



Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստան

Սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաներից
հրաժարվելու պատճառները և լքման դեպքերի
կանխման հնարավոր ուղիները ՀՀ-ում

Սուսաննա Գևորգյան

Մայիս 2020 թ.
Երևան

Սույն հետազոտությունը հնարավոր է դարձել Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստանի ամբողջական ֆինանսական օժանդակության շնորհիվ՝ հանրային քաղաքականության հետազոտությունների կրթաթոշակներ ծրագրի շրջանակներում: Ձեկույցում տեղ գտած վերլուծություններն արտահայտում են հեղինակ/ների տեսակետը և կարող են չհամընկնել Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստանի դիրքորոշումների ու տեսակետների հետ:

Բովանդակություն

Համառոտագիր.....	5
Ներածություն.....	5
Մեթոդաբանություն.....	7
Վերլուծություն.....	10
I. Օրենսդրական վերլուծություն.....	10
Միավորված Ազգերի Կազմակերպության «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիա.....	10
ՀՀ Ընտանեկան օրենսգիրք.....	10
«Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք.....	11
ՀՀ կառավարության 2017 թ. հուլիսի 13-ին 2017-2021 թթ. երեխաների իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարության և միջոցառումների ծրագիր.....	11
«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք.....	11
ՀՀ կառավարության 2016թ. սեպտեմբերի 2-ի երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիր.....	12
«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք.....	12
«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության որոշում.....	13
«2020 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում.....	13
ՀՀ կառավարության 2016 թ. հունիսի 23-ի վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիր.....	13
«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը, արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում տասնհինգ տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը և իրականացման մեթոդաբանությունը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի հրաման.....	14
«Պտղի ներարգանդային զարգացման արատների/անկանոնությունների ախտորոշման և վարման հարցերով մասնագիտական խմբեր, կենտրոնական հանձնաժողով ստեղծելու,	

դրանց կազմը հաստատելու և պտղի ներարգանդային զարգացման ախտահարումների ախտորոշման և վարման մասնագիտական կոնսիլիումի ու կենտրոնական հանձնաժողովի աշխատանքի կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի որոշում	15
«Հայաստանի Հանրապետության 2014-2025 թվականների հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հոկտեմբերի 30-ի N 1207-ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում	16
II. Հաջողված միջոցառումներ	17
ՂԱԶԱԽՍՏԱՆ	17
ՉԵՌՆՈԳՈՐԻՍ	19
ԽՈՐՎԱԹԻՍ	21
ՄՈԼԴՈՎԱՅԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ	23
ՍԵՐԲԻԱ	25
ԲՈՒԼԴԱՐԻՍ	27
III. Ներկա իրավիճակի վերլուծություն	29
Վիճակագրական տվյալներ	29
Ինստիտուցիոնալ հզորություններ	33
Հասարակական ընկալումներ	33
IV. Խնդրի պատճառների վերլուծություն և առաջարկություններ	36
Պատճառների վերլուծություն	36
Եզրակացություն	39
Միջոցառումների ցանկ	40
Օգտագործված գրականության ցանկ	43

Համառոտագիր

Ծնողները, երբեմն անմիջապես երեխայի ծնունդից հետո, լքում են սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխային՝ թողնելով վերջինիս խնամքը կազմակերպելու մասնագիտական խնամքի հաստատություններում: Նման քայլի ծնողները դիմում են՝ ելնելով ընտանիքի տնտեսական վիճակից, պայմանավորված հաշմանդամության հանդեպ ձևավորված հասարակական խառանով կամ հաշմանդամության մասին սեփական գիտելիքների պակասով: Այլ կերպ ասած՝ անորոշությունը, ամոթն ու անգործությունը մղում են ծնողներին մի քայլի, որը շրջադարձային է դառնում երեխայի ողջ կյանքի համար: Համաձայն ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տվյալների՝ 2019 թ. հունիսի դրությամբ պետական և մասնավոր մանկատներում խնամք է ստանում 835 երեխա, որից 468-ը սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաներ են: Սույն վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել են սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերի դրդապատճառները և միջազգային լավագույն փորձի ուսումնասիրության, ինչպես նաև օրենսդրության և ներկա իրավիճակի վերլուծության արդյունքում ձևավորվել են առաջարկություններ, որոնք ուղղված են սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաների լքման դեպքերի կրճատմանը:

Ներածություն

Ներկայումս ամբողջ աշխարհում ինտենսիվ ջանքեր են ձեռնարկվում երեխաների խնամքը մանկատներից դուրս կազմակերպելու համար: Մի շարք երկրներ, այդ թվում՝ Բուլղարիան, Վրաստանը և Մոլդովան հաջողություններ են արձանագրել այդ ոլորտում, իսկ Չինաստանը նշել է, որ այժմ վերջիններս կարողանում են խնամքի կարիք ունեցող երեխաների երեք քառորդի խնամքը ապահովել խնամատարության և որդեգրման միջոցով (Mutler, Wong, & Crary, 2017): Ռուսնդան առաջիկայում կարող է դառնալ աֆրիկյան առաջին երկիրը, որը կփակի բոլոր մանկատները (Mutler, Wong, & Crary, 2017): Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ևս որոշակի քայլեր է ձեռնարկում խնամքի կարիք ունեցող երեխաների խնամքը մանկատներից դուրս կազմակերպելու համար: Դեռևս 2014 թվականին ՀՀ կառավարությունը շրջադարձային փոփոխություններ իրականացնելու

