կարող են չօգտագործվել և չճանաչել իրենց նպատակին.

«Չէ՛, 99%-ը հագեցված ա, զույր կան տարածքներ, որտեղ տարածքային խնդիր կա: Ասենք, տարածքները փոքր են համապատասխան գործիքներ [դնելու համար] չեն տեղավորվում ֆիզիկապես: Բայց մեծ մասամբ էդ խնդիրը լուծված ա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ինչ վերաբերում է սարքերի նպատակային կիրառմանը և աշխատանքային վիճակին, ապա ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակողները հավաստում են, որ պետությունը դրանց գնումն իրականացրել է «մեթոդական ձեռնարկում տրված վարժություններն իրականացնելու համար: Սարքերը սարքին են, որովհետև դրանք բոլորը մեկ տարվա վաղեմություն ունեն ու կիրառության մեջ խնդիրներ չունեն»:

Այսպիսով, ամփոփելով և պատասխանելով գնահատող հարցին՝ պետք է նշել, որ այն տարածքներում, որտեղ անհրաժեշտ սարքավորումներն ու մասնագետները հասանելի են և որտեղ չկան սարքավորումների տեղադրման տարածքի խնդիր, մեծ է հավանականությունը,

որ այդ սարքավորումներն ունեն գործնական կիրառում: Որովհետև, ըստ փորձագետների հավաստման, բոլոր գնահատողները տիրապետում են պահանջվող սարքավորումների օգտագործմանը: Սակայն, մյուս կողմից, որոշ մարզերում մասնագետների ու սարքավորումների կամ վերջիններիս տեղադրման համար պահանջվող տարածքի բացակայությունը կարող է հանգեցնել սարքավորումների միջոցով շահառուներին գնահատելու հնարավորության բացառմանը: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ ներկայացուցիչները վերապահումով են վերաբերվում այդ հավաստումներին: Նրանցից ոմանք ականատեսի կարգավիճակում վստահեցնում են, որ նույնիսկ Երևանում իրականացված իրենց դիտարկումների համաձայն՝ հատկապես սիմուլյացիոն սարքավորումներն ու գործիքները բացակայել են մի շարք կենտրոններում:

Հանձնաժողովում ընդգրկված բժիշկների և հարբժիշկների համազոր դերը՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հարցում (ենթացուցիչ 3.4)

Համատեքստ: Հստակ չէ, թե, արդյոք, հանձնաժողովներում ընդգրկված բժիշկներն ու հարբժիշկները շահառուին գնահատում են հավասար կերպով: Տվյալ ցուցիչին պատասխանելու համար առանձնացվել են երկու գնահատող հարցեր.

Գնահատող հարց 1: Հանձնաժողովում ընդգրկված բժիշկների և հարբժիշկների գնահատականները (կարծիքները) որքանո՞վ են հավասարազոր վերջնական որոշման կայացման ժամանակ:

Ստացվել են տարբեր պատասխաններ բժիշկների և հարբժիշկների կողմից նշանակվող կողերի քանակային և որոշողական հավասարազորության վերաբերյալ: Օրինակ, ըստ դիտարկումներից մեկի՝ բժիշկների կողերն, ընդհանուր առմամբ, ավելի շատ են, բայց բանաձև ավելի հաճախ մտնում են հարբժիշկների կողերը: Ըստ մեկ այլ դիտարկման՝ համաձայն գործող օրենսդրության՝ դրանք հավասարազոր կիրառում ունեն:

«Հավասարազորության առումով, տեսեք, քանի որ ֆունկցիոնալությունն ա գնահատվում.զույր կողերի առումով, բժիշկների մոտ կողերը շատ են: Այսինքն՝ բանաձև մտնող կողը: Սենց բացատրեմ. եթե քեզ տված ա գնահատման, ասենք, 100 կող, դրանցից բանաձևի արդյունքում մտնում ա 25-ը: Դու չգիտես՝ էդ 100-ից, որ 25-ն ա մտնելու: Էս 25-ից մաքսիմում 10-ը բժկական կողերն են, մաքսիմում 15-ը հարբժկական կողեր են»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ըստ օրենսդրության՝ հավասարազոր են: Բանաձևի մեջ կիրառվում են բժկական և հարբժկական բաղադրիչները՝ բացառությամբ միջավայրային բաղադրիչների»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Ունենք նաև դիտարկումներ, որոնց համաձայն՝ ոչ ոք չի կարող ասել, թե բանաձևը որ կողմի նշանակաժ կողերն է հաշվի առնում.

«Դա բանաձևն է հաշվում, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետները տեղեկացված չեն, թե տարբեր մասնագետների կարծիքը որքանով է հաշվի առնվում վերջնական որոշման ժամանակ: Ես երբ իմ էջով մուտք եմ գործում տվյալ անձի դիմումը լրացնելու համար, մենակ իմ կողերն է բերում: Ես իմ որակիչները դնում եմ և վերջ: Նույն կերպ՝ մյուս մասնագետները»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Դա ընդհանրապես ոչ մի տեղ չի արտացոլվում, ոչ մեկ չի կարողանում ասի՝ որն ա գերագնահատված, որն ա թերագնահատված: Անձին վերջում տալիս են, որ հաշմանդամությունը գրած ա՝ էսքան տոկոս, այնտեղ տված ա, որ խնդիրը ինչքան ա գնահատված, այսինքն՝ անձը տեսնում ա, որ խոսքայինը գնահատվել ա՝ 3, տարածականը՝ 4: Այսինքն՝ դրանք կա, բանաձևը չկա: Բանաձևը խի՞ ա որոշել, որ 30%, թե 40%. ասում են՝ համակարգն ա արել»:

ՖԽԲ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

Ուշագրավ է ֆունկցիոնալության գնահատման շահառուների հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչների հետ ՖԽԲ ընթացքում գրանցված այն մեկնաբանությունը, որ հարբժիշկները գնահատման փուլում բժիշկների համեմատ առավել օբյեկտիվ լինելու հնարավորություն ունեն, որովհետև չեն հիմնվում զուտ բժշկական փաստաթղթերի վրա և կարող են հարցեր տալ շահառուներին և նրանց հետ որոշ փորձեր իրականացնել.

«Այստեղ մի խնդիր ունենք. բժիշկները նայում են ուղղակի թղթերը, նայում են՝ ինչ էպիկրիզով ա եկել, նայում են՝ ինչ ստուգումներ ունի վերջին 1 տարվա կամ 3 ամսվա, ինքը ընդհանրապես ստուգման տարբերակներ չունի, հիմնվում ա փաստաթղթերի վրա ու քեզ տալիս ա իրա կողերը: Հարբժշկական մասնագետները մի քիչ տեղ ունեն. հարցեր ա տալիս, փորձեր ա անում, գոնե տարբերակներ ունի, որ փորձի տվյալ տեղում հասկանա՝ կա խնդիրը, թե չկա»:

ՖԽԲ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

Մյուս կողմից, ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակած խմբի ներկայացուցիչների

հետ ԽՀ-ի ժամանակ գրանցվել է արձագանք, որ բժշկական և հարբժշկական կողերի վերջնական մուտքագրումից առաջ տեղի է ունենում գնահատողների միջև քննարկում և այդ քննարկումների ժամանակ բժիշկների ձեռքի տակ գտնվող փաստերն ու փաստարկները հարբժիշկների համար կարծես ուղղորդող դերակատարություն ունեն.

«Մի շարք կողեր կան, որ մանրամասն ֆունկցիոնալ գնահատում են անում: Գնահատումից հետո [(մինչև էլեկտրոնային համակարգ մուտքագրելը)] փվյալ անձի շուրջ զրուցում ենք միասին, ու հիմնավորում ենք մեր նշանակած թվանշանը: Ու այդ ամենը տանում է մաքսիմալ օբյեկտիվ գնահատման: Եթե այլ մասնագետը քո նշանակած թվանշանի հետ կապված հարց ունի, ուրեմն հանգիստ կարող է տալ»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Գնահատման գործընթացը երբ ավարտվում է, գնահատվողը դուրս է գալիս սենյակից, մենք գնահատումը իրականացնում ենք բոլորս իրար հետ քննարկելով: Այսինքն՝ քննարկման գործընթացում անպայման քո նիշը պետք է հիմնավորես հանձնաժողովի անդամներին: Եթե տարածայնություն է լինում, մենք քննարկում ենք ու կոմպրոմիսի եկած որոշում կայացնում, այսինքն՝ միանձնյա չի: Օրենսդրորեն էլ չկա, որ բժշկի ասածը վերջնական է, այսինքն՝ եթե հարբժիշկը կարողացավ համոզիչ ու հիմնավոր պատասխան տալ, այնպես չի, որ բժիշկը ասելու է՝ չէ»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Մենք բժիշկներս հիմնականում ուղղորդում ենք հարբժիշկներին: Հարբժշկական կողերը գրվում են ըստ բժիշկների: Եթե բժշկական կազմը չլինի, մենք խնդիրներ կունենանք, հաշմանդամության թվի կտրուկ աճ կունենանք, որը անհիմն կլինի, երբ մարդը հաշմանդամ չի լինի, բայց մեզ ու մնացած կազմին խաբելով հաշմանդամության կարգ կստանա: Բժշկի այնպեղ լինելու փաստը շատ կարևոր է, որ ուղղորդում տա հարբժշկական կազմին»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Ի դեպ, դժվար է ասել, թե քանի մասնագետից է բաղկացած լինում հանձնաժողովը և դրանում ովքեր են թվով գերակշռում. բժիշկներ՞ը, թե հարբժիշկները: Կա արձանագրում, որ հանձնաժողովում առավելագույնը կարող են լինել հինգ անդամներ, որոնց մեծ մասը (երեքը) հարբժիշկներ են: Սակայն, կան նաև հաղորդումներ, որ հանձնաժողովը կարող է կազմված լինել 3 կամ 4 անդամից: Ընդ որում, հստակ չէ, որ բոլոր անդամները կարող են մասնակցել կողերի նշանակմանը: Հինգ անդամներից կողերի նշանակմանը կարող են մասնակցել երեքը: Եվ այդ դեպքում պարզ չէ, թե նրանցից քանիսն են բժիշկներ կամ հարբժիշկներ: Հստակ չէ նաև,

թե որևէ կողմի քանակական առավելությունը ինչ դերակատարություն կարող է ունենալ մուտքագրվող կողերի վրա.

«Ամենամեծ հանձնաժողովը 5 հոգուց է բաղկացած լինում: Հիմնականում հարբժիշկներն են շարք»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Երբեմն լինում ա, որ գնահատմանը լինում են 5 մասնագետ, բայց գնահատման բուն պրոցեսին մասնակցում են 3-ը և իրանք չեն ներկայանում, թե ինչ մասնագետներ են. Բժշկակա՞ն ուղղվածության, թե՛ հարբժշկական, և անձը չի կարողանում հասկանալ՝ ի վերջո, ով գնահատեց իրեն: Արդյունքներն էլ գալիս է, ու էնտեղ անուններ են նշված, թվեր են նշված, իրա համար պարզ չի, թե որ անձը ով է: Այստեղ նաև նախնական իրազեկման հարցն էլ ունենք ու անձը չի հասկանաում՝ ովքեր էին էդ մարդիկ»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ պետք է նշել, որ բանաձևի հաշվարկման մեխանիզմի գաղտնիությունը մի կողմից, մեր հարցազրույցների ու քննարկումների ժամանակ գրանցված հակասական մեկնաբանությունները մյուս կողմից, թույլ չեն տալիս միանշանակ ասել՝ գնահատման պրակտիկայում վերջնական որոշման կայացման տեսանկյունից բժիշկների և հարբժիշկների մասնակցությունը հավասարազո՞ր է, թե՛ ոչ: Այնուամենայնիվ, դատելով որոշ արձագանքներից, մասնավորապես՝ գնահատող հանձնաժողովի ներսում իրականացվող քննարկումներից՝ բժիշկների դերակատարությունը վերջնական որոշումների կայացման ժամանակ հարբժիշկների համեմատ հնարավոր է, որ մի փոքր ավելի է:

Գնահատող հարց 2: Որո՞նք են գործնականում համազրույթանը նպաստող և (կամ) խոչընդոտող գործոնները (օր.՝ մեթոդական ուղեցույցների դերը և այլն):

Դատելով անցկացված հարցազրույցներից և քննարկումների ժամանակ գրանցված պատասխաններից՝ ենթադրվում է, որ հանձնաժողովային որոշումների կայացման մեջ գործնականում բժիշկների և հարբժիշկների հավասար մասնակցությանն է միտված մեթոդական հատուկ ուղեցույցների առկայությունը, որոնք կազմված են տարբեր սկզբունքներով.

«Դե՛, մեթոդական ուղեցույցներն օգնում են, որովհետև բավականին հստակեցված ա, մասնագետի համար հեշտ ա: Ցանկացած պարագայում ամեն սենյակում ունեն

մեթոդական ուղեցույցները: Բացի էդ, շահառուի համար էլ ա ավելի հստակ»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Սակայն, վերջնական գնահատման բանաձևային մեխանիզմի գաղտնիությունը թույլ չի տալիս ասել, թե նշված մեթոդական ուղեցույցները գործնականում որքանով են ծառայում իրենց նպատակին: Նման կասկածի համար հիմք է նաև նախորդ ցուցիչի գնահատման առնչությամբ ներկայացված գնահատող հանձնաժողովի կողմից քննարկումներ անցկացնելու մասին հաղորդումը: Մասնավորապես, պարզ չէ, թե այդ քննարկումները ծավալվում են այն պատճառով, որ մեթոդական ուղեցույցներում ամեն ինչ չէ, որ հստակ ու միանշանակ շարադրված է (որը թույլ չի տալիս բժիշկներին ու հարբժիշկներին լռելյայն իրենց գնահատականները մուտքագրել), թե քննարկումներն անց են կացվում այլ պատճառներով:

Այսպիսով, վերոհիշյալ հանգամանքներով պայմանավորված՝ դժվար է միանշանակ ներկայացնել, թե որոնք են գործնականում համազորությանը նպաստող կամ խոչընդոտող գործոնները և ինչու:

Մեթոդական ուղեցույցների և հայեցողական որոշումեր կայացնելու միջև կապը (ենթացուցիչ 3.5)

Գնահատող հարց: Մեթոդական ուղեցույցները որքանով են նվազեցնում հայեցողական որոշումներ կայացնելու հավանականությունը:

Հարցի համատեքստ: Նոր համակարգը հնարավորություն է տալիս, որ ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը գեներացվի e-disability.am էլեկտրոնային հարթակի միջոցով՝ ինքնաշխատ եղանակով: Համակարգը ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանը սահմանում է ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների կողմից մուտքագրված որակիչների հիման վրա: Որակիչների ընտրությունն իրականացվում է մեթոդական ուղեցույցների միջոցով, որոնք ենթադրվում է, որ որոշակիորեն պետք է մեղմացնեն կամայական որոշում կայացնելու գործընթացը: Այնուամենայնիվ, քանի որ այս գործընթացն առանցքային նշանակություն ունի անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանի որոշման համատեքստում, անհրաժեշտ է հասկանալ, թե որքան է կազմում հայեցողական որոշում կայացնելու ռիսկը, ինչքանով են մեթոդական ուղեցույցները զսպում այդ ռիսկը և ինչ լրացուցիչ մեխանիզմեր են հնարավոր ներդնել այդ ռիսկի կառավարման համար:

Իրավասու օղակների ներկայացուցիչները և մասնավորապես գնահատող մասնագետները վստահեցնում են, որ մեթոդական ուղեցույցներն այնքան ճշգրիտ են նկարագրված, որ կարող են հայեցողական որոշումները բացառելու երաշխիք լինել:

«Մեթոդական ուղեցույցով ենք առաջնորդվում, դա մեր հիմնական ուղղորդող գործիքն է: Ուղեցույցում ամեն բան մանրամասն գրված է: Համակարգը նոր է, և եթե այդպեղ ամեն ինչ ճշգրիտ գրված, նկարագրված չլիներ, մենք չէինք կարողանա աշխատել: Յուրաքանչյուր մասնագետի համար կա առանձին ուղեցույց»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ ներկայացուցիչները մեթոդական ուղեցույցներին չվստահելու պատճառ են համարում դրանց հրապարակային չլինելը, որը կարող է առաջացնել հայեցողական որոշումներ կայացնելու ռիսկեր.

«Ուղեցույցները հրապարակային չեն և վերապատրաստումների ժամանակ են դրանց վրա աշխատում: Տրամադրվում ա, որ մարդիկ ծանոթանան, երբեմն կան մասնագետներից, որ չեն էլ ծանոթանում»:

ՖԽՔ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

«Այո՛, դրանք հրապարակային չկան, ու մեծ ռիսկ կա: Հստակ չի՛ էդ ուղեցույցներով են առաջնորդվում, թե՛ չէ, և հայեցողական որոշումներ կայացնելու համար մեծ ռիսկ ա պարունակում»:

ՖԽՔ, ԲՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ պետք է նշել, որ ֆորմալ առումով ուղեցույցներն, իհարկե, միտված են հայեցողական որոշումներ կայացնելու ռիսկերի նվազեցմանը, սակայն դրանց ոչ հրապարակային լինելը, ինչպես նաև գնահատականները մուտքագրելուց և վերջնական որոշում կայացնելուց առաջ քննարկում ծավալելը թույլ չեն տալիս միանշանակ պնդել, որ ուղեցույցներն ամբողջությամբ ծառայում են իրենց նպատակին:

Ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու և կիրառելու հավանականությունը (ենթացուցիչ 3.6)

Գնահատող հարց: Որքանով է հավանական ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելն ու կիրառելը: Առկայության դեպքում որո՞նք են այդ երևույթի հիմնական պատճառները:

Հարցի համատեքստ: Հանրության շրջանում համակարգի նկատմամբ կոռուպցիոն ընկալման ձևավորման տեսանկյունից բացասական ազդեցություն կարող է ունենալ

Ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու դեպքերի առկայությունը, հետևաբար՝ անհրաժեշտ է հասկանալ նման դեպքերի առաջացման հավանականությունը և թե ինչ լրացուցիչ մեխանիզմներ են հնարավոր ներդնել այդ ռիսկի կառավարման համար:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչները նշել են մի քանի դեպքեր, երբ միևնույն ֆունկցիոնալության խնդիրներ ունեցող բուժառույթներին տրվել են սահմանափակության տարբեր աստիճաններ: Այնուամենայնիվ, իրավասու օղակների հետ անհատական և խմբային հարցազրույցների ընթացքում հնչել են տեսակետներ, որ ֆունկցիայի նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում հավանական չէ տարբեր որակիչների սահմանումն ու կիրառումը: Այլ հարց է, որ նույն ֆունկցիայի խանգարմանը կարող են հանգեցնել տարբեր հիվանդություններ: Ինչպես նաև, նույն հիվանդությունը տարբեր անձանց մոտ կարող է հանգեցնել ֆունկցիոնալության տարբեր խանգարումների:

«Նույն հիվանդությունը տարբեր անձանց մոտ, անգամ սեռով պայմանավորված, տարբեր դժվարություններ և բարդություններ կարող է առաջացնել: Եթե դիտարկում ենք ֆունկցիան, չի կարող տարբեր որակիչ դրվել, բայց նույն հիվանդությունը տարբեր մարդկանց մոտ ֆունկցիայի տարբեր խանգարման կարող է բերել: Եթե նույն ֆունկցիայի խանգարումն է, ենթադրում եմ, որ նույն որակիչը պետք է դրվի շահառուին»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Հիվանդությունը յուրաքանչյուրի մոտ տարբեր ընթացք է ունենում: Գործ ունենք անհատների հետ, և նույն հիվանդությունը կարող է տարբեր դրսևորումներ ունենալ, և ըստ դրա էլ ֆունկցիոնալության սահմանափակումը կարող է նույն հիվանդությամբ երկու տարբեր անձանց մոտ տարբեր լինել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Միևնույն ֆունկցիոնալության խանգարման դեպքում հնարավոր է ստացվեն միավորների տարբեր ցուցանիշներ: Սակայն, ֆինանսական և ծառայությունների մատուցման առումով դրանք գնահատման նույն միջակայքում են և շահառուի վրա չեն ազդում:

«Տեսեք, նպանատիպ հիվանդության կամ ֆունկցիոնալ խանգարման դեպքում մեկը կարա ստանա, ասենք թե 25%, մյուսը՝ 37%: Ոչ մասնագետի տեսանկյունից կարող ա ասի՝ ոնց եղավ, խի 25%, բայց հասանելի ծառայությունների հնարավորությունների առումով ինքը նույնն ա: Ասենք, 25%-49%ը ֆունկցիոնալության միջին մակարդակի սահմանափակումն ա: Հիմա մեկի մոտ 25 ա, մյուսի մոտ 49-ը, բայց դա ոչ ֆինանսական

առումով, ոչ ծառայությունների մատուցման առումով, իրա մոտ որևէ փոփոխություն, որևէ տարբերություն չի լիելու: Իսկ տարբերությունները կախված ա իրա բժշկական փաստաթղթերից: Նաև չես կարա գտնես երկու մարդ, որ ունենան նույն խնդիրները, նույն իրա բոլոր բարդություններով, նույն սահմանափակումներով և այլն, և այլն»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակողները խնդիր տեսնում են մեկ այլ տեղ՝ ամփոփագրման փուլում, երբ ամփոփագիր մշակողը կարող է սխալ կողեր ընտրել: Նման դեպքերում, սակայն, գործը կասեցվում է.

«Փորձաքննությունը իրականացնող յուրաքանչյուր մասնագետ չգիտի՝ որոնք են 25 վճռորոշ կողերը, շատ մեծ բան կախված է ամփոփագիր կազմողից: Նա է ընտրում այդ կողերը: Այսինքն՝ եթե ինքը վրիպում թույլ տա ամփոփագրի մեջ, դա անմիջապես մեր մոտ կարտացոլվի: Եթե մենք տեսնում ենք ամփոփագիրը սխալ է կազմված, գործը կասեցվում է»:

ԻՄՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու և կիրառելու հավանականությունը ցածր է և սահմանման պարագայում մեծ հաշվով շահառուի համար էական նշանակություն չի ունենում: Բացի այդ, ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշում են, որ ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց մոտ անձի գործունեության և մասնակցության ծածկագրերի որակիչները տարբեր են կախված բազմաթիվ այլ՝ միջավայրային, անհատական, սոցիալական, կրթական գործոնների տարբերությունից (համապատասխանում է հաշմանդամության հասկացության սահմանմանը):

Շահառուների համար լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերի հստակությունը և կանխատեսելիությունը (ենթացուցիչ 3.7)

Գնահատող հարց: Որքանո՞վ են լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերը հստակ և կանխատեսելի շահառուների համար:

Հարցի համատեքստ: Լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ուղեգրման հիմքերի հստակությունը և շահառու անձի համար կանխատեսելիությունը առավելապես կարևոր է այն համատեքստում, որ հանրային ընկալման տեսանկյունից գործընթացի ձգձգումը կամ «վարչական քաշքշուկները» ավանդաբար ընկալվում են որպես կոռուպցիոն դրսևորման դրդում: «Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ

կառավարության 2022 թվականի N 1180-Ն որոշման 39-րդ կետի համաձայն՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ընթացքում լրացուցիչ բժշկական հետազոտություն իրականացնելու անհրաժեշտության պարագայում (ախտորոշումը ճշտելու կամ բժշկական հետազոտական հատուկ մեթոդների կիրառում պահանջող դեպքերում, ինչպես նաև անհրաժեշտ այլ տեղեկություններ ստանալու համար), գնահատող հանձնաժողովն անձին ուղեգրում է լրացուցիչ բժշկական հետազոտության՝ տրամադրելով ուղեգիր, որը ձևավորվում է էլեկտրոնային համակարգում և հասանելի է դառնում այն կազմակերպությանը, որին դիմում է գնահատվողը: Այս դեպքում վարչական վարույթի ժամկետը երկարաձգվում է՝ համաձայն «Վարչարարության հիմունքների և վարչական վարույթի մասին» օրենքի 47-րդ հոդվածի 2-րդ մասի: Լրացուցիչ հետազոտման ծրագրով նախատեսված տվյալներն էլեկտրոնային համակարգով ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում գնահատող հանձնաժողովն ընդունում է որոշում (վարչական ակտ): Ընդ որում, այս դեպքում ֆունկցիոնալության գնահատման իրականացվում է հանձնաժողովի նույն կազմով:

Վերոնշյալ կարգավորման համատեքստում խիստ խնդրահարույց է նաև լրացուցիչ բժշկական հետազոտության իրականացումից հետո հանձնաժողովի նույն կազմի կողմից ֆունկցիոնալության գնահատման իրականացումը, քանի որ այս պարագայում շահառուն արդեն տեղեկացված է, թե ովքեր են ֆունկցիոնալության գնահատում իրականացնող մասնագետները, հետևաբար վերջիններիս նկատմամբ ազդեցություն ունենալու հնարավորություն են ունենում:

Հարկ է նշել, որ գնահատող հարցի առնչությամբ շահառուների պատասխաններ չեն գրանցվել, քանի որ վերջիններս նման խնդրի չեն առերեսվել: Մյուս կողմից, հարցին առնչվող իրավասու օղակների ներկայացուցիչների դիտարկումները սակավաթիվ են: Ըստ էության, լրացուցիչ հետազոտության կարիք առաջանում է այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ փաստաթղթերը պակասում են՝ «լրացուցիչ գործիքային կամ լաբորատոր հետազոտությունները թերի են»:

«Շատ դեպքեր հանդիպում են, երբ որ, խրոնիկ հիվանդներ են իրանք դառնում, և հիվանդությանը զուգահեռ մենք ունենում ենք ուղեկցող այլ հիվանդություններ, և էդ պարագայում կարա ուղեկցող հիվանդությունը դառնա հիմնական հիվանդությունը»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Երբ անձը գալիս է փորձաքննության, մենք տեսնում ենք, որ մարդը ոչ թե մեկ, այլ մի շարք հիվանդություններ ունի, բայց փաստաթղթային ինքը մի հիվանդություն է կցել գործին: Այդտեղ սխալը կայանում է նրանում, որ ուղղորդող կառույցը իրեն ասել է, որ այս մի թուղթն էլ է հերիք: Այդ պարագայում մենք ուղղորդում ենք, որպեսզի լրացուցիչ հետազոտություն անցնեն, նոր գան փորձաքննության»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Թե պատկան օղակներից որ մեկն է իրավասու լրացուցիչ ուղեգրման համար հետազոտության պահանջ ներկայացնելու, հստակ ու միանշանակ չէ: Օրինակ, համաձայն որոշ պատասխանների՝ նման պահանջ կարող է ներկայացվել ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի կամ նրա անդամի կողմից: Այլ հաղորդումների համաձայն՝ այդպիսի պահանջ ներկայացվում է ամփոփագիր մշակող օղակի կողմից, որը նաև նախապես զգուշացնում է, թե փորձաքննության ժամանակ հատկապես ինչպիսի լրացուցիչ տվյալների կարիք կարող է լինել:

«Տեսեք, հիմա էդ հարցին ուրիշ ձև պատասխանեմ, որովհետև զուտ օրենքից ելնելով մենք ունենք ուղեգրեր. առաջ եթե հիվանդը գալիս էր փորձաքննության և կային որոշակի.թերի հետազոտություններ կամ ոչ հավաստի հետազոտությունների արդյունքներ, մենք կարողանում էին ուղեգրել կրկնակի հետազոտության, հետո փորձաքննեինք: Հիմա տեխնիկական հարցերից ելնելով էդ կրկնակի հետազոտության խնդիրը մի քիչ դժվարեցրած ա, բայց օրենքով, եթե կա կարիք, կասկածելի դեպք ա, մենք կարող ենք հիվանդին ուղարկել կրկնակի հետազոտության»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Եթե ինչ-որ փաստաթղթի կարիք կա, ամփոփագիր մշակողը նշում է կատարում ծրագրում, որ հիվանդը, երբ գա փորձաքննության, իր մոտ այդ ամենը ունենա: Եթե հիվանդը ստացել է ծանուցում, որ փորձաքննության գալուց առաջ պետք է ունենա, օրինակ, վնասվածքաբանի խորհրդատվություն, ինքը անցնում, նոր գալիս է»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ամփոփելով, պետք է նշել, որ համաձայն ուսումնասիրության ընթացքում գրանցված արձագանքների՝ լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրման մանրամասները դեռ ամբողջովին մշակված չեն, իսկ լրացուցիչ հետազոտություն անցնելու ընթացակարգը բարդեցված է, որը դժվարեցնում է նաև պատշաճ տեղեկանալու հնարավորությունը: Առանցքային տեղեկատուների համար հստակ և կանխատեսելի չէ նաև, թե որ իրավասու օղակն է իրավասու լրացուցիչ հետազոտության պահանջ ներկայացնելու և ինչպիսի քայլեր են հետևում նման պահանջին: Այսինքն՝ լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերը հստակ և կանխատեսելի չեն շահառուների համար: Բացի այդ, անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համար անհրաժեշտ առողջական խնդիրը հաստատող բժշկական փաստաթղթերը, ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգիրը, ստացվում են Էլեկտրոնային առողջապահության

«Արմեդ» համակարգից, իսկ Առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 72-Ն հրամանով հստակ սահմանված է այն բոլոր պարտադիր փաստաթղթերի և հետազոտությունների ցանկը, որոնք պետք է ապահովի առողջապահական հիմնարկը ուղեգրելու համար, ուստի լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրման վերաբերյալ կարգավորման առկայությունը կարող է հանգեցնել կամայական դրսևորումների:

Ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և իրականացում (ցուցիչ 4)

Սույն ենթաբաժնում գնահատման են ենթարկվում 3 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են համապատասխան ենթավերնագրերի ներքո:

Ֆունկցիոնալության խանգարման նույն աստիճան ունեցող անձանց դեպքում անհամարժեք ծառայությունների իրականացման (առաջարկման, լրացման) հնարավորության բացառումը (ենթացուցիչ 4.1)

Սույն ենթացուցիչի առնչությամբ օգտագործվել են մեկ հիմնական և երկու հավելյալ գնահատող հարցեր.

Գնահատող հիմնական հարց 1: Որքանո՞վ է նոր օրենքը նպաստում ֆունկցիոնալության խանգարման նույն աստիճան ունեցող անձանց դեպքում անհամարժեք ծառայությունների իրականացման (առաջարկման, լրացման) հնարավորությունը բացառելուն:

Հավելյալ հարցեր.

- Ծառայությունների ընտրության հիմքում ընկած գործոնները որքանո՞վ են հստակ, կանխատեսելի և մատչելի շահառու անձանց համար:
- Ծառայությունների անհատական ծրագրում ծառայությունների մշակման ժամանակ որքանո՞վ են հաշվի առնվում շահառուների կարծիքները:

Հարցի համատեքստ: «Ծառայությունների անհատական ծրագրի ձևը և անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետներին վերապատրաստումից հետո տրվող հավաստագրերի օրինակելի ձևը հաստատելու մասին» ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի հրամանի 10-րդ կետից պարզ է դառնում, որ ծառայությունների անհատական ծրագրում երաշխավորված (առաջարկված) ծառայությունները լրացվում են հանձնաժողովի անդամների կողմից, որը ենթադրում է ամբողջական հայեցողական գործընթաց: Հարց է առաջանում, թե ինչ մեխանիզմներով է հնարավոր բացառել ֆունկցիոնալության խանգարման նույն աստիճան ունեցող անձանց դեպքում անհամարժեք և տարբերակված ծառայությունների ընտրության հնարավորությունը:

Ըստ իրավասու օղակների ներկայացուցիչների՝ ծառայությունների անհատական

ծրագրերում (ԾԱԾ-երում) համարժեքության որոշման և դրա արդյունքների տեսանկյունից էական փոփոխություն չի լինում, ինչը երաշխավորվում է մի շարք գործոններով.

- 1) հասանելի ծառայությունների նույնությամբ,
- 2) տարբեր բաժինների ու գնահատող մասնագետների ներգրավվածությամբ,
- 3) շահառուների անհատական կարիքների հաշվառմամբ.

«Անկախ այն բանից, թե ԾԱԾ-ով ինչ է ցուցվում, շահառուները դիմում են լրացնում ՄՄԾ ընդունարանում: Այդ դիմումները ևս մի քանի բաժիններով անցնում են, մասնագետները նայում են, մշակում են, տեսնում են՝ պետք է, արդյոք, տրամադրել այդ ծառայությունը, թե՛ ոչ, նոր տրամադրվում է: Նենց չի, որ մենք գրում ենք ու անմիջապես տրամադրվում է, հնարավոր է, որ մերժվի»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«ԾԱԾ-ում նշվում են այն ծառայությունները, որոնք տվյալ տարածքում կան: Օրինակ, խնամքի ծառայությունները կամ էլեկտրական տրանսպորտից օգտվելու հնարավորությունը: Եթե դրանք [(շահառուի բնակայության տարածքում)] չկան, չեն նշանակվի»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Այնուամենայնիվ, ֆունկցիոնալություն գնահատողների շրջանում հնչել է դիտարկում, ըստ որի՝ չի բացառվում ֆունկցիոնալության նույն խնդիրն ունեցող երկու շահառուների համար տարբեր ծառայությունների սահմանումը: Դա բացատրվում է նրանով, որ.

«Ամեն անձ առանձին անհատականություն է, չես կարող եթե երկուսն էլ ունեն, օրինակ, 30 տոկոս ֆունկցիոնալության խանգարում, երկուսի համար էլ նույն ծառայությունները նշանակել»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

ԱԽՀ-ներին մասնակից բազմաթիվ շահառուներ նշել են, որ ԾԱԾ-ով մատուցված ծառայությունից գոհ են: Արձանագրվել են դեպքեր, երբ նախորդ համակարգի օրոք գրանցված սխալ մոտեցումը փոխվել է և շահառուն համարժեք ծառայություն է ստացել.

«Սա իմ երկրորդ դեպքն ա, որ ես դիմում եմ: Բոլորը ինչ պետք ա, ոնց պետք ա, գրել, փվել են, ոչ առարկել, ոչ բան, էլի: Պարզ էրևում ա, որ ես խնդիր ունեմ: Գնացի, մարդիկ բարեհամբյուր ստուգեցին, թղթերս իրանց մոտ էր, խնդիրս պարզ էրևում ա՝ ինչ խնդրով եմ գնացել, ու ինձ ինչ հարկավոր էր, խոսքի էդ պարագաները, էլի, իրանք հա՛մ կարգ են փվել, հա՛մ պարագաներն են նշել ու բոլորը անվճար ստացել եմ»:

ԱԽՀ, շահառու

«Կամփոխային ես դիմել եմ [բնակավայրի անունը], որ իմ մոտ գան, կարգ նայեն, ես կարգ ունեի 21 թվից մինչև ցմահ, բայց ես ուզում էի խաղունոկ փային, որովհետև ես հեռուստատեսությունը հեղուկում եմ և լսում եմ, որ медицинаский учреждение-ներին շաք փողեր են հարկացվում, բայց էդ փողերը ինձ թվում ա՛ր փողին շաքը չեն հասնում: Իմ փուն ապրիլի 29-ին ուղարկեցին Երևանից կամփոխա՛ երկու չփեսնված բժիշկ: Ես մենակ էդ խաղունոկն էի ուզում, բայց եկան էդ բժիշկները, փեսան, որ ես, իրոք, 100 փոկոսանոց հիվանդ եմ, վաք եմ՝ ձեռքս կոքրված: Եկան, բաղնիքս փեսան, ասեցին՝ ո՞նց եք դուք լողանում, ասեցի՝ 5 րոպե եմ ես լողանում, էն էլ հաճախ չեմ կարա լողանա: Իմ թոռները ինձ փանում են, 5 րոպե լողացնում են: Ասեցին՝ չէ, Ձեզ աթոռ ա պեքք, բարձր աթոռ: Հեքո եկան, իմ փայտերը փեսան, երկու փայտով էի ման գալիս, որ դուրս գամ իմ սպալնիայից: Ձէի ուզում մտնեն սպալնիա, ինձ ասեցին՝ ինչու՞ ա Ձեր փայտերը առածին: Ես ի վիճակի եմ առնեմ նույն փեքերից երկու հաք, բայց հիմա էք ա. մեկը էս ձևի ա, մեկը՝ էս, ոչինչ: Ասում ա՛ չէ՛, Ձեզ փեքեր են պեքք, կասալիներ նորմալ: Հեքո ինձ [բնակավայրի անունը] զանգեցին, ասեցին, որ Ձեզ երկրորդ կարգ են փվել...»:

ԱԽՀ, շահառու

Սակայն, որոշ շահառուների արձագանքներից կարելի է դատել, որ այնուամենայնիվ, մշակված ծառայությունը անհամարժեք է եղել¹¹.

«Դեղամիջոցների հեք էլ կա խնդիր, քիչ ա փրամադրվում դեղերի ցանկը: Ես ունեմ ընկեր, ով գլխի հրազենային վիրավորում ա սփացել ու դրա պաքճառով ամիսը մոք 200 հազարի դեղ ա խմում, այդ դեղերն էլ Հայաստանում չկան, դրսից են գալիս, բայց պեքպաքվերն էլ չի աշխաքում այդ դեքքում: Հիմա ինքը իր ամբողջ թոշակը, մի բան էլ իր գրպանից ա դնում, որ կարողանա այդ դեղերը առնել»:

ԱԽՀ, շահառու

«Ֆիզիոթերապևտիկ կոնսուլտացիաները, օգնությունները, բանը իմ մոք նշված ա վճարովի, եթե անհրաժեք ա: Եթե ճիշտ գնահաքեին, կարող ա դա արդեն ինձ անվճար հասներ, ես դրա կարիքը ունեմ»:

¹¹ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով գրադվող ԲՀԿ-ներից մեկի ներկայացուցիչը նկատում է. «Այսփող խնդիրը նաև այն է, որ ԾԱԾ-ում կարող են գրվել այնպիսի ծառայություններ, որոնք անձին անհրաժեք չեն, սակայն բխում են մասնագեքների շահերից, որոնք ներգրավված են փարքեր կազմակերպություններում»:

ԱԽՀ, շահառու

Շահառուները և նրանց խնդիրներով զբաղվող ՀԿ-ների ներկայացուցիչները նշում են նաև ծառայությունները ժամանակին և պատշաճ կերպով չհասանելի խնդիրների մասին.

«...Այս տարի առաջին անգամ ինձ ձեռնափայտ առաջարկեցին, ես ունեի ձեռնափայտ, երևի տեսան, չգիտեմ, բժիշկը ասեց, ես սկի չգիտեի էլ, հետո թուղթը կարդացի, տեսա, որ ձեռնափայտ ա տրվելու: Փորձաքննության ժամանակ բժիշկը վերցրեց իմ ձեռնափայտը, հարցրեց՝ չե՞ք կարողանում առանց ձեռնափայտի, ասեցի՝ չէ: Հետո տեսա թղթերի մեջ, որ ինձ համար ձեռնափայտ են դուրս գրել նաև: Ուրեմն, ասեց 15 օրվա մեջ նոր պեղք ա էդ ձեռնափայտը հատկացնեն, հիմա ես իմ մոտ ձեռնափայտ չունեմ: Ձեռնափայտ այն բանը չի, որ հիվանդ մարդը պեղք ա տասնհինգ օր սպասի, որ իրեն մի ձեռնափայտ տան: Ասել են, որ ինչ-որ տեղ կա, խանութ կա ինչ-որ, հիմնարկ կա, պեղք ա գնամ, ընդեղից անվճար ստանամ»:

ԱԽՀ, շահառու

«Շարժը պետպատվեր չէր, հիվանդանոցը սրսկում էր փորից, ուներ պետպատվեր, բայց դա էնքան թույլ էր, ինձ չէր օգնում: Պատկերացրեք, ես ուժեղն եմ սրսկվել ու 2-3 հատով եմ սրսկվել: Մենակ պետպատվերը, կարգը որ ստացել եմ, հիվանդանոցը պետպատվերով ինձ տվել ա քիմիայի դեղերը, որ առնում էի էդ դեղերը 38000, 40000, բայց օրեր են եղել, որ հիվանդանոցի էդ դեղը վերջացել էր, էդ պահին գնացել եմ քիմիա ստանալու, չի եղել, կամ մի օր առաջ ինձ զգուշացրել են, որ չունենք դեղը, գնացել եմ, առել եմ: Էդպես եղել ա, որ կարգ ունեցել եմ, բայց հիվանդանոցը չի ունեցել դեղ, մի երկու անգամ եղել ա էդպիսի դեպք»:

ԱԽՀ, շահառու

Անահատական ծառայություններում փոփոխություններ կատարելուն և համարժեք ծառայություններ տրամադրելուն վերաբերող ոչ միանշանակ պատասխանները համալրվում են ծառայությունների սահմանման հիմքերին վերաբերող ոչ միանշանակ պատասխաններով: Իրավասու օղակների որոշ ներկայացուցիչներ ասում են, որ ծառայություն տրամադրվում է միայն հաշմանդամություն սահմանելու հետևանքում, ուրիշներն ընդհակառակը՝ պնդում են, որ հաշմանդամության սահմանումը պարտադիր չէ.

«ԾԱԾ սահմանվում է 4 տոկոս և բարձր ֆունկցիոնալության միավոր ստացած անձանց համար, իսկ 4-24 տոկոսը հաշմանդամություն չի սահմանում: Այսինքն՝ պարտադիր չի, որ սահմանված լինի հաշմանդամություն, որպեսզի ԾԱԾ-ը մշակվի, և դա իրավական ակտերի մեջ կա գրված, որ 4 տոկոսից բարձր ստացած շահառուները, եթե ԾԱԾ-ի կարիք

ունեն, պետք է այն լրացնել»:

ԱՏՀ, §95

«Բուժառուներն արդեն այդ ծառայությունները սահմանած գալիս են բժշկական կենտրոններ: Հնարավոր է, որ հաշմանդամություն չսահմանեն, բայց սահմանեն ինչ-որ փոքր փոկոս, որով մարդը կարող է վերականգնողական ծառայությունից օգտվել»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

Ինչ վերաբերում է կոնկրետ անհատական ծառայություններում փոփոխություններ անելու հարցին, ապա այս դեպքում, չնայած ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետները կարող են ստուգել բժշկական ուղեգրում ներկայացված խնդիրների իսկությունը՝ այնուամենայնիվ, համաձայն իրավասու օղակների որոշ ներկայացուցիչների՝ ուղղորդող դեր ունեն նաև բուժող բժիշկների ծանուցումները.

«Դիտարկումը կատարում ենք ամբողջապես, երբ հարցեր ես տալիս, վարժություններ ես տալիս, այդ պահից դիտարկում ես, թե նրան ինչ է անհրաժեշտ: Գնահատման ընթացքում կատարված վարժությունների հիման վրա արդեն կարողանում ես կողմնորոշվել՝ տվյալ անձի ծառայությունների անհատական ծրագրի մեջ ինչ ցուցես»:

ԱՏՀ, §95

«...Սովորաբար իրենց բուժող բժիշկների կողմից իրանք ունեն ցուցված անհրաժեշտ միջոցներ՝ ունի էս խնդիրը, կարիք ունի էս աջակցող մեթոդի: Սովորաբար տեղեկանքի ձևով իրա բուժող բժիշկն էլ ա էդ նշում: Բայց եթե նույնիսկ նշած էլ չի, եթե կա անհրաժեշտություն, մենք տեսնում ենք, էլի, որ կա, մենք ցուցում ենք»:

ԱՏՀ, §95

Շահառուների՝ ԾԱԾ-ից տեղեկացված լինելը նույնպես միանշանակ չէ: Շահառուների մեծ մասը չի արձագանքել ԾԱԾ-ին վերաբերող հարցին: Եղել են շահառուներ, որոնք ուղղակիորեն ասել են, որ չգիտեն, թե ԾԱԾ-ն ինչ է: Չնայած, իրավասու օղակների ներկայացուցիչների արձագանքների վրա հիմնվելով՝ կարելի էր ենթադրել, որ շահառուները տեղեկացվում են ԾԱԾ-ի մասին հենց սկզբից՝ դեռևս բժշկական ուղեգրման փուլում:

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչները ԾԱԾ-ի իրականացման գործընթացում տեսնում են ոչ միայն շահառուների տեղեկացվածության բաց, այլև իրավասու օղակների ոչ բավարար տեղեկացվածության խնդիր, մասնավորապես՝ նրանք չեն կարողանում ճիշտ ուղղորդել, որը հավելյալ խնդիրներ է առաջացնում հաշմանդամություն ունեցող անձանց շահերը պաշտպանող ԲՀԿ-ների, հետևաբար նաև շահառուների համար:

Շահառուներին տրամադրվող անհատական ծառայությունների համարժեքության և

արդյունավետության համատեքստում կարևոր է ուշադրության առնել, թե ԾԱԾ մշակելիս որքանով է հաշվի առնվում նրանց կարծիքը: Վերևում մեջբերված շահառուների արձագանքներից արդեն պարզ է դառնում, որ եղել են ԾԱԾ-ի վերանայման դեպքեր, որոնք իրականացվել են շահառուների դիմումների հիման վրա: Այդ երևույթին իրավասու օղակների տարբեր ներկայացուցիչների հաստատողական արձագանքները նույնպես թույլ են տալիս կարծել, որ հանձին շահառուների դիմումներին ընթացք տալու հանգամանքի՝ ԾԱԾ մշակելիս գործ ունենք շահառուների կարծիքը հաշվի առնելու փաստերի հետ:

«Տրամադրելուց հետո մասնագետները մեկնաբանում են, բայց շահառուն կարող է գալ, ԾԱԾ-ի փոփոխման համար դիմել: Տվյալ անձը գալիս է, կրկին դիտարկում են, նոր գնահատում է անցնում, և եթե ճիշտ է լինում դիմումը, հաստատում են: Շահառուն անհամաձայնության դեպքում չի կարող տեղում փոխել ծրագիրը, պետք է ֆորմալ տարբերակով դիմի»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Եթե քաղաքացին ցանկանում է ձեռք բերել պարագա, որը ԾԱԾ-ում նշված չի, մոտենում է մեզ ԾԱԾ-ի փոփոխման դիմում ենք վերցնում, մասնակցում է հերթական փորձաքննությանը, և եթե հատկացվում է տվյալ պարագան, ավելացվում է ԾԱԾ-ում»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Այդուհանդերձ, կան նաև ոչ միայն շահառուների, այլև իրավասու որոշ օղակների արձագանքներ՝ շահառուների կարծիքը հաշվի չառնելու հետ կապված: Իրավասու օղակների ներկայացուցիչներն այս երևույթին վերաբերվում են շատ նորմալ և դրանում նույնիսկ անհատական ծառայության օբյեկտիվ մշակման համար երաշխիքներ են տեսնում: Բացի այդ, ԾԱԾ մշակման հիմքում կարծես առաջ է տարվում այն տրամաբանությունը, որ հանձնաժողովի անդամները գնահատում են ոչ թե շահառուների կարծիքը, այլ նրանց կարիքները, մասնավորապես՝ միջավայրի ազդեցությամբ պայմանավորված, որը գնահատման նախկին համակարգում տեղ չի ունեցել:

«Նախ՝ ծառայություններն ընտրվում ա մասնագետների կողմից. տվյալ քեյսին կցված մասնագետները, դա կլինի բժիշկ, հարբժիշկ, ինքը, ելնելով հիվանդի ֆունկցիոնալության սահմանափակման և՛ աստիճանից, և՛ տեսակից, և՛ խնդրից, գիտի արդեն մոտավոր՝ ինչ ծառայություններ պիտի ասի: Պյուս՝ ԾԱԾ-ում կա բավականին մեծ ցանկ՝ ծառայությունների և աջակցող միջոցների, բայց դե տեղ էլ կա նաև պետության կողմից տրվող և չտրվող, ֆինանսական առումով, էլի, փոխհատուցվող և չփոխհատուցվող»:

Շահառուն կարա մտնի, դու իրան ասես՝ էս աջակցման միջոցը օգտնագործում ես կամ չես օգտագործում, ինքը դրա մասին լսած էլ չլինի, տեսած էլ չլինի: Ասենք՝ էդ նույն ձեռնափայտի տարբեր տեսակներ կա, դու կարաս տեղում հիվանդին տաս, ասես՝ մի հարկ փորձի, ինքը ըսկի տեսած չկա էդ, էլի, ըստ դրա հետո որոշում կայացնես»:

ԱՏՀ, \$ԳՄ

«Հաշվի չեն առնվում, որովհետև շահառուն կարող է այնպիսի բան ուզել, որ ինքը դրա կարիքը չունի, կամ իր հիվանդությունը ունեցող անձը դրա կարիքը չունի: Եթե անգամ հանձնաժողովի որոշմամբ տրամադրվի նման ծառայություն, դիմումի վերամշակման փուլում շահառուին դա չի տրամադրվելու, հետևաբար, մեր կողմից չի էլ նշվում»:

ԱՏՀ, \$ԳՄ

«Մենք տեսնում ենք՝ շահառուն ինչի կարիք ունի: Շահառուների կարծիքը այն դեպքում է հաշվի առնվում, երբ նա իրոք համապատասխանում է տվյալ ծառայությանը, եթե իրոք ունի դրա կարիքը և ասում է դրա մասին, ու մենք դա տեսնում ենք: Ստացվում է՝ հաշվի է առնվում իր կարծիքը: Շահառուն կարող է համարել, որ նշանակված ծառայությունը պետք չի իրեն, բայց ինքը դրա կարիքը ունի, որովհետև դա նպաստում է, որ նա առողջական առումով ավելի վատ վիճակում չգտնվի: Շահառուի ցանկությունն է, կարող է վերցնել, կարող է՝ ոչ, բայց մենք պարտավոր ենք ցուցել այն, ինչի կարիքը ունի մարդն այդ պահին»:

ԱՏՀ, \$ԳՄ

Այսպիսով, ամփոփելով և պատասխանելով գնահատող հիմնական և հարակից հարցերին՝ կարելի է նշել, որ, ընդհանուր առմամբ՝ օրենքով ԾԱԾ-ի մշակման համար նախատեսված կանոնակարգը նպաստում է ԾԱԾ-ում փոփոխություններ անելուն և շահառուներին համարժեք ծառայություններ մատուցելուն, սակայն, նոր օրենքի գործառնության սկզբունքների մասին ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից ոչ բոլոր կողմերի բավարար տեղեկացվածությունը կարող է առանձին դեպքերում հանգեցնել ոչ համարժեք ծառայությունների մշակման և տրամադրման:

Այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված ծառայության (միջոցառման) չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման պատասխանատու կողմի որոշակիությունը (եթե նման ծառայության (միջոցառման) կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին) (Ենթացուցիչ 4.2)

Գնահատող հարց: Որքանով է հստակ և որոշակի, թե ով է պատասխանատվություն կրում այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված ծառայության, միջոցառման չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար, եթե նման ծառայության, միջոցառման

կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Հարցի համատեքստ: ՀՀ կառավարության 2022 թվականի N 1161-Ն որոշման 10-րդ կետի համաձայն՝ բժշկական, վերականգնողական, կրթական, սոցիալական համապատասխան ծառայություններ մատուցող և աջակցող միջոցներ տրամադրող կազմակերպություններն իրականացնում են ԾԱԾ-ով իրենց վերապահված միջոցառումները և ծառայությունները՝ սույն կարգով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով: Այն միջոցառումները կամ ծառայությունները, որոնց իրականացումը նախատեսված չէ ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին, կարող են իրականացվել օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներից ֆինանսավորման միջոցով: Այս դեպքում կազմակերպությունը կլինի ոչ թե պատասխանատու տվյալ միջոցառման (ծառայության) համար, այլ կնշվի որպես նախընտրելի կազմակերպություն տվյալ բնագավառում: Այս պարագայում հարց է առաջանում, թե ով է պատասխանատվություն կրում ծառայությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար:

Գնահատող հարցի առնչությամբ հարցազրույցների և ֆոկուս խմբային քննարկումների ժամանակ հնչած արձագանքները երկու տիպի են.

1. Այլ կազմակերպություններին, որոնց ծառայությունները բյուջեի հաշվին չեն ֆինանսավորվում, անհնար է պատասխանատվության ենթարկել: Պատասխանատվության ենթարկվում են միայն պետության կողմից ֆինանսավորվող ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունները: Բացի այդ, շահառուն ազատ է, թե որտեղից կստանա իր ծառայությունը.

«Դե ինչը ՀՀ պետական բյուջեի հաշվին նախատեսված չի, դա արդեն որպես խորհուրդ ա տրվում, ոչ մեկին ոչ կարող ես պարտադրել, ոչ էլ ինչ-որ պատասխանատվության ենթարկես: Ցանկացած ծառայություն ունի իրա գինը, որի համար ինքը արդեն վճարում ա՝ պետությունը կամ անձը»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Պատասխանատվությունը կրում է կազմակերպությունը, ով չի տրամադրում: Ծառայություն չմատուցելը չի բխում կազմակերպության շահերից, որովհետև ծառայություն մատուցելուց հետո է միայն կազմակերպությունը ֆինանսավորվում [(Նկատի ունի պետության կողմից ֆինանսավորվելը)]: Մենք ունեցել ենք նման դեպք, երբ բողոքել են ծառայության որակից, ու մինչև գումարի հետգանձման մենք կարողացել ենք հասնել: Այդ դեպքում կազմակերպությունը կամ փոխարինել է ծառայությունը իր միջոցների հաշվին, կամ մենք գումարը հետ ենք գանձել, մարդը դիմել է այլ կազմակերպության»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Անձը ազատ է իրեն նշանակված աջակցող միջոցը վերցնել այնտեղից, որտեղից ինքը

ցանկանում է: Պետությունը չի ասում, թե որ կազմակերպությունից մարդը վերցնի, վաուչերը նման բան չի ենթադրում»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

2. Մյուս խումբ արձագանքներում ուղղակի կամ անուղղակի ակնարկվում է, որ պետությունը, մեծ հաշվով, իր կողմից ֆինանսավորվող ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին նույնիսկ լավ չի վերահսկում: Ծահառուների խնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ-ների ներկայացուցիչներից ոմանք դժվարություն ունենին հիշելու, թե պետական որ կառույցը պիտի վերահսկի պետական միջոցներով ծառայություն իրականացնող կազմակերպությունների գործունեությունը.

«Որպես այդպիսին՝ որևէ մեկը կարծում եմ՝ պատասխանատվություն չի կրում: Դա իմ սուբյեկտիվ կարծիքն ա: Ինչու՞ անձը չստացավ աջակցող պարագա, ինչու՞ չօգտվեց իր իրավունքից. եթե մենք չգնանք, դռները չկտրենք, չպայքարենք, չխոսենք, չներկայացնենք շահառուի շահը.

Ես տարեցի մասով եմ ասում, որովհետև մեր կոնտրինգենտը իրենք են: Տարեց անձը եթե ընկել ա տանը, տեղափոխվել է հիվանդանոց ու դուրս ա գրվել, ինքը ուղղակի չգիտի իր իրավունքը և իրացնել իր իրավունքը չի կարող, որովհետև էդ հնարավորությունը չի ունենա, եթե մենք իրենց կողքը չլինենք»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

«Ես հիշում եմ, որ պատասխանատվությունը շատ թռուցիկ էր նշված, որ դրվում ա պետական կառույցների վրա, կատարումը: Այսինքն՝ ՄՄԾ-ը ոչ թե ինքը պիտի կատարի, այլ պիտի վերահսկի կատարումը: Նույն ծառայությունը, որ մատուցվում ա անձին, օրինակ, ինչ-որ կառույց, որ պիտի անձին ծառայություն մատուցեր ու չի մատուցում, սրա վերահսկողությունը ՄՄԾ-ի կողմից պիտի լինի»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

ՔՀԿ-ների հետ ֆոկուս խմբային քննարկման մասնակիցներից մեկն, այնուամենայնիվ, նշել է, որ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության մոնիտորինգի բաժինը տարվա մեջ մեկ անգամ պարտադիր չնախատեսված այց է կատարում: ՖԽՔ մասնակիցը, սակայն, վերահսկողության արդյունավետության հարցում վստահություն չի հայտնել.

«Ծառայությունների հետ կապված՝ պայմանագիր ա կնքվում պարավիրակման, և որ մարմնի հետ պայմանագիրը կնքվում ա, համապատասխան պայմանագրով ֆիքսված

ա, որ վերահսկողություն կարող է իրականացվի տվյալ մարմինը: Հիմնականում աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հետ ա պայմանագրերը կնքվում: Ճիշտ ա՛ միջնորդ դերում ՄԱԾ-ն ա հանդես գալիս, բայց բուն պատվիրատուն Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունն ա և ունի մոնիթորինգի և վերահսկողության բաժին, որը իդեալական տարբերակով պետք էր պարբերաբար էր ստուգումները իրականացներ, և շատ արդյունավետ կլիներ, եթե դա լիներ կանոնավոր ու հաճախակի: Օրենքով դա կարգավորվում ա, այլ հարց ա՛ որքանով ա դա արդյունավետ գործում: Ըստ ինձ՝ մոնիթորինգի և վերահսկողության բաժինը արդյունավետությամբ չի աշխատում»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Ուշագրավն այն է, որ ըստ ԱՖԳ մասին ՀՀ օրենքի՝ ԾԱԾ-ի իրականացման վերահսկողությունն իրականացնող Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի ներկայացուցիչները նշում են, որ իրենք դեռևս ապահովված չեն անհրաժեշտ գործիքակազմով, որպեսզի իրականացնեն անհրաժեշտ վերահսկողությունը: Ուստի այս պահին սպասում են անհրաժեշտ որոշումներին և գործիքակազմի հաստատմանը¹²:

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ պետք է նշել, որ հստակ և որոշակի չէ, թե ով պետք է պատասխանատվություն կրի այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված ծառայության, միջոցառման չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար, եթե նման ծառայության, միջոցառման կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին: Ավելին, նույնիսկ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի մասնակիցներից որոշները գոնե տեղեկացվածության մակարդակում հստակ պատկերացում չունեն, թե պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող կազմակերպությունների գործունեությունը ինչ կառույց է վերահսկում, ինչի հիման վրա և ինչպիսի հետևանքներով:

ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ մշտադիտարկման իրականացումը (ենթացուցիչ 4.3)

Գնահատող հարց: ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ իրականացվում է, արդյո՞ք, մշտադիտարկում:

Հարցի համատեքստ: Մշտադիտարկման արդյունքում հնարավոր կլինի որոշել

¹² Նախագծի ընդունման արդյունքում ակնկալվում է ապահովել պատշաճ վերահսկողություն՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման, ծառայությունների անհատական ծրագրով նախատեսված միջոցառումների իրականացմանն ուղղված իրավասու մարմինների, կազմակերպությունների, հանձնաժողովների և ֆիզիկական անձանց կողմից իրականացվող գործառույթների (իրագորությունների) նկատմամբ:

Տե՛ս՝ <https://www.e-draft.am/projects/7665/justification>

ծառայությունների արդյունավետությունը և համապատասխանությունը շահառու անձանց կարիքներին:

Անհատական, խմբային հարցազրույցների և ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցները հստակ և միանշանակ պատկերացում չունեն առ այն, թե ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ իրականացվում է, արդյոք, մշտադիտարկում, թե՛ ոչ: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ներից մեկի ներկայացուցչի դիտարկմամբ մշտադիտարկումն իրականացնում է ԱՍՀՆ-ն: ՖԳ մասնագետներից մեկը խոստովանում է, որ տեղեկացված չէ, սակայն կարծում է, որ վերահսկողություն պետք է իրականացնի բուժող բժիշկը: Իսկ ՖԳ համար մեթոդական ուղեցույցներ մշակող տեղեկատուներից մեկը նշում է, որ մշտադիտարկում չի իրականացվում, սակայն կա վիճակագրություն, որն արտացոլում է այնպիսի տվյալներ, ինչպիսիք են, բողոքարկումների թիվը, տրամադրված սարքավորումների տեսակը և թվի դինամիկան:

«Գործընթացը միշտ հետադարձ կապով է, և ԾԱԾ-ում եթե ինչ-որ ցուցումներ են լինում, չեն ասի մոնիթորինգ, բայց վիճակագրություն մենք միշտ մեր մոտ պահում ենք՝ բողոքարկում ինչքան եղավ, ինչ սարքեր սկսեցին շատ ցուցվել, և այլն, ու դինամիկան սկսվում է դիտարկվել: Դրա համար, որպեսզի կամայականություններն էլ փոքրանան, ներկայումս աջակցողների ցանկը մշակվել է՝ հաշվի առնելով հիվանդության տեսակը և ֆունկցիայի սահմանափակության աստիճանը»:

ԱՍՀ, ՖԳՄ

Բողոքարկում (ցուցիչ 5)

Բողոքարկման առնչությամբ գնահատման են ենթարկվել 2 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են համապատասխան ենթավերնագրերի ներքո:

Ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկման իրավունքի վերաբերյալ իրազեկվածությունը (ենթացուցիչ 5.1)

Գնահատող հարց: Որքանով են շահառուները իրազեկված ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկելու հնարավորության և իրավասու մարմնի մասին:

Համատեքստ: Այս հարցի քննարկումը կարևոր է վերադասության կարգով վերանայման վարույթի արդյունավետությունը հասկանալու համար: ՀՀ ԱՍՀՆ-ի կողմից տրամադրված վիճակագրական տվյալները ներկայացված են ստորև.

	2021	2022	2023 (առաջնակի ԱՖԳ)	2024
Փորձաքննությունների/ գնահատումների քանակ	53761	51541	10562	41515
Բողոքարկված որոշումների քանակ	883 1.6%	2107 4%	594 5.6%	2647 6.4%
Վերանայված որոշումների քանակ	67 7.5%	111 5%	143 24%	401 15%

Ներկայացված աղյուսակը ցույց է տալիս, որ առկա է բողոքարկման դեպքերի և վերանայված որոշումների թվի աճի միտում:

Շահառուների հետ անցկացված ԱԽՀ-ներից պարզ է դառնում, որ բողոքարկման փոքրաթիվ դեպքերը վերաբերում են վերափորձաքննություն անցկացնելու պրակտիկաներին: Ըստ որում, դատարանի միջոցով վերափորձաքննության արդյունքները վիճարկելու մասին դեպքեր չեն արձանագրվել:

ԱԽՀ-ներից պարզվում է նաև, որ չնայած շահառուների մեծ մասը տեղեկացված է, որ ունի ՖԳՀ գնահատման արդյունքները բողոքարկելու իրավունք, սակայն շատ քչերն են տեղեկացված, թե որ ստորաբաժանումն է քննում բողոքը: Եղել են դեպքեր, որ բողոքարկելու պատրաստ շահառուները սխալ են ուղղորդվել և դիմել են Առողջապահության նախարարություն (ԱՆ): ԱՆ ներկայացուցիչները խմբային հարցազրույցների ժամանակ հաստատել են այդ փաստը և ավելացրել, որ իրենք հաճախ են ստիպված լինում վերաուղղորդումներ կատարել:

«Էդ [(բողոք քննելը)] մեր ոլորտում չի, էլի: Դրանով պետք ա դիմեն Սոցապ նախարարություն: Մեր լիազորություններից դուրս ա, բայց մարդիկ մտածում են, որ հակառակն ա: Անգամ հաշմանդամության համար դիմում էին [Առողջապահության] նախարարություն՝ մտածելով, որ դա առողջությանն ա վերաբերվում, ուրեմն մեզ պետք ա դիմեն... Մենք բազմաթիվ դիմումներ ունենք, որ վերահասցեագրել ենք Սոցապ նախարարություն»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Ժողովրդի բողոքելու ձևը թե՛ժ գիծն ա: Մարդիկ զանգում են թե՛ժ գիծ, էնտեղից զանգում են, նախարարությունից մեկ հոգի դրվում ա, որ արդեն աշխատի էդ մարդու հետ, ու նոր իրա թղթերը առաջ ա գնում: Այսինքն՝ բողոքարկման իրական ձևը չկա, որ բողոքարկես, դիմումդ տաս»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Ուշագրավ է, որ թեև ՖԳ անցած դժգոհ շահառուների թիվն այնքան էլ քիչ չէ, այնուամենայնիվ, նրանց մեծամասնությունը չի դիմում բողոքարկման և, ինչպես պարզվում է, տեղեկացված չէ բողոքարկման ընթացակարգի մանրամասներից, այդ թվում՝ որ ստորաբաժանման կողմից է բողոքարկումը ենթարկվում քննարկման, երբ վարչական վերադասության կարգով են բողոքում: Այդ իրողությունը կարող է բացատրվել մի շարք հանգամանքներով.

- Ոչ բավարար իրազեկմամբ. «Գնահատումն անցնելուց հետո երբեմն շատերը ցանկություն չեն ունենում բողոքարկելու և էդ պրոցեսով անցնելու, բայց իրազեկման մակարդակում էլ շատ շատերն անտեղյակ են, իսկ բողոքարկման մյուս փուլերի մասին մեծամասամբ անտեղյակ են»: (ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ):

- Տարիքային պատճառներով. «Տարեցների դեպքում էլ պրոցեսը երկար ա, տարեցները դժվարանում են դուրս գալ: Իրանց համար կաթիններով անցնելը, հերթ կանգնելը, որ իրենց համար էլ ավելի դժվար ա, դրա համար իրենք դժվարանում են բողոքարկման պրոցեսից: Եթե նույնիսկ համաձայն չեն եզրակացության հետ, միևնույնն ա, չեն գնում»: (ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ)

- Խոսակցություններով, որ սովորաբար բողոքարկման արդյունքում բան չի փոխվում և նույնիսկ հնարավոր է նախկին կարգավիճակը կորցնեն. «Մարդիկ շատ հաճախ խուսափում են բողոքարկելուց, որովհետև վախենում են, որ գնահատման արդյունքը (կարող է նաև վերագնահատման արդյունքում). բողոքարկման արդյունքում էդ արդյունքը չունենան, այսինքն՝ նույնիսկ դրանից զրկվեն» (ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ):

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ հարկ է նշել, որ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկելու գործընթացի վերաբերյալ տեղեկացվածությունը ոչ բավարար մակարդակի վրա է:

Վարչական վերանայման գործընթացի արդյունավետությունը (ենթացուցիչ 5.2)

Գնահատող հարց: Վարչական վերանայման գործընթացը որքանո՞վ է արդյունավետ:

Գնահատման այս հարցին պատասխանելիս անհրաժեշտ է տարանջատել

շահառուների, նրանց խնդիրներով զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների և պատկան օղակների աշխատակիցների դիտարկումները: Ինչպես արդեն ներկայացրել ենք՝ ըստ առաջինների արձագանքների՝ չնայած ՖԳ արդյունքներից դժգոհություններին՝ բողոքարկման դիմողների քանակը շատ փոքր է, որպեսզի հարցին հնարավոր լինի տալ միանշանակ պատասխան¹³: Արձանագրվել է ՖԳ որոշումը բողոքարկելու չորս դեպք, որոնցից մեկի դեպքում շահառուն հասել է իր նպատակին և նրա կարգը բարձրացվել է: Մյուս երկու դեպքերում շահառուների կարգը չի փոփոխվել, սակայն դատարան չեն դիմել: Չփոփոխվածներից մեկ դեպքում շահառուն համաձայն է որոշման հետ: Մյուս երկու դեպքերում շահառուները դժգոհ են մնացել:

«...Ձևակերպում են, ուղարկում են [քնակավայրի անունը], չեմ իմանում ոնց որ Սոցապ բաժին, էդի հարսս ա արել, ինքն ա վազում սկեսրայրի հետ, տանում են, մտցնում են 3-րդ կարգ, որը ես համաձայն չեմ, ասում եմ՝ ինչի՞ եք 3-րդ կարգ տվել, էս մարդը անաշխատունակ, հիվանդ մարդ ա, ասում ա՝ գնա Առողջապահության նախարարություն բողոքելու... Չէ, մենք վաբշե չենք բողոքարկել»:

ԱԽՀ, շահառուի խնամակալ

Հաշմանդամություն ունեցող անձանց շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող կազմակերպությունների ներկայացուցիչները, հիմնվելով իրենց շահառուների փորձառությունների վրա, կարծում են, որ բողոքարկելու դեպքում ցանկալի արդյունքի հասնելու հնարավորությունը իրականում քիչ է, որի պատճառով է, որ շահառուները հազվադեպ են դիմում ՖԳ որոշման բողոքարկման: Ավելին, մտավախություն կա, որ նույնիսկ ունեցած արդյունքից կզրկվեն:

Դատելով վարչական վարույթ իրականացնող մարմնի հաղորդումներից՝ նախորդ համակարգի համեմատ՝ բողոքարկումների թիվն ավելացել է, որն ունի սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ պատճառներ:

«Սուբյեկտիվ պատճառն այն է, որ անձի համար լրիվ նոր երևույթ է, ինքը պահի տակ չի կողմնորոշվում՝ ինչ կատարվեց իր հետ և բողոքում է: Ինչքանով ա դա սուբյեկտիվ, ես դա գնահատում եմ սուբյեկտիվ: Օբյեկտիվ է ի՞նչ առումով. տարիներ շարունակ ունեցել է

¹³ Ըստ համապատասխան դերակատարների՝ ընդամենը 1030 բողոքարկման դիմում է առկա, ինչը «բոլոր շահառուների 4-5 տոկոսն է կազմում»: Հիմնական պատճառն այն է, որ ունեցած հաշմանդամության կարգավիճակն իջեցվել է: Հաջորդ պատճառը բուժող բժշկի բանավոր գնահատականի և ՖԳ հանձնաժողովի գնահատականի անհամապատասխանությունն է, քանի որ քաղաքացիների համար բժշկի խոսքն ավելի հեղինակավոր է:

հաշմանդամության խումբ, նոր ընթացակարգով իջել է հաշմանդամության խումբը կամ դուրս է եկել: Հետևաբար, առաջանում է հարց, թե էսքան տարի ես ունեցել եմ հաշմանդամություն, և ինչ կատարվեց, որ հաշմանդամության կարգավիճակը փոխվեց: Ոչ միայն հաշմանդամության անունն է փոխվել, խումբը դարձել է սահմանափակում, այլ նաև հաշմանդամության սահմանումն է փոխվել: Եթե առաջ հիվանդության, վնասվածքի հետևանքով առաջացած սոցիալական անբավարարությունն էր հաշմանդամությունը, հիմա լրիվ այլ սահմանում ունի ՄԱԿ-ի կողմից. երկարատև, ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր խնդիրների հետևանքով առաջացած իրավիճակ, երբ անձը չի կարում մյուսների համահավասար ներառվել»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Համաձայն ՄՍԾ տարածքային կենտրոնների փորձագետների դիտարկումների՝ բողոքարկումների քանակը վերջին ամիսներին նվազում է.

«Բողոքարկումներ հաճախ չեն լինում: Առաջ շատ էր՝ պայմանավորված ծրագրի հղկված չլինելու հետ: Ամսվա մեջ 3-4 բողոքարկում՝ պայմանական 230 դիմումի դեպքում: Վերջին 2 ամսվա մեջ քչացել է բողոքարկումների թիվը»:

ԽՀ, ՄՍԾ ՏԿ

Այսպիսով, դժվար է միանշանակ պատասխանել, թե բողոքարկման գործող կարգը որքանով է արդյունավետ: Ամեն դեպքում, դատելով շահառուների ու նրանց խնդիրների լուծմամբ զբաղված տեղեկատուների պատասխաններից՝ այն այնքան էլ արդյունավետ չէ:

Երրորդ կողմերի մասնակցության գործընթաց (ցուցիչ 6)

Երրորդ կողմերի մասնակցության գործընթացի առնչությամբ գնահատման են ենթարկվել 2 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են համապատասխան ենթավերնագրերի ներքո:

Համատեքստ: ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշմամբ՝ նախատեսվում են կարգավորումներ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին հասարակական կազմակերպությունների, ինչպես նաև բուժող բժշկի կամ այլ բժիշկ մասնագետի ներգրավման հնարավորության վերաբերյալ, սակայն գործնականում այս մեխանիզմը, որը նաև կոռուպցիոն դրսևորումների առումով կանխարգելիչ բնույթ ունի, հաճախ չի օգտագործվում շահառու անձանց կողմից: ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունից ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ գործող համակարգի ներդրումից հետո 1-2 հասարակական կազմակերպություն է մասնակցել գործընթացին:

Անհրաժեշտ է հասկանալ այն խնդիրները, որոնք խոչընդոտում են մեխանիզմի արդյունավետ գործարկմանը:

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների, բուժող բժիշկների ու բժիշկ մասնագետների ներգրավումը (ենթացուցիչ 6.1)

Գնահատող հարց: Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների, բուժող բժիշկների ու բժիշկ մասնագետների ներգրավումը որքանով է նպաստում կոռուպցիոն ռիսկերի զսպմանը:

Գնահատող թիմի կողմից տարբեր մեթոդներով անցկացված հարցազրույցների և ՖԽԲ-ների ընթացքում ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի աշխատանքի ժամանակ բուժող բժիշկների և բժիշկ մասնագետների ներկայության վերաբերյալ հաղորդումներ չեն գրանցվել: Այդ մասով, արձանագրվել են միայն ՖԳՀ աշխատանքին ՀԿ-ների ներկայացուցիչների ներգրավման փոքրաթիվ դեպքեր: ՀԿ-ների ներգրավման կարևորության վերաբերյալ շահառուների, նրանց խնդիրներով զբաղվող ՀԿ-ների ներկայացուցիչների, ինչպես նաև ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից իրավասու կառույցների ներկայացուցիչների կողմից հնչել են տարբեր դիտարկումներ: Ոմանք համոզված են, որ ՀԿ-ների ներգրավումը դրական ազդեցություն ունի, որոշներն էլ կարծում են, որ կոռուպցիոն ռիսկերի և գնահատման վերջնական արդյունքի տեսանկյունից երրորդ կողմի ազդեցությունը հավասար է զրոյի: Վերջիններս իրենց տեսակետը հիմնավորում են գնահատման ավտոմատ համակարգի և գնահատման գործընթացը նկարահանող տեսախցիկների առկայությամբ:

«Երրորդ կողմի մասնակցության համար հիմնականում դիմում է փորձաքննության եկող մարդը, ինքն է ուզում, որ իր հետ ներկայացուցիչ գա. կամ ՀԿ, կամ իրեն բուժող բժիշկը: Բայց տենց դեպքեր շատ քիչ են լինում: Իրենց մասնակցությունը ոչ մի արդյունք չի ունենում, իրենք ուղղակի արձանագրում են՝ արդյոք ամեն ինչ ըստ պատշաճի իրականացվեց, փորձաքննության ընթացքում գործիքներ օգտագործվեցին, թե՛ ոչ, և այլն»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Թափանցիկությունը միանշանակ կբարձրացնի, բայց դրա կարիքը ինձ թվում ա՛ չկա, որովհետև բոլոր սենյակներում կան տեսախցիկներ, ցանկացած շահառուի հետ, ոնց էլ լինի հարազատներից մեկը գալիս ա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Ամեն դեպքում, տեղեկատու անձանց մեծամասնությունը կարծում է, որ երրորդ կողմի ներգրավումը գնահատման գործընթացին ունի նպաստավոր ազդեցություն: Մասնավորապես, նրանց ներկայությունը օգնում է, որպեսզի շահառուներն իրենց ավելի ինքնավստահ զգան, գործընթացն ավելի թափանցիկ լինի, իսկ պատկան օղակների ներկայացուցիչներն ավելի զգոն լինեն:

«Դե՛, բնականաբար, ավելի թափանցիկ ա դարձնում: Չնայած հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ տեսել եմ, բայց բուժող բժիշկները, որ գան փորձաքննության, չեմ տեսել: Բայց, բնականաբար, կնպաստի. և շահառուն ավելի ինքնավստահ կլինի, որ ինչ-որ մեկը կա, որ իրա շահերը պաշտպանում ա»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ներկայությունը հնարավորություն ա տալիս մի քիչ զգոնանալու գնահատողներին, բայց պրոցեսներ կան, որ պարզ չեն, թե ոնց ա ֆունկցիոնալության սահմանափակումը որոշվում և մնացած այլ գործընթացները: Մի քիչ դժվար ա գնահատել, թե ՀԿ-ների ներկայությունը ինչքանով ա նպաստում կոռուպցիայի կանխարգելմանը, բայց ինձ թվում ա, որ դրական դինամիկա, հուսով եմ՝ ունենք»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, չնայած անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների ներգրավման մասին փոքրաթիվ հիշատակումներին և գործընթացի վրա ունեցած նրանց ազդեցության վերաբերյալ տարբեր արձագանքներին՝ կարելի է ասել, որ հանձինս երրորդ կողմի՝ նրանց ներկայացուցիչների ներկայությունը նպաստում է գործընթացի թափանցիկության բարձրացմանը և իրավասու օղակների ներկայացուցիչների զգոնության ավելացմանը, որն իր հերթին կարող է ազդեցություն ունենալ կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման առումով:

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների, բուժող բժիշկների ու բժիշկ մասնագետների ներգրավման խոչընդոտները (ենթացուցիչ 6.2)

Գնահատող հարց: Ինչպիսի՞ խոչընդոտներ և խնդիրներ են առկա, որոնք նվազեցնում են նրանց մասնակցության հնարավորությունը:

Չնայած իրավասու օղակների ներկայացուցիչները վստահեցնում են, որ ոչ մի խնդիր չի կարող առաջանալ, որովհետև երրորդ կողմի մասնակցության իրավական հիմքերն ու պայմանները հստակ ներկայացված են ֆունկցիոնալության գնահատման մասին նոր օրենքում՝

այնուամենայնիվ, հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդիրներով զբաղվող կազմակերպությունների ներկայացուցիչները նշում են որոշակի բարդությունների մասին, որոնք հիմնականում վերաբերում են իրենց ներկայացուցիչների գրանցման ժամանակ տեղ գտած ձգձգումներին և անորոշություններին.

«Մեր կազմակերպությունը դեկտեմբերին դիմում էր ներկայացրել՝ մասնագետները մասնակցեին էլ գործընթացին: Նախարարությունից գրեցին, որ CV-ները կցենք, կցեցինք ու դրանից հետո գրում ենք՝ որ փուլ են հասել, ու մինչև հիմա դեռևս պատասխան չկա: Բայց մենք պարբերաբար մեր մասին հիշեցնում ենք, որ դուք չեք պատասխանել մեր նամակներին»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների կողմից մատնանշված խոչընդոտող հիմնական հանգամանքներն են ՔՀԿ-ների կողմից առաջադրված մասնագետների գրանցման ձգձգումները և նամակներին չարձագանքելը:

Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում (ցուցիչ 7)

Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացման առնչությամբ գնահատման են ենթարկվել 3 ենթացուցիչներ, որոնք ներկայացվում են համապատասխան ենթավերնագրերի ներքո:

E–disability համակարգի արդյունավետությունը՝ իրավական ակտերով իրեն վերագրված գործընթացների իրականացման գործում (ենթացուցիչ 7.1)

Գնահատող հարց: Որքանո՞վ է e-disability համակարգը կարողանում ապահովել այն գործընթացների իրականացումը, որը կարգավորող իրավական ակտերով վերագրվում է վերջինիս:

Հարցի համատեքստ: Նախկինում գործող բժշկասոցիալական փորձաքննության համակարգից անցումը նոր՝ ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգին ուղեկցվեց նաև e-disability.am հարթակի ստեղծմամբ, որն, այդ թվում՝ կոռուպցիոն ռիսկերի կառավարման համատեքստում մեծ օգտակարություն ունի:

Ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից իրավասու օղակների ներկայացուցիչները վստահեցնում են, որ շնորհիվ էլեկտրոնային նոր համակարգի ներդրման

կոռուպցիոն ռիսկերը զգալիորեն նվազել են: E-disability կայքը համակարգող կազմակերպության աշխատակիցը հատկապես ուշադրություն է հրավիրում նոր համակարգի մարդկային գործոնից զերծ լինելու հանգամանքի վրա.

«Հարթակն ամբողջ գործընթացը համակարգում է ու եղած բոլոր ռիսկերից ապահովագրում է և՛ անձին, և՛ պետությանը, և՛ մյուս բժիշկներին: Այս համակարգը ավելի մարդկային գործոնից զերծ է, ու կարծում եմ՝ լրիվ անաչառ է իրականացվում ողջ գործընթացը: Ես գնահատում եմ, որ համակարգը իր նպատակին ծառայում է, և ֆունցիոնալության գնահատման գործընթացը հնարավորինս ավելի հեշտացրել է, և նաև ռիսկերն են քչացել»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

Հարկ է նկատել, որ շահառուների մեջ ևս կան մարդիկ, ովքեր վստահում են ֆունկցիոնալության գնահատման նոր մոդելին՝ էլեկտրոնային նոր համակարգի կիրառումը նկատի ունենալով և նույնիսկ ավելորդ են համարում երրորդ կողմերի ներկայությունը գնահատման գործընթացին.

«Եթե փորձաքննության գնում եմ, այնպետեղ մասնագետները նստած են, և համակարգչով է որոշվում, հասարակական կազմակերպությունների ներգրավվածության իմաստը չեմ հասկանում: Եթե իրենց ներկայությունը պետք է օգնի բուժառուին կամ շահառուին, ողջունելի է, բայց կոռուպցիոն ռիսկերը չեմ կարողանում պատկերացնեմ, եթե, միևնույն է, համակարգչով պետք է որոշվի մարդը կարգ ստանում է, թե՛ չէ»:

ԱԽՀ, շահառու

Չնայած հիշատակված վստահություն արտահայտող արձագանքներին՝ կան էլեկտրոնային համակարգից օգտվելու որոշակի տեխնիկական դժվարություններ, որոնց առերեսվում են շահառուները: Առանձին դեպքերում դրանք պայմանավորված են համացանցի և համապատասխան բջջային հեռախոսների բացակայությամբ, այլ դեպքերում՝ շահառուների մտավոր կամ ֆիզիկական սահմանափակում ունենալով և նրանց մեծ մասի տարեց լինելու հանգամանքով: Հնչել են նաև պատասխաններ, որոնցում խնդրականացվում է կայքի վատ տեխնիկական աշխատանքը, ինչի պատճառով շահառուները և բուժհաստատությունները դժվարանում կամ խուսափում են օնլայն դիմումներ լրացնել.

«Փորձել եմ օնլայն դիմեմ, նեղ հարցեր ա առաջացել, մերժվել ա: Հեղո զանգեցի գործավարին, ասեցի՝ մերժվել ա, ինչ անեմ, ասեցին՝ մի արի, նորմալ ա: Հեղո պարզվեց, որ ինքը չի կարա էդ խնդիրը լուծի»:

ԱԽՀ շահառու

«Հարթակն ի սկզբանե վիդեոներով էփրապ-էփրապ ներկայացնում է գործընթացը, բայց, ամեն դեպքում, օգտվելու համար պետք է օգնող, ուղղորդող լինի»:

ԱԽՀ, շահառու

«Էդքան բարդություններ չկան, բայց դե մեր քաղաքացիներից շատերը չեն կարողանում լրացնել: Հիմնականում փարիքով մարդիկ են եկողները, 90%-ը չունեն հեռախոսներ, որոնց մեջ իրենք կարող են էդ ծրագիրը ներբեռնել: Երիտասարդներ կան, որ հնարավորություն չունեն նման հեռախոսների, ինտերնետ ունենալու: Թե՛ ֆինանսական գործոնը կա, թե՛ մտավոր խնդիրներ ունեցող լիքը հիվանդներ կան, նույնիսկ գրել չգիտեն, նույնիսկ փառաճանաչ չեն, որ օգտվեն»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Ծրագիրն օնլայն հարթակում շատ վատ է աշխատում, քանի որ քաղաքացիներից անընդհատ բողոքներ ենք ստանում, որ ամբողջ օրը դիմումը փորձում են ուղարկել, արդյունքում գրվում է՝ մուտքեք փարածքային կենտրոն, որովհետև չեն կարողանում օնլայն դիմումը մուտքագրել: Պարբերաբար լինում են տեխնիկական խնդիրներ: Բուժհաստատությունները հրաժարվում են օնլայն դիմումը լրացնել, բայց իրենք պիտի e-disability համակարգում քաղաքացու դիմումը լրացնեն, որովհետև քաղաքացու վիճակին իրենք են տիրապետում»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Խմբային հարցազրույցների ընթացքում պարզվում է, որ էլեկտրոնային համակարգի հետ աշխատելու որոշակի դժվարություններ ունեն նաև շահառուների համար ուղեգիր մշակող օղակի աշխատակիցները: Պատճառներից մեկն այն է, որ նրանք չեն վերապատրաստվել և լավատեղյակ չեն այդ համակարգի աշխատանքից.

«Մենք մեր հիմնական գործառույթից դուրս նաև բժիշկներին բացառում ենք, թե ինչու է ուղեգիրը մերժվել: Այնինչ, եթե մասնագետը ունենա հստակ չափորոշիչներ e-disability համակարգի հետ աշխատելու, քաղաքացու ուղեգիրը երբեք չի մերժվի: Իսկ այն քաղաքացիները, որոնք չգիտեն էլեկտրոնային հասցեն ինչ է, փարիքով են, միայնակ են ապրում, օգնող ձեռք չունեն, մնում են մեջտեղում»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Ոնց որ իրենք վերապատրաստում չեն անցել: Իմիջիայլոց, իրենք էլ դժգոհում են, ասում են՝ վերապատրաստում անցնենք, իմանանք՝ ոնց ենք անում, որ ճիշտ լինի»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Նշված պատճառներով շահառուները հաճախ ստիպված են լինում ուղիղ շփման մեջ մտնել գործընթացին մասնակից պատկան օղակների, մասնավորապես՝ ՄՄԾ ՏԿ-ների ներկայացուցիչների հետ: Այսինքն՝ ստացվում է, որ մարդկային գործոնի առկայությունն այնքան էլ չի հաջողվել չեզոքացնել: Մյուս կողմից արձանագրվել է, որ գործընթացի մի օղակի աշխատակիցները երբեմն կատարում են այլ օղակների աշխատակիցների աշխատանքը կամ պատահում է, որ հանդես են գալիս որպես նրանց խորհրդատուներ, ինչը կարող է կոռուպցիոն ռիսկերի գործոն հանդիսանալ:

«Բժիշկներն են ուղեգրում՝ ԱՐՄԵԴ համակարգով: Շատ բժիշկներ կան, որ դեռ չեն կարողանում ճիշտ ուղեգրել, ճիշտ ուղեգիր լրացնել: Մերժվում է ամփոփագիր մշակողի կողմից, որովհետև լինում են շատ փաստաթղթային ուղեգրման անհամապատասխանություններ ու հաղորդագրություններ է գնում քաղաքացիների մեյլերին, որ դիմեն ՄՄԾ փարածք, որը, իմ կարծիքով, շատ սխալ է, որովհետև ոչ թե մեզանից է այդ սխալը, այլ ուղեգրման բժիշկների կողմից է այդ սխալը: Դրա համար քաղաքացիները գալիս են ու խնդրի լուծումը փնտրում են մեզ մոտ, որը որ մեզանից կախված չի... Ուղեգրման մեջ էլ հատուկ կոդեր կա, որ լրացնում են, շատ դեպքերում էդ կոդերի խնդիրն է լինում, որ ճիշտ չեն լրացնում»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Մեկուկես փարի է, ինչ այս ծրագիրը գործածվում է, բայց, երևի, մենք ունեցել ենք 20 առցանց դիմում՝ ոչ ավել: Ու էդ 20 դիմումը, որ ասում եմ, մեր օգնությամբ են լրացրել, էլի: Չանգահարում են, հարցնում են՝ ոնց անենք, ինչ անենք: Հեռախոսով բացատրում ենք իրենց, որ կարողանան լրացնեն: Հիմնականում չեն կարողանում լրացնեն, ու էդ փաստաթղթերի կցումն է հիմնական դժվարությունը իրենց համար: Իրենք չգիտեն՝ որ փաստաթուղթն է իրենց համար կարևոր, որ կցեն, չկցեն...»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Այսպիսով, պատասխանելով գնահատող հարցին՝ պետք է նկատել, որ չնայած կոռուպցիոն ռիսկերի զսպման տեսանկյունից ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի տարբեր մասնակիցների դրական արձագանքներին՝ այնուամենայնիվ, վերոնշյալ բացերի արդյունքում իրավասու որոշակի օղակների ներկայացուցիչների հետ շահառուների չնախատեսված շփումներն ու համագործակցությունը, մյուս կողմից նույն օղակների աշխատակիցների կողմից այլ օղակների որոշակի գործառույթների ստանձնումը թույլ են տալիս կարծել, որ e-disability համակարգին մասամբ է հաջողվում իրականացնել այն գործընթացները, որոնք կարգավորող իրավական ակտերով վերագրվում է վերջինիս:

Տեսողական և լսողական խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին ծառայելու e-disability.am հարթակի արդյունավետությունը (ենթացուցիչ 7.2)

Գնահատող հարց: Որո՞նք են e-disability.am հարթակի՝ շահառուների համար ոչ տեխնիկապես հարմարեցված լինելու պատճառները:

Հարցի համատեքստ: Չնայած e-disability.am հարթակի շահառու են առավելապես հաշմանդամություն ունեցող անձինք, այնուամենայնիվ, հարթակը հարմարեցված չէ տեսողական և լսողական խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին:

Անցկացված հարցազրույցների և քննարկումների ընթացքում գնահատող հարցին վերաբերող արձագանքները կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի: Արձագանքների մի մասի համաձայն, որոնց հեղինակները բացառապես գնահատման գործընթացում ներգրավված իրավասու օղակների ներկայացուցիչներ են՝ e-disability.am հարթակը շատ մատչելի ու հասանելի է բոլորի համար և տեխնիկական բարդ խնդիրներ չեն նկատվում:

Իրավասու օղակներում գործունեություն ծավալող փորձագետների մեկ այլ խումբ համարում է, որ համակարգն իրենց և ոչ թե շահառուների համար է.

«e-disability դոստրուպ [հասանելիություն] ունի միայն գնահատող մասնագետը և ամփոփագիր մշակողը»:

ԱՏՀ, \$ԳՄ

Երրորդ խումբ փորձագետների դիտարկմամբ՝ էլեկտրոնային համակարգը նոր է, կատարելագործման կարիք ունի, և շահառուների արձագանքները հաշվի առնելով՝ արդեն որոշակի փոփոխություններ են արվում.

«Ներկայումս համակարգի համար ավելացրել ենք արքեսիբիլիթի [(նկատի ունի՝ հասանելիությունը)] ներառական գործիքներ, որ վար տեսնող կամ լսողության խնդիրներ ունեցող անձինք ևս ինքնուրույն՝ առանց որևէ մեկի օգնության լրացնեն դիմումը»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

Էլեկտրոնային համակարգը աշխատեցնող պետական կառույցի ներկայացուցչի դիտարկմամբ՝ առկա ուղեցույցները բավարար են համակարգից օգտվելու համար, իսկ դժվարանալու խնդիրը շահառուների գրագիտության մեջ է, որը բարձրացնելիս հարցը կլուծվի.

«ԱՏՀ-ն մի շարք ուղեցույցներ է պատրաստել, որոնք միտված են շահառուներին ավելի իրազեկ դարձնելուն, օրինակ, թե ինչպես կարող են համակարգից օգտվել, ինչ գործընթացների են բախվելու, ինչպես է ամբողջ ընթացակարգը իրականանում: Ես

կարծում են, որ դա բավարար է, բայց թվային գրագիտություն ասելով նկատի ունեն նաև համակարգչից օգտվելու կարողությունները, որոնք երբեմն մեր շահառուները չունեն, և դա դիտարկվում է, որ համակարգը լավ չի աշխատում: Այդ բոլորը հաշվարկված է, ուղղակի մի փոքր պետք է բարձրացնել թվային գրագիտության մակարդակը, որպեսզի այս գործընթացը ավելի սահուն գնա, և ավելորդ դժվարություններ չառաջանան»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

Գնահատող հարցի առնչությամբ հատկապես հուշարժան են ոլորտի խնդիրներով զբաղվող ՔՀԿ ներկայացուցիչների արձագանքները: Նրանք ուշադրություն են հրավիրում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար համակարգի այնքան էլ հարմարեցված չլինելու հանգամանքին, մասնավորապես՝ տեսողական, մտավոր սահմանափակում ունեցող անձանց համար հարմարեցված չլինելու փաստին.

«...Մեր մշտադիտարկումները ցույց են տալիս, որ e-disability համակարգը կարելի է ասել՝ բացարձակ հարմարեցված չի հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար. էկրանի ընթերցիչները կամ չեն կարդում կամ կարդում են մասնակի...Գունային թույլ տեսնող մարդկանց համար նույնպես բացարձակ հարմարեցված չեն, արտաքին տեսքը պարզեցված չի, օրինակ, մտավոր խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար պարզ չեն և՛ ձևակերպումը, և՛ դասավորվածությունը»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, e-disability.am հարթակի՝ շահառուների համար ոչ տեխնիկապես հարմարեցված լինելու պատճառներ են դիտարկվում էլեկտրոնային հարթակի նոր լինելը, շահառուների շրջանում թվային գրագիտության ոչ բավարար մակարդակը և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ոչ լիարժեք հարմարեցված լինելը: Ընդ որում, ՀՀ ԱՍՀՆ-ն 2025 թվականի մարտի 25-ին տեղեկացրել է, որ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում արդեն ապահովված է մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, սակայն վերջինիս տեխնիկական հնարավորություններին և կիրառելիությանը գնահատման գործընթացից դուրս գնահատական տալ հնարավոր չէ:

Համակարգի կողմից շահառու անձանց նույնականացման տվյալների գաղտնիության ապահովումը (ենթացուցիչ 7.3)

Գնահատող հարց: Որքանո՞վ է e-disability համակարգը գործնականում ապահովում շահառու անձանց նույնականացման տվյալների գաղտնիությունը:

Հարցի համատեքստ: Անձնական տվյալների պաշտպանության, ինչպես նաև ամփոփագիր մշակող մասնագետի և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների կողմից անձանց նկատմամբ տարբերակված մոտեցման, հայեցողական որոշումներ կայացնելու և կոռուպցիոն ռիսկերը կառավարելու տեսանկյունից կարևոր է, որպեսզի վերջիններիս համար հասանելի չլինի շահառու անձի նույնականացման տվյալները նախքան հանձնաժողովին տվյալ անձի ներկայանալը:

Գնահատող հարցի առնչությամբ հիմնականում արտահայտվել են պետական երկու կառույցների ներկայացուցիչները ինչպես նաև ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետները: Համակարգի աշխատանքին առավել լավատեղյակ պետական կառույցի ներկայացուցիչը վստահեցնում է, որ նախքան հանձնաժողովին ներկայանալը դերակատարման մասնագետները (ամփոփագիր մշակողներ, բժիշկներ) չեն կարող նույնականացնել անձի տվյալները:

«...Դիմումը լրացվելուց հետո [այն] գնում է օպերատորի մոտ, օպերատորը ևս չի տեսնում անձի տվյալները, սակայն տեսնում է՝ արդյոք բոլոր տվյալները ճիշտ են լրացված, արդյոք բժշկական փաստաթուղթը կցված է, թե՛ ոչ: ...Եթե ամբողջական են տվյալները, դիմումը անցնում է հաջորդ փուլ, իսկ եթե՛ ոչ, մերժվում է: Այնուհետև, դիմումը գնում է ամփոփագիր մշակող մասնագետի մոտ: ...Ամփոփագիր մշակողի մոտ չի երևում անձի տվյալները, ուղղակի երևում է սեռը, տարիքը և որտեղ է շահառուն ցանկանում, որ իրականացվի գնահատումը, և ինչպես է ցանկանում, որ իրեն ծանուցվի ընթացքի և հետագայում արդեն որոշման մասին: ...Համապատասխան ծածկագրեր կան, որոնք ֆունկցիոնալության միջազգային միավորներ են, ու համապատասխան լրացումները կատարելուց հետո արդեն դիմումը պատրաստ է, ամփոփագիրը մշակված է, գնում է բժիշկներին: Ու երբ հաստատվում է ծանուցումը բժշկի կամ հարբժշկի կողմից, դիմումը հայտնվում է արձանագրություններ բաժնում: Բժիշկը հնարավորություն ունի տեսնելու միայն այն տվյալները, որոնք վերաբերում են անձի առողջական վիճակին. ինքնագնահատման թերթիկ, բժշկական որևէ փաստաթուղթ, և նշումները, որոնք կատարվել են ամփոփագիր մշակող մասնագետի կողմից: Էլի, բացառված է շահառուի անուն-ազգանունը և որոշակի այլ անձնական տվյալներ տեսնելու փաստը»:

USՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

Պետական կառույցի ներկայացուցիչը նաև կարծում է, որ անձնական տվյալների պաշտպանության հավելյալ կարիք չկա, քանի որ նախապես հաշվարկված են բոլոր ռիսկային գործոնները, որոնցից են, օրինակ, մինչև գնահատման ավարտը բժշկի, ամփոփագիր մշակողի և այլ մասնագետների համար շահառուի տվյալների անհասանելիությունը:

«Համակարգում ունենք մի քանի օգտահաշիվ, դրանք մասնագետներն են, օպերատորներն են, բժիշկներն են: Այս ամբողջ ընթացքը վերահսկել կարող է «Նորք» տեխնոլոգիաների կենտրոնի կողմից, նախարարության աշխատակիցների կողմից, որոնց ԱՍՀ-ն ներկայացրել է որպես համապատասխան օգտահաշիվ ունենալու համար անձինք: Հասանելիությունները բաշխված են ըստ դերերի, ու հասանելիություն բացառապես բոլորին չենք տրամադրում»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

«Պետք է լինի որոշում, հստակ նպատակ, թե ինչու են անհրաժեշտ այդ տվյալները: Ընթացակարգն այսպիսին է՝ ԱՍՀ-ը ներկայացնում է գրություն, որի հիման վրա խնդրում է «Նորք» տեխնոլոգիաների կենտրոնի գործադիր-փնտրենին, որ այսինչ անձանց ինչ-որ նպատակով տրամադրել դիտորդի կամ որևէ այլ բանի հնարավորություն՝ կախված համակարգում առկա դերերից: Եթե ՄՄԾ աշխատակից է, ներկայացնում է պայմանագիր, համապատասխան որոշում, որի հիման վրա անձը կարողանա կատարել իր գործառույթները»:

ԱՏՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչ

ԱԱՏՄ ներկայացուցիչը, համեմատություն անցկացնելով հաշվառման նախկին համակարգի հետ նկատում է, որ անձնական տվյալների անվտանգության տեսանկյունից նոր համակարգն ավելի արդյունավետ է, քան նախկինում թղթային տարբերակով պահվող տվյալները: Ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներից մի քանիսը նույնպես կարծում են, որ գաղտնիությունն աստիճանաբար ավելանում է և ՖԳ մասնագետները հասանելիություն չեն ունենում անձի նույնականացման տվյալներին: Այնուամենայնիվ, վերջիններս նկատում են, որ շահառուների նույնականացման տվյալները կարող են երևալ ՄՄԾ տարածքային կենտրոնում դիմումը վերցնելիս և ուղեգրման ժամանակ: Սակայն թե որքանով է դա սպառնում տվյալների գաղտնիությանը, նրանք դժվարացել են պատասխանել:

Այսպիսով, հարկ է նշել, որ թեև պատկան օղակների ներկայացուցիչների հավաստումները շահառուների նույնականացման տվյալների գաղտնիության ապահովման մասին բավականին լավատեսական են, այնուամենայնիվ, ֆունկցիոնալության գնահատման որոշակի փուլերում, պայմանավորված շահառուների ոչ բավարար թվային գրագիտությամբ և նոր համակարգի գործառնության նորոյթայնությամբ ու բարդությամբ, ծավալվում են ինտենսիվ շփումներ ՄՄԾ ՏԿ-ների աշխատակիցների և շահառուների միջև, ինչի հետևանքում չի բացառվում, որ շահառուների տվյալները անթույլատրելի հասանելիություն ձեռք բերեն և օգտագործվեն ոչ կառուցողական նպատակներով: Այս համատեքստում կարևոր է արձանագրել, որ արհեստական բանականության միջոցով անձի ֆունկցիոնալության

գնահատումը կապված է առողջության և սոցիալական ապահովության իրավունքի հետ:

Առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատում (ցուցիչ 8)

Առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման վերաբերյալ գնահատման են արժանացել 2 ցուցիչներ:

Նոր ներդրված համակարգը՝ որպես թվարկված արատավոր պրակտիկաները բացառող մեխանիզմ (ենթացուցիչ 8.1)

Գնահատող հարց: Նոր ներդրված համակարգը որքանո՞վ է նպաստում թվարկված արատավոր պրակտիկաների բացառմանը:

Հարցի համատեքստ: Մի շարք խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացը, պայմանավորված օրենքով սահմանված արտոնություններից օգտվելու գործոնով, ավանդաբար առավել հակված է եղել կոռուպցիոն դրսևորումների: Օրինակ՝ խոսքը զորակոչային տարիքի անձանց շրջանակի մասին է, որոնց ֆունկցիոնալության գնահատման որոշումների արդյունքում վերջիններս կարող էին ստանալ զինվորական ծառայության զորակոչից տարկետում ստանալու իրավունք: Մեկ այլ օրինակ է զինվորական ծառայության հետ կապված պատճառական կապով որոշումները, առավելապես այն որոշումները, որոնց հիման վրա վերջիններս բնակարան է հատկացվել:

Հարցազրույցներին մասնակցած տեղեկատուները նշել են մի շարք հանգամանքներ, որոնք երաշխավորում են թվարկված արատավոր պրակտիկաների բացառումը: Առաջին՝ նախկին համակարգի համեմատ գնահատող մասնագիտական հանձնաժողովները ոչ թե մշտական, այլ փոփոխական են և շահառուները չեն կարող կանխագուշակել, թե ովքեր կլինեն հանձնաժողովի կազմում: Գնահատող մասնագետներն իրենց հերթին չգիտեն, թե հերթական անգամ որ տարածքում են մասնակցելու գնահատմանը: Երկրորդ՝ հանձնաժողովի անդամները գնահատելիս ուշադրություն են դարձնում ոչ թե բուժառուի տարիքին, այլ իրավիճակին: Ի վերջո՝ էլեկտրոնային տարբերակում, երբ դրվում է նիշը, գնահատող մասնագետները անպայման կողքին գրառում են կատարում տվյալ նիշը դնելու պատճառների վերաբերյալ:

«Արդեն մշտական հանձնաժողովներ չկան, բոլորը փոփոխական են, այլուս՝ մշտական փարածքներ չկա, էդ էլ ա փոփոխական: Երրորդը՝ ես ասում եմ, ես չգիտեմ՝ վաղը որտեղ եմ գնալու գնահատման: Էդ էլ, չէ՞, փակեց հնարավորինս»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Տեսեք, նոր համակարգը ինքը շատ լավ համակարգ ա, բացատրեմ՝ ինչի: Եթե նախկինում էդ ձեր ասած կոռուպցիոն ոխակը գալիս էր, ասենք՝ նախագահը փող էր տալիս, էս պարագայում ինքը չգիտի՝ փողը ում տա, ու որ տա էլ, էդ գումարով ինքը ստանալու՝ ա էդ հաշմանդամությունը»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Փորձաքննության ժամանակ փաստաթղթերը ուսումնասիրելիս դու տեսնում ես, որ բուժառուն օրինակ, զորակոչային տարիքի երեխա է, բայց հանձնաժողովի անդամները դրան ոչ մի կոնկրետ ուշադրություն չեն դարձնում, այսինքն՝ գնահատում են իրավիճակը այնպիսին, ինչպիսին կա: Շատ հաճախ մարդիկ, ովքեր արդեն մոտավորապես պլանավորել են, որ բանակից պետք է խուսափեն, իրենք մի քանի տարի առաջով սկսում են ինչ-որ փաստաթղթային հիմքեր հավաքել, բայց մասնագիտական թիմը երբ նստում է աշխատելու, աշխատանքի ընթացքում իրենք ինչքան էլ բեմականացում անեն, բաներ կա, որ մասնագետի աչքից չի վրիպում: Էլեկտրոնային տարբերակում, երբ նիշը դրվում է, մենք կողքը անպայման գրառում ենք կատարում, թե ինչը ինձ ստիպեց դնել այս նիշը, որպեսզի հետագայում եթե խնդիր լինի, դատական հայց լինի, մենք կարողանանք թարմացնել ու դուրս բերել դա»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանով պայմանավորված որոշակի արտոնությունների չափանիշները (ենթացուցիչ 8.2)

Գնահատող հարց: Որոշակի արտոնությունների հիմքում ընկած չափանիշները որքանո՞վ են պայմանավորված անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանով:

Հարցի համատեքստ: Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում կոռուպցիոն դրսևորումների առաջացման հիմքում երբեմն կարող են ընկած լինել գործոններ (օրինակ, ուսման վարձավճարի փոխհատուցում), որոնք բխում են օրենքով սահմանված այս կամ այն արտոնությունների շահառու դառնալու մղումից:

Գնահատող հարցի առնչությամբ հարցազրույցների և քննարկումների մասնակից շահառուների հիմնական մասը և գնահատման գործընթացի իրավասու օղակների ներկայացուցիչների մի մասը կարծում են, որ ֆունկցիոնալության սահմանափակում ունեցող անձինք պետք է ունենան որոշակի արտոնություններ, ինչպես օրինակ, բժշկական հաստատություններում որոշակի ծառայություններից անվճար օգտվելը, պետությունից որոշակի փոխհատուցում ստանալը: Ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետներից մեկի դիտարկմամբ.

«էս ամեն ինչի իմաստը ո՞րն ա, որ և՛ ֆունկցիոնալ սահմանափակություն ունեցող մարդը,

և՛ չունեցողն ունենան նույն հնարավորությունները, բոլոր ծառայությունները, հավասար կյանքի պայմաններ ունենան»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Ըստ ինձ՝ ցանկացած հաշմանդամության խմբի պատկանող անձ պետք ա պետական կամ անգամ ոչ պետական, բայց պետության կողմից էդ ամեն ինչը սուբսիդավորում, սենց ասած, սրանա, հնարավորություն սրանա, որ ուսման առումով խնդիր չունենա, ու մենակ ուսման չէ: Արտոնություններից շատ եմ օգտվել, օրինակ, զինվորական հոսպիտալում կամ ինչ- ինչ բժշկական հաստատությունում: Որոշ բաներ կան, որ անվճար ա, որոշ բաներ՝ ոչ, բայց հնարավորություն տալիս ա էդ ամեն ինչից օգտվելու»:

ԱԽՀ, շահառու

«...Ո՞նց կարա մարդ արտոնություն չունենա, եթե ինքը ունի հաշմանդամություն: Բնականաբար, ինքը պետք ա էնքան արտոնություններից օգտվի, որ չզգա, որ հաշմանդամություն ունի»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Մյուս կողմից, իրավասու օղակների որոշ ներկայացուցիչների կարծիքով արտոնությունների հիմքում պետք է ընկած լինի ոչ թե ֆունկցիոնալության սահմանափակումը, այլ սոցիալ-տնտեսական վիճակը.

«Իմ սուբյեկտիվ կարծիքով՝ դա պետք է կապվի ընտանիքի ապահովության կամ անապահովության հետ, և ոչ թե հաշմանդամության»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Ընդհանրապես, հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները իրականացնելիս մենք պիտի լրացնենք, կոմպենսացնենք էն ֆունկցիոնալ կարողությունները, որոնք բացակայում են, ոչ թե ուղղակի արտոնություններ շռայլելով. որպեսզի գա ու դառնա էդ սահմանափակությունը չունեցող մարդու հետ հավասար մարդ: Արտոնությունները պիտի կարգավորվեն նորմատիվ օրենքներով՝ Հաշմանդամների իրավունքների մասին օրենք, Սոցիալական աջակցության մասին օրենք»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

Բաժին 3.

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի ընդհանուր արդյունավետությունը

Համատեքստ: Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի արդյունավետ գործարկման համար կարևոր են համակարգի գործառնության բոլոր կողմերի ընդհանրական գնահատականները գործարկման մի շարք կարևոր ասպեկտների վերաբերյալ:

Ընդհանուր արդյունավետության առնչությամբ գնահատման է ենթարկվում 4 ենթացուցիչ:

Նոր համակարգի շնորհիվ շահառուներին համարժեք նույնականացնելու հանգամանքը (ցուցիչ 3.1)

Գնահատող հարց: Որքանով է նոր համակարգը թույլ տալիս ավելի համարժեք նույնականացնել շահառուներին (գնահատել շահառուի ֆունկցիոնալությունը համարժեքորեն):

Հարցազրույցների և քննարկումների մասնակիցների մեծ մասի կարծիքով ԱՖԳ համակարգը նախորդի համեմատ ավելի օբյեկտիվ է, որովհետև բազմաբաղադրիչ է, իրականացվում է ոչ թե մեկ, այլ տարբեր մասնագետների ներգրավմամբ, ստուգումներն ավելի խորն են, իսկ թվայնացված կողավորումը նվազեցնում է ոչ օբյեկտիվ որոշումներ կայացնելու ռիսկը.

«Դրական կնշեմ, որ ավելի խորացված ա ստուգումներն անցնում»:

ԱԽՀ, շահառու

«Չափորոշիչներ են փոխվել, որոնք ավելի օբյեկտիվ են ու ավելի չափելի են: Առաջ փաստաթղթերն այսքան թվայնացված չէր, շատ բաներ ձեռագրով էր, շատ ավելի հեշտ էր ինչ-որ բան փոխել, հիմա շատ ավելի ազնիվ ու օբյեկտիվ է ամեն ինչ: Հիմա գնահատում են ոչ միայն տոկոսները, այլ նաև մարդու ֆունկցիոնալությունը՝ ինչ է կարողանում անել

մարդը»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«Կարծում եմ՝ այո, քանի որ առաջ, ասենք, գնահատում կայացվում էր մենակ շահառուների բժշկական ախտորոշումներով: Հիմա ամբողջ փաթեթով ա գնահատվում. նրա սոցիալիզացիան, նրա ֆունկցիոնալությունը միջավայրում գնահատվում ա ամբողջությամբ»:

ԱՏՀ, Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին

«Քանի որ բազմաթիվ կողեր ա դրած, եթե դու էդ կողերից մեկի կամ երկուսի մեջ սխալվես, էդ ընդհանուրը չի տուժելու: Դրա համար օբյեկտիվության առումով սա ավելի հարմար ա, որովհետև, նախ՝ միանձնյա որոշում չի: Իմ կարծիքով՝ շատ ավելի օբյեկտիվ ա, քան նախկինում»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

Մասնագետ տեղեկատուները կարևորում են նաև շահառուներին գնահատելու տեխնիկական սարքավորումները, կահավորանքը և երեխաների մտավոր զարգացումը չափող խաղալիքները, որոնք, մեծ մասամբ, նորույթ են և գնահատման ժամանակ նախկինում չեն կիրառվել.

«Պայմանները ստեղծված են, որ ճիշտ գնահատվի էդ ամեն ինչը, էդ պարագաները շատ լավ արված է, պայմանները ամեն ինչ լավ ստեղծված են, կմնա՝ լավ, հոգաբար աշխատանք: Երեխայի համար ինտելեկտը որոշող խաղալիքներ, խաղեր: Ամեն ինչ կա, ասենք, երեխան մտնի, ինքը չհասկանա, թե ուր է մտնում, որ կարողանա իրեն ներկայացնել, որ խաղերի միջոցով գնահատողները հասկանան, թե ինչքանով է երեխայի ինտելեկտը զարգացած»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Զննման սենյակները նորմալ կահավորված են՝ կշեռքից սկսած, հատուկ մատները չափող բաներով»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Այդուհանդերձ, ինչպես շահառուները, այնպես էլ իրավասու օղակների ներկայացուցիչները նշում են իրենց տեսանկյունից մի շարք կարևոր առումներ, որոնք

բացակայում են նոր համակարգում: Ըստ շահառուների՝ օրինակ, նոր համակարգը, հաշվի առնելով հաշմանդամություն ունեցող անձի անաշխատունակությունը, պիտի գնահատի նաև նրա սոցիալական վիճակը: Կամ նկատի ունենալով ֆունկցիոնալության սահմանափակումը՝ անկախ խնդրի բնույթից՝ բուժառուին պետք է հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերվի:

«Ես իմ օրինակով ասեմ. ես կրթություն չունեմ, ու դրա համար իմ ուրքն ու ձեռքը պիտի աշխատի, որ կարողանամ իմ ընտանիքը լիարժեք պահեմ: Հիմա ես զրկվել եմ իմ աշխատող օրգանից՝ իմ ուրքերից: Համակարգը բժիշկներից ա կազմված, ես կուզենայի, որ ավելի շատ սոցիալական ներգրավվածությունն էլ լիներ, որ այդ համակարգը չգնահատեր միայն մարդու առողջական վիճակը, այլ գնահատեր նաև մարդու սոցիալական վիճակը: Ես կուզենայի, որ ավելի շատ սոցիալական ներգրավվածություն լիներ, մարդու ֆունկցիոնալության գնահատական տրվեր, ոչ թե մենակ բժիշկներ ներգրավված լինեին, այլ նաև ինչ-որ կազմակերպություններ, որ դա էլ գնահատեին»:

ԱԽՀ, շահառու

«Կուզենայի, օրինակի համար՝ իմ դեպքում, քանի որ ես կանտուզիա եմ ստացել, իմ դեպքում գոնե ամիսը կամ երկու ամիսը մեկ հոգեբան տրամադրվեր, հոգեբանի հետ զրուցեի»:

ԱԽՀ, շահառու

Թվարկված խնդիրներով հանդերձ՝ այնուամենայնիվ, պետք է արձանագրել, որ գնահատման նոր համակարգը թույլ է տալիս ավելի համարժեք նույնականացնել շահառուներին (գնահատել շահառուի ֆունկցիոնալությունը համարժեքորեն):

Նոր համակարգի՝ շահառուներին ավելի արագ և օպերատիվ արձագանքելու հանգամանքը (ցուցիչ 3.2)

Գնահատող հարց: Ընդհանուր առմամբ՝ նոր համակարգը որքանով է թույլ տալիս ավելի արագ և օպերատիվ արձագանքել շահառուներին:

ԱՏՀ-ներին մասնակից շահառուները հիմնականում գոհ են գնահատման գործընթացի կազմակերպման արագությունից և օպերատիվությունից: Նրանք հիմնականում նշում են, որ երկար չեն սպասել, ամեն ինչ եղել է ժամկետների մեջ, որոշ դեպքերում՝ նույնիսկ սպասվածից ավելի արագ.

«Դիմելուց հետո մեկ շաբաթ անց կանչել են փորձաքննության: Իսկ գնահատման

արդյունքներն իմացել եմ փորձաքննությունից հետո՝ մեկ շաբաթ անց: Նոր համակարգը հնարավորություն է տալիս ավելի արագ կազմակերպել դիմելու ու կարգ ստանալու գործընթացը»:

ԱԽՀ, շահառու

«Ես կարգը ստացել եմ, ոչ մի անգամ չեմ գնացել, որ զգամ՝ կարող ա ընդեղ հերթ ա՝ 4-5 հոգի, կարող ա նրանք էլ են հաշմանդամ, ես ոնց կարամ ասեմ ինձ առանց հերթ սպասարկեք: Ես գնացել եմ, ընդամենը մի հոգի ա եղել, դուրս ա եկել, ես եմ մտել, ես տենց հերթ չեմ տեսել, որ դիմեմ»:

ԱԽՀ, շահառու

«Կարգ ստանալու ամբողջ գործընթացը տևել է մեկ ամսից քիչ: Ես մտածում էի՝ ամիսների պատմություն ա, շատ բարդ, շատ վատ էի պատկերացնում, բայց հեշտ անցավ»:

ԱԽՀ, շահառու

Իրավասու օղակները դա բացատրում են թղթաբանության կրճատմամբ, գնահատման տարբեր փուլերի համար սահմանված կոնկրետ ժամկետներ ունենալու, ինչպես նաև էլեկտրոնային համակարգից օգտվելու հնարավորության հանգամանքով.

«Եթե արդեն եկել է ուղեգրման օրը, ապա մոտավորապես 5-10 րոպեն լրիվ բավարար է, որպեսզի ուղեգրվի և հաստատվի: Այսինքն՝ բուժառուն, երբ ներկայացնում է փաստաթղթերը, անմիջապես սկանավորվում է և կազմվում է էլեկտրոնային ուղեգիր, որը իմ կողմից հաստատվում է: Եթե բուժառուն ներկայացրել է էպիկրիզ, այսինքն՝ հիվանդանոցից փաստաթուղթ, շատ կաբինետներ անցնելու իմաստ չկա... Վերջին հինգ տարում ինչքան բժշկի գնացել էր հիվանդը, բոլոր փաստաթղթերը վերցնում, տանում էր, որովհետև մտածում էր՝ ինչքան ավել լինի հիվանդությունները, այնքան լավ: Եթե հիվանդը մի շաբաթ առաջ հիվանդանոցում տվյալ հետազոտությունը անցել է, իմաստ չկա այդ մարդուն դիսկոմֆորտի ենթարկել: Ու չեն էլ մերժում. լինում է, որ մեկ ամիս առաջվա տեղեկանքով մենք ուղարկում ենք, իրենք ընդունում են, որովհետև տրամաբանական է, որ այդ 20 օրվա մեջ ոչինչ չէր փոխվելու»:

ԱՏՀ, ԲԿ ներկայացուցիչ

«Համակարգի շնորհիվ ավելի արագ է ընթանում, քանի որ հստակ ժամկետներ է

նշված և ճանապարհային առումով ավելի հեշտ է»:

ԱՏՀ, ՖԳՄ

«Դե, ասենք մենակ էն փաստը, որ պացիենտը կարա տնից նստած էդ բոլոր թղթաբանությամբ զբաղվի, համակարգով, էլի, ու ներկայանա մենակ կամփսիայի համար, ինձ թվում ա՛ ժամանակի, ինչպես նաև ռեսուրսների խնայում ա»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

Սակայն, տեղեկատուները նկատում են նաև, որ լինում են գնահատման գործընթացի ձգձգումներ՝ գործընթացի որևէ օղակի թերի աշխատանքի կամ գործընթացի ժամկետների և պայմանների վերաբերյալ շահառուների ոչ բավարար տեղեկացվածության պատճառով: Ուղեգրերի մշակման մասին խոսելիս անդրադարձ է կատարվել այն դժգոհություններին, ըստ որոնց, ուղեգրին սխալ կամ ոչ ճշգրիտ փաստաթղթեր կցելու պատճառով դժվարացել է դիմումը համակարգ մուտքագրելու գործընթացը, և շահառուներն ստիպված են եղել ամեն ինչ զրոյից սկսել: Ըստ շահառուների և նրանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ՀԿ-ների ներկայացուցիչների՝ որոշակի ձգձգումներ են պատահում նաև ԾԱԾ-ի աջակցությունից օգտվելու փուլում, երբ անհրաժեշտ պարագաներն ու ծառայությունները տրամադրվում են ուշացումով կամ որևէ պատճառաբանությամբ չեն տրամադրվում:

«Ես ինքս օգտվելով սայլակից, ծանծրանում եմ մի քանի անգամ գնալ սոցճառայություն ինչ-որ պարագա ստանալու ու ասում են՝ մինչև այստեղ գալը պետք է բժշկից թուղթ բերես, արդյոք հասնում է էդ պարագան: Գնում ես բժիշկի մոտ, բժիշկը գրում է, դիագնոզը տալիս է, հետո պետք է գնաս փորձաքննական հանձնաժողովի մոտ՝ ինքը ՎԱԾ-ի մեջ նշի այդ պարագաները, որը դու ստանալու ես, ուղղորդելու են նորից ՄՄԾ, դիմում ես գրելու, հետո դա գնալու է նախարարություն, նախարարությունից նորից մերժում է գալիս, որ էս պարագան կարող ես ստանալ, էն պարագան չես կարող ստանալ: Մենք ունեինք հաշմանդամ, որ սայլակ էր ստացել անցյալ տարի, բայց այս տարի մերժում է եկել, որ դու սայլակ չես կարող ստանալ: Էդ մարդը մոլորված կանգնել էր, ասում էր՝ չգիտեմ, թե ում դիմեմ: Այ էդ խնդիրները հոգնեցնում է հաշմանդամին նորից գնալ, դիմելու»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, չնայած գնահատման նոր համակարգի գործառնության օպերատիվության և արագության մասին բազմաթիվ դրական արձագանքներին՝ գրանցվել են նաև դեպքեր, երբ գնահատման գործընթացի որոշ փուլերում՝ պայմանավորված առանձին օղակների թերի

աշխատանքով, ինչպես նաև գործընթացի ժամկետների և պահանջների մասին շահառուների ու նրանց խնամակալների ոչ բավարար տեղեկացվածությամբ, հնարավոր են անհարկի ձգձգումներ լինել:

Կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից խուսափելու՝ նոր համակարգի երաշխիքները (ցուցիչ 3.3)

Գնահատող հարց: Ընդհանուր առմամբ՝ նոր համակարգը որքանո՞վ է թույլ տալիս խուսափել կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից:

Ըստ գնահատման ընթացքում գրանցված արձագանքների մեծամասնության՝ ԱՖԳ համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերը հասցված են նվազագույնի: Դա պատճառաբանվում է ինչպես գնահատման գործընթացին մասնակից շահառուների կոնկրետ փորձառությունների դրական նկարագրություններով, այնպես էլ նոր համակարգի ընձեռած նորարարական մոտեցումներով: Այդպիսիք են, օրինակ, գնահատման նոր համակարգում ներգրավված մասնագետների երիտասարդ լինելը և 21-րդ դարի պահանջներին համապատասխանելը, փորձաքննող մասնագետների պատահական ընտրությունը, մեթոդական հստակ ուղեցույցները, գնահատման բանաձևի ինքնաշխատ բնույթը.

«Նոր համակարգը թույլ է տալիս գործընթացը կազմակերպել ըստ օրենքի ու ըստ գրանցված քայլերի՝ դրանով իսկ նվազեցնելով կոռուպցիոն ռիսկերը»:

ԱԽՀ, շահառու

«Քաղաքացին մինչև մասնագետներին հասնելը որոշակի ճանապարհ է անցնում: Առաջ ընթացակարգը այլ էր: Նոր համակարգը իր հետք բերել է նոր մոտեցում: Նոր համակարգը իր հետք բերեց երիտասարդացում, միջավայրային գործոն գնահատող մասնագետները երիտասարդներ են, ովքեր ավելի մոտիվացված են 21-րդ դարի պահանջներով, որը շարժարկ է: Գնահատող մասնագետները ևս երիտասարդ են»:

ԽՀ, ՄՄԾ ՏԿ

«Նարավորինս նենց ա արված, որ թվայնացված ա... Բանաձևը ինքն ա ընտրում, թե էդ որակներից որն ա ավելի գլխավոր բուժման [համար], պլյուս՝ հանձնաժողովները անընդհար փոփոխվում են, մասնագետները և տարածքները՝ ևս: Էս առումով՝ ինձ թվում ա՝ մինիմալի ա հասցրած էդ հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերը»:

Չնայած նշված դրական ձեռքբերումներին՝ գնահատման գործընթացի որոշ իրավասու օղակներում նոր համակարգի տեխնիկական և գործառնական նրբություններին ոչ բավարար տեղեկացված լինելու պատճառով, իսկ որոշ դեպքերում նախկին համակարգին բնորոշ գործելաոճի իներցիոն վերադրսևորումներով պայմանավորված, առաջանում են իրավիճակներ, որոնք պարունակում են կոռուպցիոն որոշակի ծուղակներ և ռիսկեր: Ինչպես պարզ է դառնում հարցազրույցների և քննարկումների ժամանակ արտահայտված մտահոգություններից՝ կոռուպցիոն ռիսկերը առաջանում են հատկապես այն իրավիճակներում, երբ շահառուները կամ նրանց խնամակալ ու միջնորդ ներկայացուցիչները հարկադրված են լինում ուղղակի շփման մեջ հայտնվել գնահատման գործընթացի պատկան օղակների ներկայացուցիչների հետ:

«...Եթե պետք ա ինչ-որ փաստաթուղթ ներկայացնենք ՄՄԾ, մենք էդ փաստաթուղթը ներկայացնում ենք ոչ ճիշտ ժամանակին, և ՄՄԾ աշխատողը փորձում է խնդրի կարգավորում տալ և ինքն էլ հայտնվում ա ինչ-որ օղակի մեջ, որից դժվար է դուրս գալ: Այսինքն՝ ինքը պետք ա միջնորդի որևէ այլ օղակի, պետք ա նորից ինձ ասի, որ այս խնդիրը չի լուծվում, պետք ա հետ գնաս առաջնային բուժօղակ: Էդ բուժօղակի բժիշկը, որպեսզի փորձի անձին օգնել կամ ընդհակառակը, որպեսզի վերացնի իր գլխից էդ պրոցեսը, գուցե միանգամից մերժի և ասի՝ չէ, ուղեգիր չեմ տրամադրում կամ տրամադրում եմ, եկեք էս մյուս թղթով մոտեցեք... Այսինքն՝ մարդիկ անկախ իրենց կամքից, չուզելով, հայտնվում են ինչ-որ կոռուպցիոն գործընթացում: Դա ֆինանսական կոռուպցիայի մասին չէ խոսքը»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

«Շատ հաճախ նաև ստիպված ենք լինում դիմել շրջապատում մեր հարազատներին, ընկերներին, ոլորտում աշխատող մարդկանց: Շատ ցավալի ա, բայց իրողությունն ա, որ ստիպված ես լինում ամեն անգամ դիմել ինչ-որ մարդու, որ կարողանաս քո գործը առաջ տանել: Այսինքն՝ շահառուի շահից ելնելով ինչ-որ գործառույթ իրականացնել»:

ՖԽՔ, ՔՀԿ ներկայացուցիչներ

Այսպիսով, կարելի նկատել, որ գնահատման նոր համակարգը բավականին լուրջ երաշխիքներ է ապահովել կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից խուսափելու համար: Այդուհանդերձ, առանձին դեպքերում գնահատման նոր համակարգի գործառնության

նրբություններին չտիրապետելու, այլ դեպքերում՝ նախկին գործելաոճին հետևելու հանգամանքով պայմանավորված՝ կոռուպցիոն որոշակի ծուղակների և ռիսկերի դրսևորումը դեռևս հնարավոր է դառնում:

Նոր համակարգի գործառնման մեխանիզմների և տրամաբանության մատչելիությունը (ցուցիչ 3.4)

Գնահատող հարց: Նոր համակարգի գործառնման մեխանիզմն ու տրամաբանությունը նախորդի համեմատ որքանո՞վ է մատչելի և հասկանալի գործընթացում ներգրավված բոլոր կողմերի համար:

Գնահատող հարցը հիմնականում նախորդ գնահատող հարցերի առնչությամբ ստացված արձագանքների համատեքստը լրացնելու նպատակ ունի: Բանն այն է, որ կոռուպցիոն ռիսկեր գեներացնող գործոնները հաճախ գործունակ և հաջողակ են այնպիսի պայմաններում, երբ նոր ներդրված համակարգի գործառնության մեխանիզմներն ու տրամաբանությունը մատչելի և հասկանալի չեն համակարգում ներգրավված դերակատարների համար: Ընդհանրական վերլուծության ենթարկելով գնահատման նոր համակարգի մասնակիցների՝ համակարգի տարբեր ասպեկտներին վերաբերող արձագանքները՝ կարելի է ասել, որ գործ ունենք մի պարադոքսալ իրադրության հետ, որտեղ հայտնված մասնակիցները ինտուիտիվ զգում ու գնահատում են նոր համակարգի առավելություններն ու օգուտները, սակայն հստակ չեն պատկերացնում, թե այն ինչպիսի տրամաբանությամբ և սկզբունքներով է գործում: Այդ տեսանկյունից, պատահական չէ, որ թե՛ շահառուները, թե՛ տեղեկատու մասնագետները կարևորում են գնահատման նոր համակարգի վերաբերյալ ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալու հանգամանքը:

«Պեղք է շարացնել ինֆորմացիոն աղբյուրները բոլոր փուլերի մասին: Դա կարելի ա անել մարդկային գործոնը ներառելով, օնլայն հարթակներով՝ ավելի պարզ, ավելի մատչելի, որ ցանկացած մարդու ավելի հեշտ լինի օգտվել»:

ԱԽՀ, շահառու

«Ինձ թվում է՝ նախորդը ավելի հասկանալի էր: Ամեն դեպքում հմտության փոփոխության փարբերություն կա, այսինքն՝ այն մասնագետներն, ովքեր նախորդ համակարգում են աշխատել, ադապտացվելու կարիք ունեն»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

«Միշտ հարց է առաջանում, թե այսքան փոկոսը հաշմանդամության որ կարգին է համապատասխանում: Մենք խնդիրներ ենք ունեցել նաև առողջապահական ոլորտի հետ, երբ իրենց մոտ փոկոսի վերաբերյալ հարց է առաջանում: Ժողովրդի համար ավելի հասանելի ու մատչելի է նախորդ համակարգը»:

ԽՀ, պետական կառույցի ներկայացուցիչներ

ԱՄՓՈՓՈՒՄ, ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի շուրջ մեկուկեսամյա (01.02.2023-01.07.2024) գործառնության ամփոփ գնահատումը թույլ է տալիս առանձնացնել գնահատումների երեք խմբեր.

- Դրական արդյունքներին վերաբերող գնահատականներ (ռիսկի ցածր աստիճան),
- Մասամբ կամ ոչ միանշանակ դրական արդյունքներին վերաբերող գնահատականներ (ռիսկի միջին աստիճան),
- Բացասական արդյունքներին վերաբերող գնահատականներ (ռիսկի բարձր աստիճան):

Գնահատման արդյունքները ներկայացվում են ըստ ցուցիչների հիմնախմբերի: Քանի որ գնահատման արդյունքում դուրս բերված առաջարկները վերաբերում են «բացասական» և «մասամբ դրական» արդյունքներին առնչվող գնահատականներին, դրանք կներկայացվեն առանձին աղյուսակում՝ ռիսկերի նկարագրությամբ, առաջացման գործոնների և առաջարկների համադրությամբ (Տե՛ս՝ հավելված 1):

Գնահատման ընթացքում վերհանված բազմաթիվ ռիսկեր ունեն իրավական համատեքստ և պահանջում են իրավական մակարդակում լուծումներ, որոնց արդյունավետությունը հնարավոր է ապահովել միայն հավելյալ իրավական ուսումնասիրության շնորհիվ:

Գնահատման ընթացքում վերհանված որոշակի ռիսկերի դեպքում ակներև է շահառուների և նաև ուղեգրող բժիշկների շրջանում ֆունկցիոնալության գնահատման նոր համակարգի գործառնության սկզբունքների և գործառույթների վերաբերյալ իրազեկման խիստ պակաս, ինչը ենթադրում է նշված խմբերում իրազեկման համակարգային միջոցառումների իրականացում:

Հավելված 1
ԱՖԳ համակարգում կոռուպցիոն ռիսկերի կառավարման միջոցառումների ծրագիր

ԱՖԳ համակարգի կոռուպցիոն ռիսկերի գնահատում՝ ըստ ցուցիչների շրջանակի¹

Գործընթաց	Ռիսկի ցուցիչ	Ռիսկը հասցեագրող հարցադրումներ	Ռիսկի նկարագրություն	Ռիսկի գործոններ	Ռիսկի զսպմանն ուղղված միջոցառումներ
1. Ուղեգրման գործընթաց	1.1. «Կայուն խանգարում» հասկացության միանշանակ և միատեսակ կիրառումը	Արդյո՞ք «կայուն խանգարում» հասկացությունն ունի միանշանակ և միատեսակ կիրառում ուղեգրման գործընթացում:	«Կայուն խանգարում» հասկացությունն ուղեգրման գործընթացում չունի միանշանակ և միատեսակ կիրառում, ուստի այդ ձևակերպումը կարող է օգտագործվել հայեցողական կերպով: Ըստ էության, մենք առերեսվում ենք «կայուն խանգարում» հասկացության իրավական անորոշության հետ, քանի որ պրակտիկայում այն ընկալվում և մեկնաբանվում է տարակերպ, և իրավակարգավորման տեքստը կարդացողը չի կարողանում կողմնորոշվել, թե որն է ճիշտ մեկնաբանությունը: Հետևաբար, տվյալ ձևակերպումը չի համապատասխանում իրավական որոշակիության սկզբունքին: Նույն խնդիրն առկա է նաև ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշման հավելվածի 17-րդ կետի այլ	→ Ուղեգրող կառույցներն ընդառաջում են շահառուներին և ուղեգրման ժամանակ չեն պահպանում պահանջվող պայմանները: → Ուղեգրողները պատշաճ տեղեկացված չեն ուղեգրման պահանջների մասին: → «Կայուն խանգարում»,	→ Ներգրավել առողջապահության ոլորտի տարբեր ներկայացուցիչների (քաղաքականություն մշակողներ, ուղեգրող մասնագետներ, անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող մասնագետներ և այլ)՝ հստակորեն սահմանելու. • «Կայուն խանգարում» և «Տևական բուժում պահանջող հիվանդություն» ձևակերպումները և դրանց գնահատման

¹ Սյունակների գունային երանգներն ունեն հետևյալ իմաստային բովանդակությունը. կանաչը համապատասխանում է ցածր, դեղինը՝ միջին, կարմիրը՝ բարձր ռիսկեր պարունակող գնահատականներին:

			<p>ձևակերպումներում:</p>	<p>«տևական բուժում պահանջող հիվանդություն» հասկացությունները, ինչպես նաև ուղեգրման ժամկետները միանշանակ սահմանված չեն:</p>	<p>չափանիշները,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ուղեգրման տարբեր հիմքերի դեպքում ուղեգրման ժամկետները: <p>→ Ուղեգրողների շրջանում իրականացնել պատշաճ և պարբերական վերապատրաստումներ՝ armed.am համակարգից օգտվելու, ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշմամբ և Առողջապահության նախարարի 2022 թ. 72-ն հրամանով սահմանված՝ ուղեգրման կարգի և պահանջների, ինչպես նաև առհասարակ ԱՖԳ ընթացակարգի ու e-disability համակարգից օգտվելու վերաբերյալ:</p> <p>Վերապատրաստումների կազմակերպումը պետք է ուղղված լինի պետության կողմից մատուցվող ծառայությունների միատեսակության ապահովմանը, քանի որ նույնիսկ այն պարագայում, երբ առկա չէ կաշառք ստանալու և կոռուպցիոն</p>
--	--	--	--------------------------	--	---

				<p>այլ դրսևորման միտում, տարբերակված մոտեցումը շահառուների և լայն հանրության շրջանում ձևավորում է կոռուպցիոն ընկալում և չեզոքացնում իրականացվող բարեփոխումների նկատմամբ հանրային վստահությունը:</p> <p>→ Իրականացնել մոնիտորինգ հասկանալու համար, թե նույն խմբի հիվանդությունների դեպքում բժշկական կազմակերպությունների կողմից ինչ ժամկետային միջակայքում է իրականացվել ուղեգրումը, արդյո՞ք գործնականում հաճախ չեն արձանագրվում խիստ արտահայտված տարբերություններ բուժման և վերականգնողական միջոցառումների «անհրաժեշտության» գնահատման համատեքստում:</p>
--	--	--	--	--

	<p>1.2. Շահառու անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման նպատակով բժշկական հաստատությանը ուղեգրի մշակման համար դիմելու հիմքերի հստակ, մատչելի և կանխատեսելի սահմանված լինելը</p>	<p>Շահառու անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար որքանո՞վ են հստակ, մատչելի և կանխատեսելի ուղեգրի մշակման համար իրավասու բժշկական հաստատությանը դիմելու հիմքերը:</p>	<p>Շահառու անձանց ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման համար իրավասու բժշկական հաստատությանը դիմելու հիմքերը հստակ, մատչելի և կանխատեսելի չեն շահառուների համար: Շահառուներն ուղեգրման հիմքերի առկայության վերաբերյալ տեղեկատվությունը, որպես կանոն, ստանում են ավանդական և ոչ համակարգային մեթոդների միջոցով, մյուս կողմից՝ իրավական ակտերով բուժող բժիշկների համար չի սահմանվում բուժառուին ուղեգրման հիմքերի առկայության վերաբերյալ տեղեկացնելու պարտականություն:</p>	<p>→ ԱՖԳ գործընթացի մասին շահառուների՝ տեղեկանալու ավանդական եղանակներից օգտվելը: Սովորույթի համաձայն՝ շահառուներն ուղեգրման համար դիմելիս հիմք են ընդունում կամ իրենց ծանոթների փորձառությունները կամ հիվանդանոցային և ընտանեկան բժիշկների հորդորները, կամ էլ ՄՄԾ ՏԿ աշխատակիցների խորհրդատվությունը:</p> <p>→ Իրավասու օղակների նվազ շահագրգռվածությունը շահառուներին ՖԳ ուղեգրման համար իրավասու բժշկական կազմակերպություն դիմելու հիմքերը հստակ, մատչելի և կանխատեսելի կերպով տեղեկացնելու</p>	<p>→ Պարզեցնել հարցաշարերի հարցերը:</p> <p>→ Բարելավել e-disability.am կայքի տեխնիկական մատչելիությունը և հասանելիությունը՝ բոլոր տեսակի սահմանափակում ունեցող անձանց համար (լսողական, տեսողական, մտավոր սահմանափակմամբ, տարիքով պայմանավորված և այլն):</p> <p>→ Շահառուների համար սահմանել իրազեկման համակարգային լուծումներ և կարգավորումներ (օրինակ՝ բուժող բժշկի կողմից ուղեգրման հիմքերի առկայության վերաբերյալ իրազեկման պարտադիր նորմի նախատեսում):</p>
--	--	---	--	--	--

				<p>հարցում՝ համարելով, որ դրա մասին իմանալը բժիշկների, այլ ոչ թե շահառուների պարտականությունն է:</p> <p>→ Շահառուների, որոշ դեպքերում շահառուների հիմնախնդիրներով գբադվող ԲՀԿ-երի ներկայացուցիչների, նաև ուղեգրող կառույցի աշխատակիցների համար հարցաշարի (նաև էլեկտրոնային) հարցերը բավականին բարդ են շարադրված հասկանալու և լրացնելու համար:</p>	
1.3.	Ֆունկցիոնալության գնահատման դիմումի մերժման վերաբերյալ որոշման կայացումը	Այն փաստը, որ կարգավորող օրենսդրությամբ սահմանված չեն ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմումի մերժման դեպքում գրավոր որոշման	<p>Կարգավորող օրենսդրությամբ սահմանված չէ ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման դիմումի մերժման դեպքում գրավոր որոշման կայացման վերաբերյալ կարգավորում: Հետևաբար, բժշկական կենտրոնը ցանկացած դեպքում իր հայեցողությամբ կարող է որոշում կայացնել դիմումը մերժելու մասին: Ընդ որում, շահառու անձի դիմումի ուսումնասիրության արդյունքում անձին որևէ կերպ չի</p>	<p>→ e-disability համակարգի կողմից ուղեգրերում որոշակի թերությունների առկայության պատճառաբանության բ ուղեգրերի մերժումների մասին մեծաթիվ</p>	<p>→ Հստակեցնել ուղեգրման նպատակով ներկայացված դիմումների մերժման հիմքերը:</p> <p>→ Սահմանել դիմումի մերժման պարագայում գրավոր որոշման ընդունման վերաբերյալ կարգավորումներ:</p>

		<p>կայացման ընթացակարգ, որքանո՞վ կարող է հայեցողական որոշման կայացման հիմք դառնալ:</p>	<p>Ծանուցվում կամ պարզաբանում չի ներկայացվում կայացված որոշման մասին (կարգավորումը բացակայում է):</p>	<p>հաղորդումներ:</p> <p>→ Ուղեգրեր կազմող բժիշկների հաղորդումներ՝ շահառուներին ընդառաջելու և նրանց հետ կոնֆլիկտներից խուսափելու պատճառաբանությամբ վերջիններիս համար ուղեգրեր կազմելու մասին:</p> <p>→ Շահառուների և ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի տարբեր իրավասու օղակներում ներգրավված մասնագետների հաղորդումները բժշկական հաստատությունների և բժիշկների կողմից ուղեգրումը մերժելու վերաբերյալ:</p>	<p>→ Սահմանել դիմումի մերժման հիմքերի վերաբերյալ պատշաճ ծանուցման և պարզաբանման ընթացակարգ:</p>
<p>1.4. Բժշկական կենտրոնի կողմից ուղեգրման վերաբերյալ դիմումը մերժելու դեպքում</p>	<p>Բժշկական կենտրոնի կողմից ուղեգրման մասին դիմումը</p>	<p>Նկատի ունենալով ուղեգրման դիմումների մերժումների դրսևորումները, որոշ դեպքերում մերժումների պատճառներ կարող են լինել ուղեգրողների հայեցողական մոտեցումները, ուղեգրմամբ հետաքրքրված</p>	<p>→ Նկատի ունենալով ուղեգրման դիմումների մերժումների դրսևորումները՝</p>	<p>→ Ուղեգրման գործընթացը կարգավորող իրավական ակտերով սահմանել բողոքարկման հիմքերը, կարգը և ժամկետները:</p>	

<p>շահառու անձի կողմից վարչական կամ դատական կարգով բողոքարկման հնարավորության վերաբերյալ կարգավորումների անորոշությունը</p>	<p>մերժելու դեպքում շահառու անձի կողմից վարչական կամ դատական կարգով բողոքարկմանը վերաբերելի կարգավորումների անորոշությունը որքանով կարող է ազդել ուղեգրման գործընթացի օբյեկտիվության վրա:</p>	<p>չլինելը, շահառուից որոշակի ոչ իրավաչափ ակնկալիքներ ունենալը: Նշված բոլոր դեպքերն, ըստ էության, շահառուների ֆունկցիոնալության գնահատման առումով ոչ օբյեկտիվ դրսևորումներ են:</p>	<p>դիտարկվել է, որ որոշ դեպքերում մերժումների պատճառներ կարող են լինել ուղեգրողների հայեցողական մոտեցումները, ուղեգրմամբ հետաքրքրված չլինելը, շահառուից որոշակի ապօրինի ակնկալիքներ ունենալը:</p>	
		<p>Կարող են լինել նաև շահառուների ուղեգրումը մերժելու քողարկված դիտավորություն պարունակող տարբերակներ, մասնավորապես՝ այն դեպքերում, երբ ուղեգրողները լավատեղյակ են, որ իրենք ուղեգրերը կազմել են թերություններով, որ դրանք մեծ հավանականությամբ մերժվելու են օպերատորների կողմից, ինչի հետևանքում շահառուները կրկին վերադառնալու են իրենց մոտ:</p>	<p>→ Այն դեպքերում, երբ ուղեգրողները լավատեղյակ են, որ իրենք ուղեգրերը կազմել են թերություններով (դրանք մեծ հավանականությամբ մերժվելու են օպերատորների կողմից) և դրա հետևանքով շահառուները կրկին վերադառնալու են իրենց մոտ:</p>	<p>→ Ուղեգրումը ևս պետք է կատարվի բազմամասնագիտական խմբի միջոցով, այլ ոչ թե գնահատվի մեկ բժշկի կողմից՝ խուսափելու համար «կայուն խանգարում» որակիչ տալու մասով ոչ միանշանակ գնահատականից:</p>

	<p>1.5. Ուղեգրի ձևանմուշում գնահատողական բնույթի տեղեկություններ ներառելու վերաբերյալ դաշտի առկայությունը</p>	<p>Գնահատողական բնույթի տեղեկություններ ներառելու վերաբերյալ դաշտի առկայությունը որքանո՞վ է հիմք ստեղծում ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների շրջանում կանխակալ մոտեցման ձևավորմանը:</p>	<p>Դժվար է միանշանակ պնդել, որ գնահատման դաշտերի առկայությունը կարող է հիմք լինել ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովի անդամների շրջանում կանխակալ մոտեցման ձևավորման համար:</p>	<p>→ Հարցազրույցների ընթացքում գրանցված պատասխանները հակասական են. մի կողմից առկա են շահառուների պատասխաններ, ըստ որոնց իրենց ֆունկցիոնալության գնահատման ժամանակ ՖԳ հանձնաժողովը հաշվի է առել ուղեգրող բժշկի գնահատականները, մյուս կողմից ունենք ՖԳ հանձնաժողովների անդամների հավաստիացումներն առ այն, որ անձին գնահատելիս հանձնաժողովի անդամները առաջնորդվում են տվյալ պահի գննության արդյունքներով:</p> <p>→ Շահառուների հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ները մտահոգություն</p>	<p>→ Խնդիրը լրացուցիչ ուսումնասիրություն է պահանջում, մասնավորապես՝ թե ֆունկցիոնալության ինչպիսի խնդիրների պարագայում է, որ ՖԳՀ անդամները վստահում են առաջնային բուժօղակների մասնագետների գնահատականներին և ինչպիսի խնդիրների պարագայում է, որ չեն վստահում:</p> <p>ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշում են, որ ՖՄԴ դասակարգչի b և s ծածկագրերի որակիչները գնահատվում են ոչ թե ուղեգրի ձևանմուշում նշված թվերով, այլ իրականացված հետազոտությունների, կից բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրության և անձի օբյեկտիվ գննության արդյունքում:</p> <p>Այս պարագայում անհասկանալի է գնահատողական բնույթի դաշտի ներառումը ուղեգրման ձևանմուշում:</p>
--	---	---	---	--	--

				են հայտնում, որ ուղեգրող կառույցների ոչ կոմպետենտ մոտեցումներն ու անհրաժեշտ մասնագետների բացակայությունը կարող են պատճառ դառնալ գնահատող դաշտերի սխալ լրացման և անձի ֆունկցիոնալությունը գնահատող հանձնաժողովների անդամների ոչ համապատասխան ընտրության, որը կարող է ազդել կայացված որոշման վրա:	
2.Ամփոփագրի մշակում	2.1. Ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների ռեեստրները	Արդյո՞ք ամփոփագիր մշակող և ֆունկցիոնալության գնահատման հանձնաժողովում ընդգրկվող մասնագետների ռեեստրը (ռեեստրում ընդգրկված մասնագետների որակավորումը,	Չնայած ռեեստրի նույնը կամ տարբեր լինելուն վերաբերող ոչ միանշանակ և հստակ արձագանքներին՝ ամփոփագիր մշակողների և ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետների կարգավիճակներն ու գործառույթները չեն փոխատեղվում:		→ Առաջարկներ չկան:

		մասնագետների վերապատրաստումները և այլն) մեկն է:			
		Ինչպե՞ս կգնահատեք ռեեստրում ընդգրկված մասնագետների որակավորումը (մասնագետների վերապատրաստումները և այլն):	Վերապատրաստումների ընդունման և որակավորման փուլում կիրառված ընթացակարգերը թույլ են տալիս կարծել, որ նրանք համապատասխանում են որակավորման սահմանված չափանիշներին:		→ Առաջարկներ չկան:
		Ռեեստրների հետ կապված անորոշությունն ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել:	Հարցազրույցների և քննարկումների ժամանակ գրանցված արձագանքները, ինչպես նաև դրանց հիման վրա իրականացված վերլուծությունը թույլ չեն տալիս կարծել, որ ռեեստրի անորոշությունը կարող է հարուցել որոշակի կոռուպցիոն ռիսկեր:		→ Առաջարկներ չկան:
		Դիմող անձի նույնականացման տվյալների հայտնի դառնալը ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է պարունակել:	Բացառված չէ ամփոփագիր մշակողներին շահառուի նույնականացման տվյալները հայտնի դառնալը, սակայն գործելու տարածքի տարբերությունով և էլեկտրոնային ինքնաշխատ համակարգի ընտրությամբ պայմանավորված, նույնականացման տվյալների հասանելի դառնալու կոռուպցիոն ռիսկերը նվազագույն մակարդակի են հասցված:		→ Առաջարկներ չկան:

	2.2. Ամփոփագրի մշակման գործընթացը վերահսկելու հնարավորության բացակայությունը	Ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր է պարունակում ամփոփագրի մշակման գործընթացը վերահսկելու հնարավորության բացակայությունը	Ամփոփագրի մշակման գործընթացի վերահսկողության բացակայությունը կոռուպցիոն ռիսկերին նպաստող գործոն չէ:		→ Առաջարկներ չկան:

<p>2.3. Ընտրված ծածկագրեր, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկություններ շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունը որպես հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականություն</p>	<p>Ընտրված ծածկագրեր, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկություններ շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունը որքանով է առաջացնում վստահության խնդիրներ կամ մշակողի կողմից հայեցողական որոշում կայացնելու հավանականություն:</p>	<p>Չնայած ընտրված ծածկագրերը, ինչպես նաև ամփոփագրում ներառված այլ տեղեկությունները շահառուին տրամադրելու մասին դրույթի բացակայությունն առաջացնում է վստահության որոշակի խնդիրներ, մասնավորապես՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հարցերով զբաղվող ԲՀԿ ներկայացուցիչների շրջանում՝ այդուհանդերձ, իրավասու օղակների ներկայացուցիչների հավաստմամբ՝ ամփոփագիր մշակողների կողմից թերի կամ սխալ ծածկագրման կամ արձանագրման հնարավորությունը բացառելու համար ստեղծված են այնպիսի երաշխիքներ, ինչպիսիք են ամփոփագրի մշակման համար լավագույն մասնագետների ընտրությունը և պատրաստումը, սխալ կամ թերի ամփոփագրի դեպքում ՖԳ այլ օղակների կողմից գործընթացի կասեցումը, շահառուի փաստաթղթերում առկա թերությունների և դիմումի մերժման պատճառների մասին շահառուին ծանուցումը:</p>	<p>→ Տվյալ խնդրով շահառուների շրջանում մտահոգություններ չկան: Պատճառն այն է, որ շահառուներն ամփոփագիր մշակողների հետ չեն առնչվում:</p> <p>→ Ամփոփագիր կազմողների՝ հայեցողական որոշումներ կայացնելու հնարավորությունը կասկածի տակ են առնում հիմնականում հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչները: Նրանք, իհարկե, չեն բացառում, որ սխալը կարող է մեկնարկել այլ օղակների աշխատանքից, սակայն ամփոփագիր մշակողները պարտավոր են շատ ուշադիր լինել:</p> <p>→ Որպես երաշխիք</p>	<p>→ Իրականացնել լրացուցիչ ուսումնասիրություն հասկանալու համար արդյոք մեխանիզմները, որոնք սահմանված են շահառուների շրջանում ծածկագրերի մասին օրենքով նախատեսված իրազեկումն ապահովելու համար բավարար և արդյունավետ են, թե ոչ:</p>
--	---	---	---	--

				<p>նշվել է, որ ամփոփագիրը սխալ կազմված լինելու պարագայում գործը կարող է կասեցվել:</p> <p>→ Մյուս երաշխիքն այն է, որ ամփոփագիր մշակողի պաշտոնում ընտրվում են լավագույն մասնագետները:</p> <p>→ ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշում են, որ ՀՀ կառավարության 2022 թվականի հուլիսի 28-ի N 1180-Ն որոշման (այսուհետ՝ Որոշում) հավելվածի 44-րդ կետի համաձայն՝ Ֆունկցիոնալության գնահատման որոշումը (վարչական ակտը), ԾԱԾ-ը (պարունակում է ՖՄԴ-ի ծածկագրերը գնահատված որակիչներով) ուղարկվում կամ տրվում են դիմումատուին՝</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>վարչական ակտն ընդունելուց հետո երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ գնահատված անձի (ներկայացուցչի) դիմումի հիման վրա նրան տրամադրվում կամ ուղարկվում են նաև անձի վարչական վարույթի էլեկտրոնային գործի մաս կազմող այլ փաստաթղթերի պատճենները՝ այդ թվում նաև գնահատման արձանագրությունը, որը պարունակում է ամփոփագիր մշակող մասնագետի կողմից ընտրած բոլոր ծածկագրերը, իրենց գնահատված որակիչներով: Հետևաբար դրույթն ամրագրված է:</p>	
3. Ֆունկցիոնալության գնահատում	3.1. ԱՖԳ համակարգի բարեփոխումներով պայմանավորված	ԱՖԳ համակարգի բարեփոխումները	Ընդհանուր առմամբ՝ ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի բարեփոխումները զգալիորեն նվազեցրել են կոռուպցիոն	→ Նոր համակարգի կոռուպցիոն ռիսկերի հաղթահարման	→ Բարձրացնել ԱՖԳ համակարգի գործառնության տարրերը

	<p>կոռուպցիոն ռիսկերի հաղթահարման մակարդակը</p>	<p>որքանո՞վ են նպաստել այն կոռուպցիոն ռիսկերի հաղթահարմանը, որոնց, ըստ էության, միտված են եղել:</p>	<p>ռիսկերը, և դրանց լիարժեք հաղթահարման համար պահանջվում է համակարգի գործառնության տարբեր ասպեկտների և շահառուների իրավունքների վերաբերյալ տեղեկացվածության և հասանելիության ապահովում:</p>	<p>վերաբերյալ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում ներգրավված բոլոր կողմերից առավել հաճախ դրական և լավատեսական արտահայտվել են շահառուները և նրանց խնամակալները:</p> <p>→ Գործընթացին մասնակից որոշում կայացնող օղակների ներկայացուցիչների արձագանքները մեծամասամբ զգուշավոր են: Նրանք հիմնականում խուսափել են խոսել: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների հետ անցկացված ՖԽՔ-ների ընթացքում եղել են նոր համակարգի պայմաններում կոռուպցիայի դրսևորման վերաբերյալ</p>	<p>ասպեկտների և շահառուների իրավունքների վերաբերյալ տեղեկացվածության մակարդակը:</p> <p>→ Ներդնել պարբերական մոնիտորինգի արդյունավետ մեխանիզմ, որի միջոցով հնարավոր կլինի վերլուծել նոր համակարգում արձանագրվող կոռուպցիոն դրսևորումները և իրականացնել լրացուցիչ հակակոռուպցիոն կանխարգելիչ միջոցառումներ:</p>
--	---	---	--	--	---

				<p>հիշատակումներ:</p> <p>→ ԱԽՀ-ների ժամանակ որպես ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի նոր ձեռքբերումներ են նշվել նախկին գնահատման համակարգին բնորոշ քաջքուկների վերացումը, կաշառք չպահանջելը, շահառուների նկատմամբ բարեհամբույր վերաբերմունքը, մի քանի մասնագետներով գնահատում իրականացնելը, շահառուների խնդիրներն ավելի խորը ուսումնասիրության ենթարկելը, նոր՝ առցանց համակարգով արդար գնահատում անելը:</p> <p>→ Իրավասու օղակների ներկայացուցիչների</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>կարծիքով՝ բարեփոխման հետևանքում բարձրացել է գնահատման օբյեկտիվությունը, ավելացել են գնահատող նոր մասնագետներ, նվազել են քաջքշուկները, գործընթացն ավելի է հեշտացել շահառուների համար:</p> <p>→ Համակարգի գործառնության տարբեր ասպեկտների և շահառուների իրավունքների վերաբերյալ տեղեկատվության անհասանելիության պատճառով նոր համակարգը թույլ չի տալիս տեսնել՝ կոռուպցիայի դրսևորումներ առկա են, թե՛ ոչ:</p>	
	3.2. Ֆունկցիոնալության գնահատման	Ֆունկցիոնալության գնահատման մեթոդական	Որակիչների ընտրության բանաձևի սկզբունքների հրապարակային և հայտնի չլինելը կոռուպցիոն ռիսկերի տեսանկյունից	→ Իրավասու օղակների ներկայացուցիչների	→ Քննարկել ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի

	<p>մեթոդական ուղեցույցների և որակիչների գնահատման ցուցիչների ընտրության գործընթացի հրապարակային չլինելու հանգամանքը որպես կոռուպցիոն ռիսկ</p>	<p>ուղեցույցների և որակիչների գնահատման ցուցիչների ընտրության գործընթացի հրապարակային չլինելը ինչպիսի՞ կոռուպցիոն ռիսկեր կարող է հարուցել:</p>	<p>որոշակի կասկածների ու մտահոգությունների տեղիք է տալիս: Մյուս կողմից, դրանց հրապարակային լինելն, ըստ որոշ փաստարկների, կարող է ավելի լուրջ սպառնալիք ստեղծել կոռուպցիոն ռիսկերի առաջացման առումով:</p>	<p>կարծիքով՝ գաղտնիության նպատակը ոչ թե շահառուներից, այլ գնահատողներից գնահատման մանրամասները թաքցնելն է: Նման ռիսկը բարձր է ինչպես հանձնաժողովային գնահատման, այնպես էլ ուղեգրման փուլում:</p>	<p>արդյունքում կայացվող որոշման պատճառաբանական մասում որոշման հիմքում ընկած գործոնները շահառուների համար հնարավորինս մատչելի ներկայացնելու հնարավորությունը:</p>
	<p>3.3. Գնահատման տեխնիկական միջոցների կիրառման գործնականությունն ու արդյունավետությունը</p>	<p>Գնահատման տեխնիկական միջոցները որքանո՞վ ունեն գործնական և արդյունավետ կիրառություն:</p>	<p>Այն տարածքներում, որտեղ անհրաժեշտ սարքավորումներն ու մասնագետները հասանելի են և որտեղ չկան սարքավորումների տեղադրման տարածքի խնդիր, մեծ է հավանականությունը, որ այդ սարքավորումներն ունեն գործնական կիրառում: Որովհետև, ըստ փորձագետների հավաստման՝ բոլոր գնահատողները տիրապետում են պահանջվող սարքավորումների օգտագործմանը: Սակայն, մյուս կողմից, որոշ մարզերում մասնագետների ու սարքավորումների կամ վերջիններիս տեղադրման համար պահանջվող տարածքի բացակայությունը կարող է հանգեցնել սարքավորումների միջոցով շահառուներին գնահատելու հնարավորության բացառմանը: Այս պարագայում ևս կարող ենք գործ ունենալ տարբերակված մոտեցման հետ:</p>	<p>→ Ֆունկցիոնալության գնահատման մասնագետներն իրենց հետ անցկացված ԱՏՀ-ների ժամանակ հիմնականում պնդում էին, որ իրենք միանշանակ տիրապետում են նոր սարքավորումներին և ըստ անհրաժեշտության կիրառում են փորձաքննության ընթացքում:</p> <p>→ Որոշ տարածքային կենտրոններում առկա</p>	<p>→ Ապահովել ՖԳ գնահատման նպատակով անհրաժեշտ սարքերի համար պահանջվող տարածքների հատկացում այն կենտրոններում, որտեղ առկա է այդ սարքերի շահագործման խնդիր՝ տարածքի բացակայության պատճառով:</p>

				<p>է սարքավորումները տեղադրելու տարածքի խնդիր: Այդ հանգամանքը թույլ է տալիս ենթադրել, որ նշված սարքավորումները կարող են չօգտագործվել և չճառայել իրենց նպատակին:</p> <p>→ Հաշմանդամություն ունեցող անձանց հիմնախնդիրներով զբաղվող ԲՀԿ-ների որոշ ներկայացուցիչներ նկատում են, որ մարզերում առկա է այդ սարքերին տիրապետող մասնագետների պակաս:</p>	
	<p>3.4. Հանձնաժողովում ընդգրկված բժիշկների և հարբժիշկների համագորդերը՝ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման վերաբերյալ որոշում կայացնելու հարցում</p>	<p>Հանձնաժողովում ընդգրկված բժիշկների և հարբժիշկների գնահատականները (կարծիքները) որքանո՞վ են հավասարազոր վերջնական</p>	<p>Բանաձևի հաշվարկման մեխանիզմի գաղտնիությունը մի կողմից, հարցազրույցների ու քննարկումների ժամանակ գրանցված հակասական մեկնաբանությունները մյուս կողմից, թույլ չեն տալիս միանշանակ ասել՝ գնահատման պրակտիկայում վերջնական որոշման կայացման տեսանկյունից բժիշկների և հարբժիշկների մասնակցությունը</p>	<p>→ Բանաձևի հաշվարկման մեխանիզմի գաղտնիությունը մի կողմից, մեր հարցազրույցների ու քննարկումների ժամանակ գրանցված հակասական</p>	<p>→ Մշակել և ներդնել ներքին մոնիթորինգ իրականացնելու մեխանիզմ՝ որոշարկելով համապատասխան պատասխանատու կողմին, գործիքակազմը, սահմանելով ժամկետները</p>

		<p>որոշման կայացման համատեքստում:</p>	<p>հավասարազոր է, թե՛ ոչ: Այնուամենայնիվ, դատելով որոշ արձագանքներից, մասնավորապես՝ գնահատող հանձնաժողովի ներսում իրականացվող քննարկումներից՝ բժիշկների դերակատարությունը վերջնական որոշումների կայացման ժամանակ հարբժիշկների համեմատ հնարավոր է, որ մի փոքր ավելի է:</p>	<p>մեկնաբանությունները մյուս կողմից, թույլ չեն տալիս միանշանակ պատկերացում կազմել՝ գնահատման պրակտիկայում վերջնական որոշման կայացման տեսանկյունից բժիշկների և հարբժիշկների մասնակցությունը հավասարազոր է, թե՛ ոչ:</p>	<p>(պարբերականությունը):</p> <p>→ Արդյունքների ընդհանրական տվյալները ներկայացնել նաև գործընթացով հետաքրքրված փորձագիտական շրջանակներին:</p>
	<p>3.5. Մեթոդական ուղեցույցների և հայեցողական որոշումներ կայացնելու միջև կապը</p>	<p>Մեթոդական ուղեցույցները որքանո՞վ են նվազեցնում հայեցողական որոշումներ կայացնելու հավանականությունը:</p>	<p>Ֆորմալ առումով ուղեցույցներն, իհարկե, միտված են հայեցողական որոշումներ կայացնելու դիսկի նվազեցմանը, սակայն դրանց ոչ հրապարակային լինելը, ինչպես նաև շահառուին տարբեր որակիչներով նշանակվող գնահատականները մուտքագրելուց առաջ հանձնաժողովի անդամների միջև ծավալվող քննարկումները թույլ չեն տալիս միանշանակ պնդել, որ ուղեցույցներն ամբողջությամբ ծառայում են իրենց նպատակին:</p>	<p>→ Իրավասու օղակների ներկայացուցիչները, մասնավորապես՝ գնահատող մասնագետները վստահեցնում են, որ մեթոդական ուղեցույցներն այնքան ճշգրիտ են նկարագրված, որ կարող են հայեցողական որոշումները բացառելու երաշխիք լինել:</p> <p>→ Ֆորմալ առումով</p>	<p>→ Ուսումնասիրել, թե ՖԳՀ անդամների համատեղ քննարկումներն ի՞նչ նպատակով են անցկացվում, արդյո՞ք դրանք կողերի վերանայման պատճառ կարող են հանդիսանալ: Արդյո՞ք դրանք կրում են համակարգային բնույթ կամ նախատեսված են ուղեցույցներով:</p> <p>→ Քննարկել մեթոդական ուղեցույցների որոշ հատվածների հրապարակման հնարավորությունը:</p>

				<p>ուղեցույցները միտված են հայեցողական որոշումներ կայացնելու ռիսկերի նվազեցմանը, սակայն դրանց ոչ հրապարակային լինելը, ինչպես նաև գնահատումից հետո և որոշում կայացնելուց առաջ քննարկում ծավալելու մասին հաղորդումները թույլ չեն տալիս միանշանակ պնդել, որ ուղեցույցները ամբողջությամբ ծառայում են իրենց նպատակին:</p> <p>→ Եթե ուղեցույցներում ամեն ինչ այդպես հստակ է, ապա գնահատականներն էլեկտրոնային համակարգ մուտքագրելուց առաջ քննարկումներն ի՞նչ պատճառով են կատարվում, արդյո՞ք դրանք վերանայվում են: Եթե այո, ապա</p>	
--	--	--	--	---	--

				արդյո՞ք դա արվում է մեթոդական ուղեցույցի համաձայն:	
	<p>3.6. ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու և կիրառելու հավանականությունը</p>	<p>Որքանո՞վ է հավանական ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելն ու կիրառելը: Առկայության դեպքում որո՞նք են այդ երևույթի հիմնական պատճառները:</p>	<p>Ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու և կիրառելու հավանականությունը ցածր է գնահատվել: Անգամ սահմանման պարագայում, ըստ տեղեկատուների, շահառուի համար մեծ հաշվով էական նշանակություն չի ունենում: Չնայած դրան, մեթոդական ուղեցույցների և բանաձևի ոչ հրապարակային լինելու պարագայում շահառուների և հանրության մոտ կարող է կոռուպցիոն ընկալում ձևավորվել կայացված որոշումների վերաբերյալ:</p>	<p>→ Նշված հարցը կարևոր նշանակություն ունի կայացված որոշումների օբյեկտիվության վերաբերյալ շահառուների մոտ պատկերացումների ձևավորման տեսանկյունից: Հաշմանդամության գնահատման համակարգն առնվազն հանրային ընկալման տիրույթում ավանդաբար գնահատվել է հակված կոռուպցիոն ռիսկերի, հետևաբար իրականացվող բարեփոխումներին զուգահեռ կարևոր է նաև այնպիսի միջոցառումների իրականացումը, որոնք ուղղված կլինեն նշված ընկալման փոփոխությանը:</p>	<p>→ Իրականացնել մոնիտորինգ հասկանալու համար, թե որքանո՞վ է հնարավոր ֆունկցիոնալության նույնական խանգարմամբ տարբեր անձանց պարագայում տարբեր որակիչներ սահմանելու և կիրառելու հավանականությունը և ինչպիսի հետևանքներ կարող է դա ունենալ շահառուների համար:</p>

	<p>3.7. Շահառուների համար լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերի հստակությունը և կանխատեսելիությունը</p>	<p>Որքանով են լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերը հստակ և կանխատեսելի շահառուների համար:</p>	<p>Լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրման մանրամասները դեռ ամբողջովին մշակված չեն, իսկ լրացուցիչ հետազոտություն անցնելու ընթացակարգը բարդեցված է, որը դժվարացնում է նաև պատշաճ տեղեկանալու հնարավորությունը: Հստակ և կանխատեսելի չէ նաև, թե որ պատկան օղակն է իրավասու լրացուցիչ հետազոտության պահանջ ներկայացնելու և ինչպիսի քայլեր են հետևում նման պահանջին: Այսինքն, լրացուցիչ բժշկական հետազոտության հիմքերը հստակ և կանխատեսելի չեն շահառուների համար:</p>	<p>→ Լրացուցիչ հետազոտության համար ուղեգրման մանրամասները դեռ ամբողջովին մշակված չեն և լրացուցիչ հետազոտություն անցնելու ընթացակարգը բարդեցված է, որը դժվարացնում է նաև պատշաճ տեղեկանալու հնարավորությունը:</p> <p>→ Հստակ և կանխատեսելի չէ, թե իրավասու որ օղակն է իրավասու լրացուցիչ հետազոտության պահանջ ներկայացնելու և ինչպիսի քայլեր են հետևում նման պահանջին:</p>	<p>→ Գնահատել լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրելու օրենսդրական հնարավորությունն այն համատեքստում, որ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համար անհրաժեշտ առողջական խնդիրը հաստատող բժշկական փաստաթղթերը ստացվում են «Արմեդ» համակարգից, իսկ Առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 72-Ն հրամանով հստակ սահմանված է այն պարտադիր փաստաթղթերի և հետազոտությունների ցանկը, որոնք պետք է ապահովի առողջապահական հիմնարկը ուղեգրելու համար, ուստի լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրման իրավական կարգավորումը կարող է հանգեցնել կամայական դրսևորումների:</p> <p>→ Գործող կարգավորումների պարագայում անհրաժեշտ</p>
--	--	---	---	---	---

					<p>է հստակեցնել լրացուցիչ հետազոտության ուղեգրման ընթացակարգը և հիմքերը:</p> <p>→ Փոփոխության ենթարկել լրացուցիչ բժշկական հետազոտության իրականացումից հետո հանձնաժողովի նույն կազմի կողմից ֆունկցիոնալության գնահատման իրականացման վերաբերյալ կարգավորումը, քանի որ այս պարագայում շահառուն արդեն տեղեկացված է, թե ովքեր են ֆունկցիոնալության գնահատում իրականացնող մասնագետները, հետևաբար վերջիններիս նկատմամբ ազդեցություն ունենալու հնարավորություն է ունենում:</p>
4.Ծառայությունների անհատական ծրագրերի մշակում և	4.1. Ֆունկցիոնալության խանգարման նույն աստիճան ունեցող անձանց դեպքում	Որքանո՞վ է նոր օրենքը նպաստում ֆունկցիոնալության խանգարման	Ընդհանուր առմամբ՝ ԾԱԾ-ի մշակման համար օրենքով նախատեսված կարգավորումները նպաստում են ԾԱԾ-ում փոփոխություններ իրականացնելուն և շահառուներին համարժեք ծառայություններ մատուցելուն, սակայն նոր օրենքի	→ Շահառուների՝ ԾԱԾ-ի մշակման մանրամասների վերաբերյալ տեղեկանալու	→ Հստակեցնել, թե ինչ չափանիշների հիման վրա են շահառուների համար ընտրվում ծառայությունները:

<p>իրականացում</p>	<p>անհամարժեք ծառայությունների իրականացման հնարավորության բացառումը</p>	<p>նույն աստիճան ունեցող անձանց դեպքում անհամարժեք ծառայությունների իրականացման (առաջարկման, լրացման) հնարավորություն ը բացառելուն:</p>	<p>գործառնության սկզբունքների մասին ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին մասնակից ոչ բոլոր կողմերի բավարար տեղեկացվածությունը կարող է առանձին դեպքերում հանգեցնել ոչ համարժեք ծառայությունների մշակման և տրամադրման:</p>	<p>անհրաժեշտությունը պարունակում է գործընթացն արդյունավետ կազմակերպելու որոշ ռիսկեր. օրինակ, ՖԳ ընթացքում դիմող շահառուի կողմից որևէ հիվանդության իմիտացիա անելը կամ այնպիսի ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելը, որոնք համարժեք չեն իրենց կարիքներին:</p> <p>→ Շահառուները դժվարություն ունեն բացատրելու, թե ինչպիսի չափանիշների հիման վրա են ընտրվում ծառայությունները:</p>	<p>→ Ստեղծել մեխանիզմներ, որոնք հնարավորություն կտան բացառել ֆունկցիոնալության խանգարման միևնույն աստիճանն ունեցող շահառուների համար խիստ ընդգծված անհամարժեք ծառայությունների հայեցողական ընտրությունը:</p> <p>Օրինակ՝ ֆունկցիոնալության խանգարման տարբեր աստիճանների համար համակարգը կարող է գեներացնել տվյալ աստիճանին համարժեք ծառայությունների ցանկ, որոնց հիման վրա գնահատող մասնագետները՝ հաշվի առնելով ընտրության չափանիշները, կառանձնացնեն համապատասխան ծառայությունները:</p>
	<p>4.2. Այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված ծառայության(միջոցառման) չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման</p>	<p>Որքանո՞վ է հստակ և որոշակի, թե ով է պատասխանատվություն կրում այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված</p>	<p>Հստակ և որոշակի չէ, թե ով պետք է պատասխանատվություն կրի այլ կազմակերպության կողմից ԾԱԾ-ով նախատեսված ծառայության, միջոցառման չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար, եթե նման ծառայության, միջոցառման կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի</p>	<p>→ ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչներից ոմանք դժվարություն ունեին հիշելու, թե պետական որ կառույցը պիտի վերահսկի պետական միջոցներով</p>	<p>→ Ապահովել շահառուների շրջանում ԾԱԾ-ի վերաբերյալ բովանդակային և պատշաճ իրազեկում:</p> <p>→ Հստակեցնել, թե պետական որ կառույցը</p>

	<p>պատասխանատու կողմի որոշակիությունը, եթե նման ծառայության (միջոցառման) կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին)</p>	<p>ծառայության, միջոցառման չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման համար, եթե նման ծառայության, միջոցառման կատարումը նախատեսված չէ իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:</p>	<p>միջոցների հաշվին: Ավելին, նույնիսկ ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի մասնակիցներից որոշները գոնե տեղեկացվածության մակարդակում հստակ պատկերացում չունեն, թե պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող կազմակերպությունների գործունեությունը ինչ կառույց է վերահսկում, ինչի հիման վրա և ինչպիսի հետևանքներով:</p>	<p>ծառայություն իրականացնող կազմակերպությունների գործունեությունը:</p> <p>→ Ըստ ԱՖԳ մասին ՀՀ օրենքի՝ ԾԱԾ-ի իրականացման վերահսկողությունն իրականացնող Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը դեռևս ապահովված չէ անհրաժեշտ գործիքակազմով, որպեսզի անհրաժեշտ վերահսկողություն իրականացնի: Կառույցում այս պահին սպասում են անհրաժեշտ որոշումներին և գործիքակազմի հաստատմանը:</p>	<p>պիտի վերահսկի պետական միջոցներով ծառայություն իրականացնող կազմակերպությունների գործունեությունը:</p>
	<p>4.3. ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ մշտադիտարկման իրականացումը</p>	<p>ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ իրականացվում է, արդյոք, մշտադիտարկում:</p>	<p>Անհատական, խմբային հարցազրույցների և ֆոկուս խմբային քննարկումների մասնակիցները հստակ և միանշանակ պատկերացում չունեն առ այն, թե իրականացվում է, արդյոք, ԾԱԾ-ի իրագործման ընթացքի վերաբերյալ մշտադիտարկում:</p>	<p>→ ԲՀԿ ներկայացուցիչների հավաստմամբ՝ որևէ մեկը պատասխանատվություն չի կրում, թե ինչու անձը աջակցող պարագա չի</p>	<p>→ Իրականացնել պարբերական մոնիտորինգ ԾԱԾ-ի մշակման և իրագործման գործընթացի նկատմամբ, ինչը հնարավորություն կտա նաև գնահատել ընտրված ծառայությունների</p>

				<p>ստանում՝ հնարավորություն չունենալով օգտվել իր իրավունքից: Նրանց դիտարկմամբ՝ մինչև «ԲՀԿ ներկայացուցիչները չգնան, «դռները չկոփրեն», չպայքարեն, չխոսեն, չներկայացնեն շահառուի շահը» որոշ դեպքերում խնդիրն այդպես էլ չի լուծվի:</p>	<p>արդյունավետությունը:</p>
<p>5.Բողոքարկում</p>	<p>5.1. Ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկման իրավունքի վերաբերյալ իրազեկվածությունը</p>	<p>Որքանո՞վ են շահառուները իրազեկված ֆունկցիոնալությա ն գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկելու հնարավորության և իրավասու մարմնի մասին:</p>	<p>Որոշակի չէ, թե ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացի արդյունքում կայացված որոշումը վարչական վերադասության կարգով բողոքարկելու դեպքում որ ստորաբաժանման կողմից է ենթարկվում քննարկման: Ավելին, բողոքարկման այլ փուլերի մասին նույնպես տեղեկացվածությունը շատ ցածր մակարդակի վրա է:</p>	<p>→ Շահառուներից շատ քչերն են տեղեկացված, թե որ ստորաբաժանումն է քննում բողոքը: Եղել են դեպքեր, որ բողոքարկելու պատրաստ շահառուները սխալ են ուղղորդվել և դիմել են Առողջապահության նախարարություն:</p>	<p>→ Լրացուցիչ ուսումնասիրել, թե բողոքարկման ընթացակարգի մասին անհրաժեշտ տեղեկատվության փոխանցման գործող մեխանիզմները որքանով են արդյունավետ՝ շահառուներին պատշաճ իրազեկելու տեսանկյունից: ՀՀ ԱՍՀՆ-ից նշում են, որ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման որոշման օրինակելի ձևանմուշի վրա առկա է ծանուցում բողոքարկման ժամկետների և տեսակների վերբերյալ:</p>

					<p>Բողոքարկման կարգի մասին պարտադիր տեղեկացվում է նաև գնահատման արդյունքում: Մյուս կողմից, հետազոտության ընթացքում հնչել են շահառուների սխալ ուղղորդման կամ իրազեկվածության ցածր մակարդակիչ վերաբերյալ արձանագրումներ:</p>
	<p>5.2. Վարչական վերանայման գործընթացի արդյունավետությունը</p>	<p>Որքանով է արդյունավետ վարչական վերանայման գործընթացը:</p>	<p>Դժվար է միանշանակ պատասխանել, թե բողոքարկման գործող կարգը որքանով է արդյունավետ: Ամեն դեպքում, դատելով շահառուների ու նրանց խնդիրների լուծմամբ զբաղված տեղեկատուների պատասխաններից՝ այն այնքան էլ արդյունավետ չէ: Այս դեպքում, դրա մասին կարող է վկայել նաև բողոքարկումների քանակի նվազման միտումը:</p>	<p>→ Դատելով շահառուների խնդիրների լուծմամբ զբաղված ինֆորմանտների պատասխաններից՝ բողոքարկման գործող կարգն այնքան էլ արդյունավետ չէ:</p> <p>→ Հետազոտության շրջանակում արձանագրվել է ՖԳ որոշումը բողոքարկելու ընդամենը չորս դեպք, որոնցից մեկի դեպքում շահառուն հասել է իր</p>	<p>→ Գնահատել վարչական բողոքարկման արդյունավետությունը՝ ուսումնասիրելով, թե ինչքան որոշում է բողոքարկվել վարչական կարգով, ինչպես են փոխվել կայացված որոշումները և այլն:</p>

				<p>նպատակին և նրա կարգը բարձրացվել է: Մյուս երկու դեպքերում շահառուների կարգը չի փոփոխվել, սակայն դատարան չեն դիմել: Չփոփոխվածներից մեկի դեպքում շահառուն համաձայն է որոշման հետ: Մյուս երկու դեպքերում շահառուները դժգոհ են մնացել:</p> <p>→ ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչները, հիմնվելով իրենց շահառուների փորձառությունների վրա, կարծում են, որ բողոքարկելու դեպքում ցանկալի արդյունքի հասնելու հնարավորությունը իրականում քիչ է, որի պատճառով է, որ շահառուները հազվադեպ են դիմում ՖԳ որոշման բողոքարկման: Ավելին, մտավախություն կա, որ նույնիսկ ունեցած</p>	
--	--	--	--	---	--

				արդյունքից կզրկվեն:	
6. Երրորդ կողմերի մասնակցությամբ գործընթացը	6.1. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպություններ ի, բուժող բժիշկների ու բժիշկ մասնագետների ներգրավումը	Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպությունների, բուժող բժիշկների ու բժիշկ մասնագետների ներգրավումը որքանո՞վ է նպաստում կոռուպցիոն ռիսկերի նվազմանը:	Չնայած անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում ՀԿ-ների ներգրավման մասին փոքրաթիվ հիշատակումներին և գործընթացի վրա ունեցած նրանց ազդեցության վերաբերյալ տարբեր արձագանքներին՝ կարելի է ասել, որ հանձինս երրորդ կողմի՝ նրանց ներկայացուցիչների ներկայությունը նպաստում է գործընթացի թափանցիկության բարձրացմանը և պատկան օղակների ներկայացուցիչների զգոնության ավելացմանը, որն իր հերթին կարող է ազդեցություն ունենալ կոռուպցիոն ռիսկերի նվազման առումով:		→ Առաջարկներ չկան:
	6.2. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացում հասարակական կազմակերպություններ ի, բուժող բժիշկների ու ներգրավման ներգրավման խոչընդոտները	Ինչպիսի՞ խոչընդոտներ և խնդիրներ են առկա, որոնք նվազեցնում են նրանց մասնակցության հնարավորությունը:	Գնահատման գործընթացում ԲՀԿ-ների ներգրավվումը հանդիպում է խոչընդոտների:	→ Խոչընդոտող հիմնական հանգամանքներն են վերջիններիս կողմից առաջադրված մասնագետների գրանցման ձգձգումները և նամակներին չարձագանքելը:	→ Որոշարկել ԲՀԿ-ների կողմից առաջարկված ներկայացուցիչներին նախատեսված ժամկետում հաստատման կամ մերժման մասին չձանուցելու վարչական և իրավական հետևանքները: → Որոշարկել նախատեսված ժամկետում ԲՀԿ-ների ներկայացուցիչների հաստատման կամ

					մերժման մասին ծանուցումը ժամանակին ծանուցելու համար պատասխանատու մասնագետներին:
7.Ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգի թվայնացում	7.1. Տեսողական և լսողական խնդիրներ ունեցող անձանց կարիքներին ծառայելու e-disability.am հարթակի արդյունավետությունը	Որո՞նք են e-disability.am հարթակի՝ շահառուների համար ոչ տեխնիկապես հարմարեցված լինելու պատճառները:	E-disability.am հարթակի՝ շահառուների համար տեխնիկապես ոչ հարմարեցված լինելու պատճառներ են դիտարկվում էլեկտրոնային հարթակի նոր լինելը, շահառուների շրջանում թվային գրագիտության ոչ բավարար մակարդակը, հաշմանդամություն ունեցող անձանց համարը լիարժեքորեն հարմարեցված չլինելը:	→ Պատճառներ են դիտարկվում էլեկտրոնային հարթակի նոր լինելը, շահառուների շրջանում թվային գրագիտության ոչ բավարար մակարդակը, ոչ լիարժեք հարմարեցված լինելը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:	→ Բարելավել e-disability.am հարթակի տեխնիկական հնարավորությունները՝ նաև օգտագործողի համար հարմար դարձնելով: → Հարթակը մատչելի դարձնել տարբեր հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար (շահառուներին համապատասխան սարքերով ապահովելով): → Ստեղծել մեխանիզմներ շահառուներին հարթակից օգտվելու մասին տեղեկանալու համար: → Սահմանել պատասխանատու կողմ՝ շահառուների իրազեկումը ապահովելու համար:

² Գնահատման ավարտից հետո ՀՀ ԱՍՀՆ-ից տեղեկացրել են, որ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման համակարգում ներկայումս ապահովված է մատչելիությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

<p>7.2. Համակարգի կողմից շահառու անձանց նույնականացման տվյալների գաղտնիության ապահովումը</p>	<p>Որքանո՞վ է e-disability համակարգը գործնականում ապահովում շահառու անձանց նույնականացման տվյալների գաղտնիությունը:</p>	<p>Թեև իրավասու օղակների ներկայացուցիչների հավաստումները շահառուների նույնականացման տվյալների գաղտնիության ապահովման մասին բավականին լավատեսական են, այնուամենայնիվ, ֆունկցիոնալության գնահատման որոշակի փուլերում՝ պայմանավորված շահառուների ոչ բավարար թվային գրագիտությամբ և նոր համակարգի գործառնության նորույթայնությամբ ու բարդությամբ, ծավալվում են ինտենսիվ շփումներ ՄՄԾ ՏԿ-ների աշխատակիցների և շահառուների միջև, ինչի հետևանքում չի բացառվում, որ շահառուների տվյալները անթույլատրելի հասանելիություն ձեռք բերեն և օգտագործվեն ոչ կառուցողական նպատակներով: Կարևոր է արձանագրել, որ արհեստական բանականության միջոցով անձի ֆունկցիոնալության գնահատումը կապված է առողջության և սոցիալական ապահովության իրավունքի հետ:</p>	<p>→ Թեև իրավասու օղակների ներկայացուցիչների հավաստումները շահառուների նույնականացման տվյալների գաղտնիության ապահովման մասին բավականին լավատեսական են, այնուամենայնիվ, ֆունկցիոնալության գնահատման որոշակի փուլերում՝ պայմանավորված շահառուների ոչ բավարար թվային գրագիտությամբ և նոր համակարգի գործառնության նորույթայնությամբ ու բարդությամբ, ծավալվում են ինտենսիվ շփումներ ՄՄԾ ՏԿ-ների աշխատակիցների և շահառուների միջև, ինչի հետևանքում չի բացառվում, որ շահառուների տվյալները կարող են անթույլատրելի հասանելիություն ձեռք</p>	<p>→ Մշակել և իրականացնել գործնական միջոցներ ՄՄԾ ՏԿ-ների հետ շահառուների առերես շփումները նվազեցնելու ուղղությամբ:</p> <p>→ Մշակել և ներդնել հստակ մեխանիզմ շահառուների համար e-disability համակարգի գործառնության և դրանից օգտվելու կանոնների վերաբերյալ տեղեկացվածությունը ապահովելու նպատակով:</p> <p>→ Հստակ սահմանել տեղեկացման համար պատասխանատու կողմին:</p> <p>→ e-disability հարթակի ստեղծման և կիրառման գործընթացում անհրաժեշտ է կատարել մարդու իրավունքների վրա հենված թվային հարթակի ազդեցության գնահատում, որը վեր կհանի մարդու իրավունքների խախտման ռիսկերը թվայնացման համատեքստում: Դա կարող է կապված լինել անհատական տվյալների պաշտպանության, բանաձևի հնարավոր</p>
--	---	---	---	--

				բերել և օգտագործվել ոչ կառուցողական նպատակներով:	խտրական կիրառման և այլ հարցերի հետ:
8. Առանձին խմբերի անձանց ֆունկցիոնալության գնահատում	8.1. Նոր ներդրված համակարգը՝ որպես թվարկված արատավոր պրակտիկաները բացառող մեխանիզմ	Նոր ներդրված համակարգը որքանո՞վ է նպաստում թվարկված արատավոր պրակտիկաների բացառմանը:	Տեղեկատուները նշել են մի շարք հանգամանքներ, որոնք երաշխավորում են թվարկված արատավոր պրակտիկաների բացառումը. Առաջին՝ նախկին համակարգի համեմատ՝ գնահատող մասնագիտական հանձնաժողովները ոչ թե մշտական, այլ փոփոխական են և շահառուները չեն կարող կանխագուշակել, թե ովքեր կլինեն հանձնաժողովի կազմում: Գնահատող մասնագետներն իրենց հերթին չգիտեն, թե հերթական անգամ որ տարածքում են մասնակցելու գնահատման: Երկրորդ՝ հանձնաժողովի անդամները գնահատելիս ուշադրություն են դարձնում ոչ թե բուժառուի տարիքին, այլ իրավիճակին: Երրորդ՝ էլեկտրոնային տարբերակում, երբ դրվում է նիշը, կողքին գնահատող մասնագետները անպայման գրառում են կատարում տվյալ նիշը դնելու պատճառների վերաբերյալ: Այսինքն՝ նոր ներդրված համակարգը նպաստում է նախկինում կիրառված արատավոր պրակտիկաների նվազեցմանը:		→ Առաջարկներ չկան:
	8.2. Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակման աստիճանով պայմանավորված որոշակի արտոնությունների	Որոշակի արտոնություններ ի հիմքում ընկած չափանիշները որքանո՞վ են պայմանավորված անձի	Ֆունկցիոնալության սահմանափակում ունեցող անձինք պետք է ունենան որոշակի արտոնություններ, ինչպես օրինակ՝ բժշկական հաստատություններում որոշակի ծառայություններից անվճար օգտվելը, պետությունից որոշակի փոխհատուցում ստանալը: Այլ պատճառով (օրինակ շահառուի սոցիալ- տնտեսական վիճակով		→ Առաջարկներ չկան:

	սահմանման չափանիշները	Ֆունկցիոնալությ ան սահմանափակմա ն աստիճանով:	պայմանավորված) արտոնությունները կարող են սահմանվել ոչ ֆունկցիոնալության գնահատման մոդելի հիման վրա:		
9. Համակարգի ընդհանուր արդյունավետու թյունը	4.1. Նոր համակարգի շնորհիվ շահառուներին համարժեք նույնականացնելու հանգամանքը	Որքանո՞վ է նոր համակարգը թույլ տալիս ավելի համարժեք նույնականացնել շահառուներին (գնահատել շահառուի ֆունկցիոնալությու նը համարժեքորեն):	Գնահատման նոր համակարգը մեծամասամբ թույլ է տալիս ավելի համարժեք նույնականացնել շահառուներին (գնահատել շահառուի ֆունկցիոնալությունը համարժեքորեն):		→ Առաջարկներ չկան:
	4.2. Նոր համակարգի՝ շահառուներին ավելի արագ և օպերատիվ արձագանքելու հանգամանքը	Ընդհանուր առմամբ՝ նոր համակարգը որքանո՞վ է թույլ տալիս ավելի արագ և օպերատիվ արձագանքել շահառուներին:	Չնայած գնահատման նոր համակարգի գործառնության օպերատիվության և արագության մասին բազմաթիվ դրական արձագանքներին՝ գրանցվել են նաև դեպքեր, երբ գնահատման գործընթացի որոշ փուլերում՝ պայմանավորված առանձին օղակների թերի աշխատանքով, ինչպես նաև գործընթացի ժամկետների և պահանջների մասին շահառուների ու նրանց խնամակալների ոչ բավարար տեղեկացվածությամբ, հնարավոր են անհարկի ձգձգումներ:	→ Չնայած գնահատման նոր համակարգի գործառնության օպերատիվության և արագության մասին բազմաթիվ դրական արձագանքներին՝ գրանցվել են նաև դեպքեր, երբ գնահատման գործընթացի որոշ փուլերում՝ պայմանավորված առանձին օղակների թերի աշխատանքով, ինչպես նաև	→ Մշակել և ներդնել հստակ մեխանիզմ ԱՖԳ գործընթացում ներգրավված իրավասու օղակների և շահառուների շրջանում ԱՖԳ գործընթացի ընթացակարգերին, իրավասու օղակներին և շահառուների իրավասություններին վերաբերող տեղեկատվությունը փոխանցելու նպատակով: → Հստակ սահմանել տեղեկատվության

				գործընթացի ժամկետների և պահանջների մասին շահառուների ու նրանց խնամակալների ոչ բավարար տեղեկացվածությամբ, հնարավոր են եղել անհարկի ձգձգումներ:	փոխանցման համար պատասխանատու կողմին:
4.3. Կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից խուսափելու՝ նոր համակարգի երաշխիքները	Ընդհանուր առմամբ՝ նոր համակարգը որքանո՞վ է թույլ տալիս խուսափել կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից :	Գնահատման նոր համակարգը բավականին լուրջ երաշխիքներ է ապահովել կոռուպցիոն ծուղակներից և պրակտիկաներից խուսափելու համար: Այդուհանդերձ, առանձին դեպքերում ՖԳ գործընթացին մասնակից տարբեր կողմերի՝ գնահատման նոր համակարգի գործառնության նրբություններին չտիրապետելը, այլ դեպքերում՝ նախկին գործելաոճին հետևելու հանգամանքը, կոռուպցիոն որոշակի ծուղակների և ռիսկերի դրսևորումը դեռևս հնարավոր է դառնում:	→ Առանձին դեպքերում գնահատման նոր համակարգի գործառնության նրբություններին չտիրապետելը, այլ դեպքերում՝ նախկին գործելաոճին հետևելու հանգամանքը, կոռուպցիոն որոշակի ծուղակների և ռիսկերի հնարավորություն են ստեղծում:	→ Մշակել և ներդնել հստակ մեխանիզմ ԱՖԳ գործընթացում ներգրավված իրավասու օղակների և շահառուների շրջանում ԱՖԳ գործընթացի ընթացակարգերին, իրավասու օղակներին և շահառուների իրավասություններին վերաբերող տեղեկատվությունը փոխանցելու նպատակով: → Հստակ սահմանել տեղեկատվության փոխանցման համար պատասխանատու կողմին:	
4.4. Նոր համակարգի գործառնման	Նոր համակարգի գործառնման	Մասնակիցները հստակ չեն պատկերացնում, թե նոր համակարգն	→ Հիմնական պատճառն այն է, որ	→ Մշակել և ներդնել մեխանիզմ շահառուների	

	<p>մեխանիզմների և տրամաբանության մատչելիությունը</p>	<p>մեխանիզմն ու տրամաբանությունը նախորդի համեմատ որքանով է մատչելի և հասկանալի գործընթացում ներգրավված բոլոր կողմերի համար:</p>	<p>ինչպիսի տրամաբանությամբ և սկզբունքներով է աշխատում:</p>	<p>դերակատարները, ամբողջապես չպատկերացնելով այդ համակարգի գործառնության տրամաբանությունն ու սկզբունքները, ինտուիտիվ են զգում և գնահատում նրա առավելությունները</p>	<p>շրջանում ԱՖԳ համակարգի հայեցակարգի և գործառնության սկզբունքների վերաբերյալ տեղեկացվածությունն ապահովելու համար:</p> <p>→ Սահմանել տեղեկացվածություն ապահովելու համար պատասխանատու կողմին:</p>
--	--	---	---	--	--