նկատառումներով փոփոխություններ կատարեց Հայաստանի Հանրապետությունում երեխայի իրավունքների պաշտպանության 2013-2016 թթ. ռազմավարական ծրագրում (ՀՀ կառավարության որոշում N1694-Ն)՝ բավարարելով «Երեխայի այլընտրանքային խնամքի մասին» ՄԱԿ-ի ուղեցույցի պահանջները (Saghumyan, 2019): Այս ռազմավարությամբ առաջնահերթություն է ստանում երեխաների խնամքի և պաշտպանության խոշոր հաստատությունների բեռնաթափումը, և այդ գործընթացի շրջանակներում խնամատար ընտանիքի՝ որպես առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների խնամքի կազմակերպման այլընտրանքային ձևի խթանումը: Սակայն, ըստ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տվյալների՝ 2019 թ. հունիսի դրությամբ 835 երեխա շարունակում է խնամք ստանալ պետական և մասնավոր մանկատներում: Ու թեև այս թվին հասել են տարիների ընթացքում (2018-ին՝ 835, 2008 թ. 975-ի համեմատ), սակայն նվազումը պայմանավորված է առավելապես սահմանափակ կարողություններ չունեցող երեխաների՝ հաստատություններից դուրս բերմամբ, մինչդեռ սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաների թիվը շարունակում է գրեթե անփոփոխ մնալ: Նույն աղբյուրի համաձայն՝ 835 երեխաներից 468-ը սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաներ են: Ավելին, ըստ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցի՝ 2015-2018 թթ. ընթացքում ծննդատներից մանկատներ տեղափոխված 181 երեխաներից 97-ը առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաներ են (Saghumyan, 2019): Վիճակագրական տվյալները վկայում են այն մասին, որ ՀՀ-ում խնամքի կարիք ունեցող սահմանափակ կարողություններով երեխաների խնամքի ապահովումը մանկատներից դուրս կազմակերպելու ՀՀ կառավարության ջանքերը դեռևս բավարար չեն և անհրաժեշտ է ձեռնարկել հավելյալ գործողություններ իրավիճակի շտկման համար: Յունիսեֆի կողմից իրականացված համապարփակ վերլուծության արդյունքների համաձայն (UNICEF, 2015)՝ երկրների կողմից կիրառվող գործիքները բաժանվում են երկու մասի՝ գործիքներ, որոնց նպատակը երեխաների՝ այդ թվում՝ սահմանափակ կարողություններով երեխաների՝ մանկատներից դուրս խնամքի կազմակերպման խթանումն է, և միջոցառումներ, որոնք ուղղված են հաշմանդամության կանխարգելմանը նախքան երեխայի ծնունդը և սահմանափակ կարողություններով երեխաներից հրաժարվելու դեպքերի կանխարգելմանը: Ինչ վերաբերվում է հասարակության վերաբերմունքի փոփոխմանն ուղղված գործիքներին, ապա դրանք մեծամասամբ ընդհանուր են պե տակ ան միջամտության բոլոր տեսակների համար:

Սույն վերլուծությունը դիտարկում է հնարավոր պետական միջամտության այն տեսակը, որը ուղղված է սահմանափակ կարողություններով երեխաներից հրաժարվելու դեպքերի կանխարգելմանը: Վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել

են սահմանափակ կարողություններով երեխաներից հրաժարվելու դեպքերի հիմքում ընկած պատճառները: Արդյունքում, միջազգային լավագույն փորձի և ելակետային տվյալների վերլուծության և համադրության արդյունքում ձևավորվել է միջոցառումների ցանկ՝ ուղղված հետազոտության խնդրի լուծմանը՝ սահմանափակ կարողություններով երեխաներից հրաժարվելու դեպքերի կանխարգելմանը:

Մեթոդաբանություն

Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ երեխայի զարգացման համար ամենաբարենպաստ միջավայրը ընտանիքն է (SOS Children's Villages 2017): Դա է փաստում նաև *Միավորված Ազգերի Կազմակերպության «Երեխաների իրավունքների մասին» կոնվենցիան*, որտեղ նշվում է, որ ամբողջական և ներդաշնակ անձնական աճի համար երեխան պետք է գտնվի ընտանեկան միջավայրում՝ լի երջանկությամբ, սիրով և փոխադարձ ըմբռնմամբ: Այդ իսկ պատճառով Հայաստանի կառավարությունը տարիներ շարունակ քայլեր է ձեռնարկում երեխաների խնամքը կենսաբանական ընտանիքում, իսկ անհնարինության դեպքում՝ ընտանիքահենք խնամքի այլ տարբերակների կիրառմամբ կազմակերպելու ուղղությամբ:

Սույն հետազոտությունը նպատակ ունի բացահայտելու ծնողների՝ սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխայից հրաժարվելու որոշման վրա ազդող հիմնական գործոնները և մշակելու քաղաքականության համալիր մոտեցում այդ գործոնների ազդեցությունն հնարավորինս մեղմելու նպատակով: Սույն բաժնում ներկայացված են այն մեթոդները և գործիքները, որոնք կիրառվել են հետազոտության իրականացման ընթացքում: Վերլուծությունը իրականացվել է հետևյալ ուղղություններով՝

- Օրենսդրական վերլուծություն,
- Ներկա իրավիճակի վերլուծություն,
- Հաջողված միջոցառումների ուսումնասիրություն,
- Խնդրի պատճառների վերլուծություն և առաջարկությունների ձևավորում:

Օրենսդրական վերլուծություն

Օրենսդրական վերլուծության ընթացքում ուսումնասիրվել են ոլորտը կարգավորող իրավական փաստաթղթեր, ոլորտին առնչվող միջազգային փաստաթղթեր, մի շարք ռազմավարական ծրագրեր: Ուսումնասիրված փաստաթղթերի ցանկը ներկայացված է հետազոտության օգտագործված գրականության ցանկ բաժնում:

Ներկա իրավիճակի ուսումնասիրություն

Ներկա իրավիճակի ուսումնասիրության համար հիմք են հանդիսացել ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության, ինչպես նաև մի շարք միջազգային կազմակերպությունների՝ ինչպիսիք են ՄԱԿ մանկական հիմնադրամի, Միջազգային սոցիալական ծառայության հրապարակումները, ՀՀ ռազմավարական ծրագրերը: Տվյալներ հավաքագրվել են ինչպես խնդրի դրսևորումների, այնպես էլ պատճառների վերաբերյալ: Հավաքագրված տվյալները հիմք են հանդիսացել փաստահենք հետազոտության իրականացման համար: Իրավիճակի ուսումնասիրության համար նաև իրականացվել են փորձագիտական հանդիպումներ, վերհանվել են մի շարք մասնագիտական կարծիքներ, որոնք ամփոփվել են հետազոտության մեջ և հաշվի են առնվել առաջարկությունների ձևավորման փուլում:

Հաջողված միջոցառումների ուսումնասիրություն

Հետազոտության շրջանակներում իրականացվել է միջազգային լավագույն փորձի ուսումնասիրություն, վերհանվել են այն գործիքները և միջոցառումները, որոնք կիրառվել են այլ երկրների կողմից համանման խնդրի լուծման համար: Միջազգային փորձի ուսումնասիրության շրջանակներում դիտարկվել են ինչպես միջազգային կառույցների հաշվետվություններ (ՄԱԿ մանկական հիմնադրամ, Միջազգային սոցիալական ծառայություն), այնպես էլ ուսումնասիրվել է մասնագիտական գրականություն:

Խնդրի պատճառների վերլուծություն և առաջարկությունների ձևավորում

Խնդրի պատճառների վերլուծության արդյուքնում բացահայտվել է տրամաբանական այն հարթությունը, որտեղ գտնվում է խնդիրը և սահմանվել է հետազոտության հիմնական նպատակը, որին անհրաժեշտաբար պետք է ուղղված

լինեն քաղաքականության միջոցառումները: Այնուհետև, հաշվի առնելով ուսումնասիրության արդյունքները, համադրություններն ու համեմատությունները, ներկայացվել է միջոցառումների ցանկ՝ ուղղված հետազոտության խնդրի լուծմանը՝ պատճառների վերացմանը կամ պատճառահետևանքային կապերի մեղմանը:

Վերլուծության խնդիր և վերլուծության շրջանակներում դիտարկվող հարցեր

Հետազոտության խնդիր

Մահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաների՝ անմիջապես ծնունդից հետո լքման դեպքերի մեծ քանակ:

Խնդրի վիճակագրական հիմնավորում՝

Ըստ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցի՝ 2015-2018 թթ. ընթացքում ծննդատներից մանկատներ տեղափոխված 181 երեխաներից 97-ը առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաներ են:

Հետազոտական հարցեր

1. *Ինչու՞ են ծնողները լքում հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին:*
2. *Ո՞ր գործոններն են ազդում ծնողների՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների լքման որոշման կայացման վրա:*
3. *Ինչպե՞ս կարելի է վերացնել կամ մեղմել յուրաքանչյուր բացահայտված գործոնի ազդեցությունը, ի՞նչ գործիքներ կարող է կիրառել կառավարությունը:*
4. *Ի՞նչ օրենսդրական բացեր են առկա հաշմանդամություն ունեցող երեխաների իրավունքների պաշտպանության ապահովման ոլորտում:*
5. *Ինչպե՞ս կարելի է ընդլայնել հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին մատուցվող սոցիալական ծառայությունների ցանցը:*

Վերլուծություն

I. Օրենսդրական վերլուծություն

ՀՀ և միջազգային մի շարք իրավական փաստաթղթերով ամրագրված է երեխայի՝ ընտանիքում ապրելու իրավունքը՝ որպես հիմնական իրավունք: Սակայն, երեխայի այս իրավունքը խախտվում է, երբ, պայմանավորված երեխայի սահմանափակ կարողություններով, վերջինիս ծնողները կամ խնամակալները հրաժարվում են երեխայից, և նա հայտնվում է մանկատանը: Երեխայի այս իրավունքի տեսակը զգայուն է, և իրավունքի խախտման պատճառները հասկանալու համար նախ և առաջ անհրաժեշտ է վերլուծել գործող իրավական դաշտը: Իրավական դաշտի համապարփակ վերլուծության համար անհրաժեշտ է նախ ուսումնասիրել սահմանափակ կարողություններով անձանց իրավունքները ամրագրող կարգավորումները, և երկրորդ, ծննդկանի խնամքի և աջակցության կազմակերպմանն առնչվող գործող քաղաքականությունը:

ՀՀ-ում սահմանափակ կարողություններ ունեցող անձանց իրավունքները սահմանվում են ՀՀ Սահմանադրությամբ, ՀՀ միջազգային պայմանագրերով, ՀՀ օրենքներով և այլ իրավական ակտերով: ՀՀ վերարտադրողության իրավունքին առնչվող կարգավորումները սահմանվում են ՀՀ կառավարության մի շարք օրենքներով և որոշումներով, ՀՀ առողջապահության նախարարի մի շարք հրամաններով:

Միավորված Ազգերի Կազմակերպության «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիա

Հայաստանի Հանրապետությունը 2006 թվականին ստորագրել և վավերացրել է *Միավորված Ազգերի Կազմակերպության «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան*, որը երաշխավորում է նույն իրավունքներն ու հնարավորությունների հասանելիությունը սահմանափակ կարողություններով անձանց համար և որը հաշմանդամությունը դիտարկում է ոչ թե բժշկական, այլ մարդու իրավունքների ոլորտի խնդիր:

ՀՀ Ընտանեկան օրենսգրք

Երեխայի՝ ընտանիքում ապրելու իրավունքը ամրագրված է *ՀՀ Ընտանեկան օրենսգրքի 41-րդ հոդվածի 2-րդ մասով*, ըստ որի յուրաքանչյուր երեխա ունի ընտանիքում ապրելու և դաստիարակվելու, իր ծնողներին ճանաչելու, նրանց

հոգատարությանն արժանանալու (որքան դա հնարավոր է), նրանց հետ համատեղ ապրելու իրավունք՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա կարող է հակասել երեխայի շահերին:

«Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք

1996 թվականի մայիսի 29-ի ՀՕ-59 «Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի 13-րդ հոդվածի համաձայն՝ երեխայի խնամքն ու դաստիարակությունն իրականացվում են հիմնականում ընտանիքում, որոնց պատասխանատվությունը կրում են ծնողները կամ այլ օրինական ներկայացուցիչները, ինչպես նաև պետության կողմից լիազորված պետական մարմինները: Նրանք ստեղծում են անհրաժեշտ պայմաններ երեխայի լիարժեք զարգացման, դաստիարակության, կրթության, առողջության պահպանման, ընտանիքում և հասարակության մեջ ինքնուրույն կյանքի նախապատրաստման համար:

Ընտանիքում երեխայի լիարժեք խնամքը և դաստիարակությունն ապահովելու նպատակով պետությունը և նրա համապատասխան մարմիններն օգնություն են ցույց տալիս ծնողներին կամ այլ օրինական ներկայացուցիչներին՝ երեխայի բարեկեցությունն ապահովելու համար, խրախուսում են ընտանիքին աջակցող հոգեբանական, մանկավարժական խորհրդատվական ծառայությունների գործունեությունը:

ՀՀ կառավարության 2017 թ. հուլիսի 13-ին 2017-2021 թթ. երեխաների իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարության և միջոցառումների ծրագիր

ՀՀ կառավարության 2017 թ. հուլիսի 13-ին 2017-2021 թթ. երեխաների իրավունքների պաշտպանության ազգային ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի համաձայն՝ ի թիվս այլ խնդիրների, որպես սոցիալական ոլորտի հիմնախնդիր են ճանաչվել, նաև պետական հոգածության կարիք ունեցող առողջական խնդիրներով երեխաների թվի աճը, հանրապետությունում հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին ուղղված մասնագիտական ծառայությունների և վերականգնողական կենտրոնների ոչ բավարար քանակը, իսկ առողջապահության ոլորտի խնդիրներից, ի թիվս այլոց, նշվել է մանկական հաշմանդամության և երեխայի զարգացման խանգարումների կանխարգելման և բուժման բարելավման, ինչպես նաև պալիատիվ խնամքի համակարգի ներդրման անհրաժեշտությունը:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք

Յուրաքանչյուր երեխայի՝ առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով բժշկական

օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքն ամրագրված է «*Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին*» 1996թ. մարտի 4-ի ՀՕ-42 ՀՀ օրենքի 10-րդ հոդվածում: Այս օրենքի 9-րդ հոդվածով ամրագրված է, որ յուրաքանչյուր ոք, ներառյալ դեռահասը, իրավունք ունի տեղեկություններ ստանալ իր սեռական առողջության պահպանման հարցերի, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների, դրանց բարդությունների ու հետևանքների մասին:

ՀՀ կառավարության 2016թ. սեպտեմբերի 2-ի երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիր

ՀՀ կառավարության 2016թ. սեպտեմբերի 2-ի երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը սահմանում են, որ երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության ոլորտի հիմնախնդիրներն են մանկական հաշմանդամության և երեխայի զարգացման խանգարումների առաջնային և երկրորդային կանխարգելման համակարգի շարունակական բարելավման անհրաժեշտությունը, ռիսկի խմբի երեխաների նկատմամբ մոնիտորինգի գործուն համակարգի ստեղծման, գնահատման և վերականգնման ծառայությունների մատչելիության բարձրացման անհրաժեշտությունը, հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման բարելավման, նեոնատալ սկրինինգներում նորածինների ընդգրկվածության մեծացման անհրաժեշտությունը:

«Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք

Մարդու ընտանիք կազմելու, իր երեխաների թիվն ինքնուրույն որոշելու, այդ նպատակով պտղաբերության կարգավորման ապահով ու արդյունավետ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն ունենալու, սեռական և վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ մեկուսի ու գաղտնի պայմաններում բժշկական խորհրդատվություն և ծառայություններ ստանալու իրավունքներն ամրագրված են «*Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին*» 2002թ. դեկտեմբերի 11-ի ՀՕ-474-Ն ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածով: Իսկ 10-րդ հոդվածի համաձայն՝ բժշկասոցիալական ցուցումների դեպքում, կնոջ համաձայնությամբ, մինչև 22 շաբաթական հղիության ժամկետը կարող է կատարվել հղիության արհեստական ընդհատում:

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության որոշում

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված ամենամյա առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվում և կանոնակարգվում են «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ կառավարության 2004թ. մարտի 4-ի 318-Ն որոշմամբ:

«2020 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում

«2020 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2019թ. սեպտեմբերի 30-ի 1295-Լ որոշման համաձայն՝ 2020 թվականին առողջապահության ոլորտում պետության կողմից իրականացվող նպատակային ծրագրերից է մոր և մանկան առողջության պահպանման ապահովումը:

ՀՀ կառավարության 2016 թ. հունիսի 23-ի վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիր

ՀՀ կառավարության 2016 թ. հունիսի 23-ի վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրի համաձայն՝ որպես առողջապահության ոլորտի խնդիր են ճանաչվել, ի թիվս այլոց, բարձր ռիսկի խմբի հղիների հղիության և ծննդաբերության վարման ուղեցույցերի վերանայման և համապատասխանեցման անհրաժեշտությունը, վերարտադրողական առողջության ոլորտում նոր ախտորոշիչ միջոցների, տեխնոլոգիաների, ինչպես նաև բուժման և կանխարգելման նորագույն մոտեցումների ներդրման անհրաժեշտությունը և ընտանիքի պլանավորման տեղեկատվության լոգիստիկ համակարգի զարգացման, ընդլայնման ու այլ ծառայությունների հետ ինտեգրման անհրաժեշտությունը, իսկ ռազմավարության նպատակներից են վերարտադրողական առողջության ոլորտում ախտորոշման ու բուժման արդյունավետության բարձրացումը, մայրական ու նորածնային հիվանդացության և մահացության իջեցումը, նախածննդյան, նորածինների, դեռահասների, վերարտադրողական տարիքի կանանց սկրինինգային ծրագրերի ընդլայնումը և արդյունավետության բարձրացումը, վերարտադրողական առողջության ոլորտի

մասնագետների շարունակական ուսուցման ապահովումը և բնակչության իրազեկվածության բարձրացումը:

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը, արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում տասնհինգ տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը և իրականացման մեթոդաբանությունը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի հրաման

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում արտահիվանդանոցային պայմաններում ցուցաբերվող մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգը, արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում տասնհինգ տարեկան աղջիկների հետազոտման ծավալը և իրականացման մեթոդաբանությունը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 22-ի 198-Լ հրամանի 9-րդ կետի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվում է քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մարմիններում ամուսնության նպատակով դիմում ներկայացրած կանանց մինչամուսնական խորհրդատվություն և հետազոտություն, անպտուղ զույգերի պատճառագիտության հետազոտություն և բուժում, հղիների և ծննդկանների հսկողություն, հղիների սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն, ուսուցում և ծննդաբերությանը ֆիզիկական նախապատրաստում, հղիներին նեղ մասնագետների կողմից բժշկական օգնության ու սպասարկման ցուցաբերում, հղիների նախածննդյան հսկողության ընթացքում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ (այդ թվում՝ հղիության 11-14 շաբաթական ժամկետում սոնոգրաֆիական սկրինինգի շեղումներով, պտղի զարգացման արատների առումով ռիսկի խմբի հղիների մոտ պտղի զարգացման արատների, հատկապես Դաունի համախտանիշի վաղ հայտնաբերում և կենսաքիմիական սկրինինգի իրականացում՝ մարդկային խորինային գոնադոտրոպինի և PAPP-A որոշում, հետծննդյան հսկողության տրամադրում (ծննդաբերությունից հետո հետծննդյան 42 օրերի ընթացքում) և պատրոնաժ:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրականացվում են հղիների համար դասընթացներ

«Մայրության դպրոցներում»: Ընդհանուր թվով իրականացվում է 5 դասընթաց: Առաջին դասընթացի ժամանակ հղիներին հաղորդվում են համառոտ տեղեկություններ սեռական օրգանների կառուցվածքի և այն փոփոխությունների մասին, որոնք կատարվում են կնոջ օրգանիզմում՝ կապված հղիության հետ. ընդգծվում է հղիության ֆիզիոլոգիական բնույթը, բժշկական հետազոտման անհրաժեշտությունը, հղին ուսուցանվում է վտանգի նշանների ու հղիության ախտաբանությունների վերաբերյալ, դրանց առկայության դեպքում իր և շրջապատի անելիքների մասին և որոշ թեստերի՝ հղիության զարգացման և պտղի վիճակի գնահատման նպատակով: Երկրորդ դասընթացի ժամանակ հղիներին հաղորդվում է անձնական հիգիենայի, աշխատանքի, ապրելակերպի, ֆիզիկական նախապատրաստման անհրաժեշտության մասին տեղեկություններ: Դասընթացի ժամանակ ուսուցանվում են ֆիզիկական վարժությունների համալիրները՝ կախված հղիության ժամկետից, հղիի վիճակից և հղիության ընթացքի առանձնահատկություններից: Երրորդ դասընթացը նվիրվում է ծննդաբերական պրոցեսի շրջաններին. բացատրվում է ծննդաբերող կնոջ զգացողությունների մասին, գաղափար է տրվում կծկանքների, նրանց տևողության, պարբերականության մասին, պարզաբանվում են այն պրոցեսները, որոնք տեղի են ունենում ծննդաբերի սեռական համակարգում, ինչպես նաև այն հանգամանքը, որ «ծննդաբերության ղեկավարման համակարգում» առաջատար դերը պատկանում է իրեն՝ ծննդաբերողին: Երրորդ դասընթացի ժամանակ հղին նախապատրաստվում է «առանց վախի» ծննդաբերությանը, մասնավորապես՝ ծննդաբերության ժամանակ վարքին: Չորրորդ և հինգերորդ դասընթացները նվիրվում են հետծննդյան շրջանին: Չորրորդ դասընթացի ժամանակ ներկայացվում է երեխայի և մոր խնամքը, իսկ հինգերորդ դասընթացի ժամանակ ներկայացվում է նորածնի խնամքը ընտանիքում:

«Պտղի ներարգանդային զարգացման արատների/անկանոնությունների ախտորոշման և վարման հարցերով մասնագիտական խմբեր, կենտրոնական հանձնաժողով ստեղծելու, դրանց կազմը հաստատելու և պտղի ներարգանդային զարգացման ախտահարումների ախտորոշման և վարման մասնագիտական կոնսիլիումի ու կենտրոնական հանձնաժողովի աշխատանքի կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի որոշում

Հղիության նախաձննդյան հսկողության սկրինինգների ընթացքում պտղի զարգացման արատի/անկանոնությունների ախտորոշման կամ կասկածի դեպքում նախաձննդյան հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ-գինեկոլոգը պետական պատվերի ուղեգրով հղիին ուղեգրում է ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող 3-րդ մակարդակի բժշկական կազմակերպություն՝ ըստ «Պտղի ներարգանդային զարգացման արատների/անկանոնությունների ախտորոշման և վարման հարցերով

մասնագիտական խմբեր, կենտրոնական հանձնաժողով ստեղծելու, դրանց կազմը հաստատելու և պտղի ներարգանդային զարգացման ախտահարումների ախտորոշման և վարման մասնագիտական կոնսիլիումի ու կենտրոնական հանձնաժողովի աշխատանքի կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2019թ. նոյեմբերի 6-ի 3257-Ն որոշմամբ սահմանված կարգի: Պտղի զարգացման արատի/անկանոնությունների ախտորոշման դեպքում Կոնսիլիումի մասնակիցները հղիին/օրինական ներկայացուցչին տրամադրում են խորհրդատվություն՝ տվյալ դեպքի հետագա վարման և ընթացքի վերաբերյալ, այդ թվում՝ պտղի ներարգանդային կենսունակության և ապրելիության հնարավորությունների, ծնվելու պարագայում բարդությունների աստիճանի, կյանքի հետ դրանց համատեղելիության, ինչպես նաև՝ բարդությունների դիմակայման, հետագա միջամտությունների և վարման պլանի վերաբերյալ:

«Հայաստանի Հանրապետության 2014-2025 թվականների հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հոկտեմբերի 30-ի N 1207-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշում

Անհրաժեշտ է նաև նշել, որ «Հայաստանի Հանրապետության 2014-2025 թվականների հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հոկտեմբերի 30-ի N 1207-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» ՀՀ կառավարության 2014թ. մարտի 27-ի 442-Ն որոշմամբ նախատեսվում է շարունակել և խորացնել մոր և մանկան առողջության պահպանման բարելավման իրականացված բարեփոխումները: Հատուկ ուշադրություն է դարձվելու երեխաների առողջության պահպանմանը և, հիվանդությունների կանխարգելմանը: Քայլեր են ձեռնարկվելու նաև երեխաների սնուցման բարելավման, հատուկ կարիքներով երեխաների վաղ հայտնաբերման և վաղ միջամտության ծրագրերի իրականացման ուղղությամբ: Շարունակաբար իրականացվելու են ծննդոգնության ծառայությունների և հղիների նախաձեռնողյան խնամքի մատչելիությանն ու որակի բարելավմանն ուղղված ծրագրերը, ընդլայնվելու են հղիության ախտաբանությունների և բնածին արատների ներարգանդային ախտորոշման միջոցառումները և նորածինների սկրինինգ ծրագրերը:

II. Հաջողված միջոցառումներ

Որոշ երկրներ ձեռնարկել են մի շարք միջոցառումներ սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերը լվազեցնելու նպատակով: Միջոցառումները, որոնք կիրառվել են և հետագայում մշտադիտարկման արդյունքում գնահատվել՝ արդյունավետ, ներառում են թե պետություն-մասնավոր հատված համագործակցություն, թե տեղեկատվական արշավներ և թե պետական անմիջական միջամտության գործիքներ: Ստորև ներկայացված են հաջողված միջոցառումներ, որոնք նպաստել են սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերի նվազեցմանը թե անմիջական և թե անուղղակի կերպով:

ՂԱԶԱԽՍՏԱՆ

ATFBank-ի հետ գործընկերության շրջանակներում (UNICEF, 2015), որը նախաձեռնվել և իրականացվել է 2011թ.-ին ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի՝ ծնողների կողմից երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելման ծրագրի միջոցով, հնարավոր է դարձել հաջողությամբ տեղափոխել մասնավոր հատվածի սոցիալական պատասխանատվության ուղղվածությունը խնամքի հաստատություններին աջակցության ցուցաբերումից դեպի երեխաների խնամքի տրամադրման համակարգի բարեփոխումների իրականացման ֆինանսավորմանը, ինչպես նաև օգտագործել ռեսուրսները ծնողների կողմից մինչև երեք տարեկան երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելման և ընտանիքի վերամիավորման ծրագրերը ուժեղացնելու համար:

Ծրագրային գործունեությունը ներառել է ATFBank-ի հաճախորդներին առաջարկվող ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հետ մտերմության քարտերի (MasterCards) թողարկում, որն իրենից ներկայացրել է երեխայի լքման ռիսկ ունեցող ընտանիքների նկատմամբ խտրական վերաբերմունքի նվազեցմանն ուղղված իրազեկման արշավ և դրամահավաք՝ համայնքահենք կանխարգելման ծրագրերի համար: ATFBank-ը ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամին է նվիրաբերել՝ յուրաքանչյուր գործարքի համար այդ քարտերից գանձված գումարի 50 տոկոսը:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի և ATFBank-ի գործընկերության արդյունքում բանկին տրամադրվել է համապարփակ տեղեկատվություն ծնողների՝ երեխաներից հրաժարվելու պատճառների վերաբերյալ: ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի ծրագրին աջակցելու գաղափարով ոգեշնչված՝ ATFBank-ը նախաձեռնել է հանրային իրազեկվածության բարձրացման արշավ. բանկը Ղազախստանի 17 խոշոր

քաղաքներում իր հաճախորդներին բաժանել է 80,400 թռուցիկ և դրոշակներ՝ երեխաներին հաստատություններում տեղավորելու վնասակար հետևանքների և կանխարգելման ծրագրերի օգտակարության վերաբերյալ: ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի և ATFBank-ի՝ «Ջերմ ձեռքերում» գործընկերության մասին տեղեկատվությունը տարածվել է Ղազախստանում բանկի 92 մասնաճյուղերի՝ գովազդային վահանակների և զանգերի կենտրոնների միջոցով՝ դարձնելով նախաձեռնությունը հանրությանը տեսանելի: Իսկ Առողջապահության նախարարությունը հարցի շուրջ բնակչության զգայունությունը բարձրացնելու համար թողարկել և տարածել է երկու տեսաերիզ և չորս պաստառ:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի «մտերմության քարտերի» միջոցով հավաքագրված միջոցներն ուղղվել են ծնողների կողմից երեխաների լքման կանխարգելման, առաջնային բուժօգնության մակարդակում սոցիալական ծառայությունների բարելավմանը, ժամանակին ընտանիքներին մասնագիտական խորհրդատվության մատուցմանը, ինչպես նաև սոցիալական նպաստների, ժամանակավոր կացարանների ու երեխայի խնամքի վերաբերյալ խորհրդատվական ծառայությունների հասանելիության ապահովմանն ուղղված Առողջապահության նախարարության ծրագրերին:

Ծրագիրն օգնել է մոբիլիզացնել քաղաքացիների և համայնքների ուժերը՝ օժանդակելու ռիսկի ենթարկված մայրերին և հիմնելու ծնողների կողմից երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելման համայնքահենք ծառայություններ: Ծրագրի գնահատման զեկույցների տվյալների համաձայն՝ ծրագրին մասնակցած կանանց 40 տոկոսը, ովքեր որոշել էին լքել իրենց նորածին երեխային ծննդատանը, փոխել են իրենց որոշումը,ինչը հանգեցրել է երեխաների խնամքի հաստատություններում ապրող երեք տարեկանից ցածր երեխաների թվի կտրուկ կրճատման՝ 2011թ.-ի 1,692 երեխաներից 2013 թ.-ին հասելով 1,330 երեխայի (Առողջապահության նախարարություն, 2014 թ.): Ծրագիրը նաև նպաստել է երկրի զարգացման և առողջապահության համակարգի զարգացման ծրագրերի ընդունմանը և ծնողների կողմից երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելման ուղղությամբ մշտական պարտավորությունների ստանձմանը, ինչպես նաև լավ օրինակ է ծառայել Ղազախստանի գործարար միջավայի համար:

ՉԵՌՆՈԳՈՐԻՍ

«Հարցը կարողության մասին է» արշավը (UNICEF, 2015) հանրային իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված բազմամյա քարոզարշավ է, որը նպատակ է ունեցել փոխելու մարդկանց՝ սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաների սոցիալական մերժման և նրանց հանդեպ խտրականության վերաբերյալ գիտելիքները, վերաբերմունքն ու պահվածքը:

Քարոզարշավը շարունակաբար իրականացնում էր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ներուժի բարձրաձայնում: Այս նպատակով, ազգային գովազդները, շեշտելով մարդասիրությունը, արժանապատվությունը և ներուժը (այնպիսի տիտղոսներով, ինչպիսիք են՝ «Մենք տեսնում ենք սեր», «Մենք տեսնում ենք բարեկամություն» կամ «Մենք տեսնում ենք մեր երեխաներին»), ցուցադրվում էին նկարների տեսքով, որտեղ երևում էին դպրոցում, տարբեր խաղերում, ընտանեկան կյանքում, երաժշտության մեջ և սպորտում ուրախությամբ ներգրավված սահմանափակ կարողություններով երեխաներ: Այսպիսով, քարոզարշավի գովազդներում պատկերված երեխաները վերածվեցին հայտնի մարդկանց, և հաշմանդամություն ունեցող երեխաների իրավունքների ու ընդգրկվածության վերաբերյալ քննարկումները տեղիք սվեցին դպրոցական խորհրդարաններից ընդհուպ մինչև Ազգային ժողովում քննարկումների:

Ծրագրի շրջանակներում բոլոր ոլորտներից գործընկերներ ներգրավվեցին դաշնակցության մեջ՝ գործի դնելու ինչպես հասարակական, այնպես էլ քաղաքական աջակցությունը: «Հարցը կարողությունն է: Միացե՛ք մեզ» քարոզարշավի կարգախոսի ներքո ավելի քան 100 գործընկերներ միացան Չեռնոգորիայի Կառավարությանը և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամին՝ Եվրամիություն, Եվրոպայի խորհուրդ, Եվրոպայում անվտանգության և համագործակցության կազմակերպություն (ԵԱՀԿ), ՄԱԿ-ի ընտանիք, Չեռնոգորիայի հավատարմագրված արտասահմանյան դեսպանություններ, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողների ասոցիացիաներ, ՀԿ-ներ, տպագիր և էլեկտրոնային լրատվամիջոցներ, մասնավոր հատված, հայտնիներ, հաշմանդամություն ունեցող և չունեցող երեխաներ, ինչպես նաև նրանց ծնողներ:

Քարոզարշավը հնարավորություն տվեց երեխաների խնամքի համակարգի բարեփոխման համար իրականացնել քաղաքական աջակցության մոբիլիզացում: Հաշմանդամություն ունեցող և չունեցող աղջիկներն ու տղաները դարձան

փոփոխությունների երիտասարդ գործակալներ և քարոզարշավի առաջնորդներ: Առաջին անգամ այդ երեխաները տեսանելի դարձան Չեռնոգորիայի հասարակությունում: Քարոզարշավը հետևողականորեն ցույց տվեց նրանց մարդկային ներուժն ու կարողությունները: Երկրում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար որակյալ, ներառական և համայնքահենք ծառայությունների տարածմամբ ակնկալվում էր, որ երկարաժամկետ հեռանկարում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների վերաբերյալ քաղաքացիների ձեռք բերած գիտելիքները, վերաբերմունքն ու պահվածքը կլինեն հարատև և կդառնան նոր սոցիալական նորմերի մաս:

Քարոզարշավի սկսվելուց ի վեր՝ գրանցվել է հիմնական դպրոցում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների թվի հնգապատիկ աճ: Քարոզարշավը նաև նպաստել է երեխաների խնամքի համակարգի ընդհանուր բարեփոխմանը՝ հատկապես հաշմանդամություն ունեցող երեխաների և նրանց ընտանիքների համար համայնքային աջակցության ծառայություններ մշակելու ուղղությամբ: Մինչև 2010թ.-ը Չեռնոգորիայի 21 քաղաքապետարաններից միայն մեկը ուներ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ցերեկային խնամքի կենտրոն: Այսօր այնտեղ գործում են ութ ցերեկային խնամքի կենտրոն, ևս երեքը գտնվում են կառուցման փուլում: Քարոզարշավը նաև օժանդակել է սոցիալական ապահովության համակարգի բարեփոխումներին, որոնք հանգեցրել են ինստիտուցիոնալ խնամքի հաստատություններում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների թվի 30 տոկոս նվազման:

2013 թ. դեկտեմբերին իրականացված գնահատումը ցույց է տրվել, որ քարոզարշավը որոշակի դրական ազդեցություն է թողել հաշմանդամություն ունեցող երեխաների նկատմամբ Չեռնոգորիայի քաղաքացիների վերաբերմունքի և պահվածքի վրա. Չեռնոգորիայի հինգ քաղաքացիներից մեկը փոխել է իր պահվածքը: 2010թ.-ի օգոստոսից մինչև 2013թ.-ի դեկտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում այն անձանց մասնաբաժինը, որոնք անթույլատրելի էին համարում, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխան իրենց երեխայի հետ միասին հաճախի նույն դպրոցը, 64%-ից իջել է 20%, այն անձանց մասնաբաժինը, որոնք անթույլատրելի էին համարում, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխան լինի իրենց երեխայի լավագույն ընկերը, իջել է 77%-ից մինչև 49%, իսկ այն անձանց մասնաբաժինը, որոնք գտնում էին, որ առանց ծնողական խնամքի մանացած հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն ավելի լավ է խնամվեն խնամատար ընտանիքում, քան հաստատությունում, նույն ժամանակահատվածի ընթացքում աճել է 51%-ից մինչև 73%:

ԽՈՐՎԱԹԻՍ

Նախաձեռնությունը (UNICEF, 2015), որը ներդրվել է Խորվաթիայում 2007թ.-ին, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից, խթանում և աջակցում է երեխաների կրճքով կերակրումը: Դրանք նպատակ ունեն բարելավելու մոր և երեխայի առողջությունը և վաղ ժամանակաշրջանում մայր-երեխա կապի ձևավորումը, ինչպես նաև երեխային լքելու դեպքերի կանխարգելումը:

Խորվաթիայի կառավարության և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի միջև համագործակցության մասին համաձայնագրի համաձայն՝ կրճքով կերակրման խթանման գործողությունները ներառվել են «Երեխաների իրավունքների և շահերի պաշտպանության 2006–2012թթ. գործունեության ազգային ծրագրի» առաջնահերթ ուղղություններից մեկում: Համագործակցություն է ստեղծվել նաև մասնագիտական խմբերի և հասարակական կազմակերպությունների հետ՝ կրճքով կերակրման աջակցության խմբերի և առաջնային բուժօգնության գրասենյակների, այդ թվում «Կրճքով կերակրման ընկեր խորհրդատվական կենտրոնների» գործունեության ընդլայնման նպատակով:

Նախաձեռնության հայեցակարգը հատուկ ուշադրություն է դարձնում մայրերի և ծնողների հետ աշխատող առողջապահության ոլորտի մասնագետների հաղորդակցման հմտությունների բարելավմանը: Պարզվել է, որ սա հատկապես կարևոր է սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաների լքումը կանխարգելելու համար: Առողջապահության նախարարության կողմից 2009/2010 թթ. մշակված «Ինչպե՞ս ասել անցանկալի նորություններ» վերապատրաստման փաթեթը, դարձել է Զագրեբի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի բակալավրիատի և մասնագիտական կրթության անբաժանելի մասը: Փաթեթը, որն իր մեջ ներառում է ձեռնարկ, շնորհանդեսներ/ցուցադրություններ, ուսումնական վավերագրական ֆիլմեր, տարբեր ֆորմատի հանդիպումներ, նպատակ ունի բարելավել ծննդատների՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետների հաղորդակցման հմտությունները, որոնք աշխատում են սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաների ծնողների հետ: Աջակցության այս ձևը հնարավորություն է տալիս ծնողներին ավելի լավ հասկանալ և ընդունել երեխայի սահմանափակ կարողություններով պայմանավորված առանձնահատկությունները, ծնողներին տրամադրում է համապատասխան խնամքի ապահովման համար անհրաժեշտ հմտություններ:

Նախաձեռնությունը, ի թիվս այլ միջոցառումների, համայնքներին օգնում է ակտիվորեն աջակցել երեխաների կրծքով կերակրման տարածվածության աճին: Ընտանիքի և համայնքի հետագա կողմնորոշումն ու աջակցությունն ապահովվում են կրծքով կերակրմանն աջակցող խմբերի միջոցով:

2011 թ.-ին իրականացված գնահատման արդյուքնում պարզ է դարձել, որ նախաձեռնության արդյուքնում գրանցվել է կրծքով կերակրման 72 տոկոս աճ կյանքի առաջին երկու ամիսների ընթացքում: 30 ծննդատներից 29-ը ստացել են «Երեխայի հանդեպ բարյացակամ վերաբերմունք ցուցաբերող հիվանդանոց»-ի (ԵՀԲՀՆ) կարգավիճակ: Ծրագիրը խիստ տեսանելի և ընդունված է. ամբողջ երկրում ակտիվորեն գործում են կրծքով կերակրմանն աջակցող 138 խմբեր, և մանկաբուժական կլինիկաների քանակը, ինչպիսիք են «Կրծքով կերակրման ընկեր խորհրդատվական կենտրոնները», դանդաղորեն ընդլայնվում են:

ԵՀԲՀՆ-ն Առողջապահության նախարարության առաջնահերթ ծրագիր է, որը ցուցաբերել է սեփականության մեծ զգացում դրա իրականությունն ապահովելու հարցում: Առողջապահության և սոցիալական բարգավաճման որակի և հավատարմագրման ազգային գործակալության կողմից իրականացվում են շարունակական գործընթացներ ԵՀԲՀ ստանդարտները հիվանդանոցների հավատարմագրման չափանիշների մեջ ներառելու ուղղությամբ:

ՄՈԼԴՈՎԱՅԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

Որպես առողջապահության ոլորտի բարեփոխումների գործընթացի մաս՝ Մոլդովայի Հանրապետությունը ուշադրությունը կենտրոնացրել է մոր և մանկան առողջության պահպանման (ՄՄ առողջության պահպանում) ծառայությունների վերաձևափոխման վրա (UNICEF, 2015)՝ ընտանիքակենտրոն նախաձեռնողյան խնամքն ընդունելով որպես խնամքի հիմնական տարր, որն ամրացնում է մայր-նորածին-հայր կապը: Առողջապահական համակարգի ամրապնդմանն ուղղված ջանքերը (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության գլոբալ առաջարկություններին համապատասխան ՄՄ առողջության պահպանման ստանդարտների և արձանագրությունների մշակում՝ ներառյալ նախաձեռնողյան, պերինատալ և հետձեռնողյան խնամքի, ինչպես նաև երկաթի և ֆոլաթթվի ավելացում ծառայությունների հիմնական փաթեթում, նոր ստանդարտը կիրառելու համար առողջության առաջնային մասնագետների կարողությունների զարգացում և այլն) լրացվել են նաև ընտանիքների կրթմանն առնչվող կարգերով: Իրականացվել են նաև տնային այցեր երեխայի լքման ռիսկով հղի կանանց հայտնաբերելու համար: Նման դեպքերում իրենց անհրաժեշտ օգնությունը ստանալու համար կինը ուղորդվել է միջոցառումների թիմի հետ աշխատելու:

Ընտանեկան կրթությունը ներառում է չորս պարտադիր դաս «Հղիության ընթացքում հղի կնոջ և նրա ընտանիքի հոգեբանական զգացմունքների նախապատրաստման» թեմայով, որը կազմակերպվում է առաջնային առողջապահական ծառայությունների (ԱԱՊ) կողմից, տնային այցեր հղիության ընթացքում և ծննդաբերությունից հետո, հղիության ընթացքում վտանգի նշանների ճանաչմանն ուղղված, երեխայի առողջության և զարգացման համար կրճքով կերակրման առավելություններին, ինչպես նաև հղիության ընթացքում առողջ սննդակարգին հետևելու և ֆոլաթթվի հավելումներ ընդունելու կարևորության վերաբերյալ ազգային իրազեկման քարտզարշավներ: Նույն հաղորդագրությունները փոխանցվում են նաև տնային այցերի ժամանակ:

Ընտանիքակենտրոն ուղղվածությունն ունեցող միջամտություններն իրականացվել են «Ձարգացման համար Հաղորդակցություն» ռազմավարության միջոցով: Բացի ծննդաբերության համար հոգեբանական, զգացմունքային նախապատրաստությունից, բոլոր հղի կանայք իրենց առաջին նախաձեռնողյան այցի ժամանակ ստանում են «Բժշկական պերինատալ քարտ»: Այս քարտը նրանց և նրանց ընտանիքին տեղեկացնում է հետազոտության ստանդարտների,

խորհրդատվությունների և նախաձեռնության միջամտությունների մասին և տալիս է կրթական ուղերձ/հաղորդագրություն մայրերին և նրանց ընտանիքի անդամներին:

Իրականացվել է նաև «Գեղեցիկ և առողջ երեխա» հանրային իրազեկման քարտզարշավ, որով խրախուսվել է հղի կանանց հղիության առաջին շաբաթների ընթացքում այցելել բժշկի, ընդունել ֆոլաթթվի հավելումներ մինչև հղիության առաջին շաբաթը և առաջին շաբաթվա ընթացքում, հղիության ընթացքում առնվազն երկու ամիս երկաթի հավելումներ ընդունել, դիմել բժշկի, եթե վտանգի նշաններ են հայտնվում:

Առողջապահության կառավարման ազգային կենտրոնի տվյալների համաձայն, որը պարբերաբար մշտադիտարկում է ծնողների կողմից երեխաների լքման միտումները՝ առողջապահական հաստատություններում լքված երեխաների թիվը 2002թ.-ի 157 երեխայից կրճատվել է մինչև 14 երեխա 2012 թ.-ին. տոկոսային արտահայտմամբ՝ մակարդակը 2002թ.-ի 4.4%-ից նվազել է՝ 2012թ.-ին հասնելով 0,4%-ի:

2001–2012թթ. ընթացքում հղիության վաղ գրանցման (այսինքն՝ մինչև 12 շաբաթականը) մասնաբաժինը աճել է 51,2% մինչև 78,2%, հղիության ընթացքում ընտանեկան բժշկին այցելությունների թիվը (6-ից 9 այցելություն ըստ ստանդարտների) 2001թ.-ի 44.3%-ից աճել է՝ 2008թ.-ին հասնելով 75.2%-ի, նախաձեռնության դասընթացներին մասնակցած կանանց մասնաբաժինը աճել է 50%-ով:

2008թ.-ին կանանց 95.2%-ը հայտնել է, որ իրեն առաջարկվել է երկաթի հավելումներ ընդունել, իսկ ֆոլաթթվի հավելումներ՝ 80.4%-ը, իսկ կանանց 73%-ը տեղեկատվություն է ստացել հղիության ընթացքում առողջ սննդակարգի մասին և հավանական վտանգի նշանների վաղաժամ ճանաչման մասին:

2001-2008 թթ.-ի ընթացքում ֆոլաթթու ընդունած հղի կանանց մասնաբաժինը աճել է մինչև 50%: Սպինա բիֆիդայի դեպքերը 2003թ.-ի՝ 1,000 կենդանի ծնունդի հաշվով 3.7 դեպքից 2009թ.-ին նվազել է 1,000 կենդանի ծնունդի հաշվով մինչև 1.4 դեպք: Հղիության ընթացքում ֆոլաթթվի անբավարարությունը սպինա բիֆիդայի համար ամենակարևոր ռիսկի գործոնն է, որն աշխարհում ամենատարածված բնածին արատներից է և հանգեցնում է երեխաների հաշմանդամության: Հղիության ընթացքում ֆոլաթթվի հավելումը կարող է նվազեցնել սպինա բիֆիդայի դեպքերը մոտ 70 տոկոսով:

ՄԵՐԲԻՍ

Տնային այցերի ինտեգրված ծառայությունը ներառում է առողջապահական և երեխաների խնամքի ապահովման բաղադրիչներ (UNICEF, 2015), որոնք նպատակ ունեն աջակցելու առավել խոցելի ընտանիքներին, որտեղ կան սահմանափակ կարողություններ ունեցող նորածին երեխաներ: Արդեն իսկ գոյություն ունեցող տնային այցելության ծառայության շրջանակներում տրամադրվող բժշկական ծառայություններին զուգահեռ սկսվել է տրամադրվել նաև սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն: Այսպիսով, ներքին այցերի ինտեգրված ծառայությունը, որպես առաջնային առողջության պահպանման համակարգի մաս, հասանելի է Մերբիայի բոլոր համայնքներում: Վերազինելով տնային այցերի ավանդական ծառայությունը՝ հնարավոր է դարձել պարզել առողջապահական համակարգի ներուժը՝ երեխաներին հաստատություններում խնամքի տրամադրման կանխարգելման գործում և ճշգրիտ դեր հատկացնել երեխաների խնամքի ոլորտի բարեփոխումների գործընթացները կազմող համակարգված և բազմաբնույթ միջամտություններին: Ընտանեկան այցերում պատրոնաժային բուժքույրության համար լավագույն գործելակերպի վերաբերյալ ուղեցույցների մշակումը կարևոր քայլ էր այս ոլորտում գործունեության որակի բարելավման ուղղությամբ, քանի որ դրանցով հստակ սահմանվել էին աշխատանքի շրջանակը և որպես հիմնական բաղադրիչ ներառվել էր առողջության և հոգեբանական ռիսկերի գնահատումը: Նպատակ ունենալով կանխելու սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաների լքումը և ուժեղացնելու տեղական աջակցության ցանցը՝ միջոցառման շրջանակներում իրականացվել է նաև հատուկ վերապատրաստման ծրագիր: Վերապատրաստումն իրականացվել է անմիջապես ձեռնարկների մշակումից հետո: Ծրագիրն իրականացվել է Մերբիայի 70 համայնքներում (գրեթե 50 տոկոս)՝ ընդգրկելով ավելի քան 300 պատրոնաժ իրականացնող բուժքույրերի և առողջապահության այլ ոլորտների 170 մասնագետների:

Միջոցառման շրջանակներում տնային այցելության ժամանակ առաջնահերթ գործողությունները որոշվում են՝ ըստ յուրաքանչյուր ընտանիքի կարիքների: Երբ հայտնաբերվում են առողջական կամ սոցիալական ռիսկեր, բուժքույրն ավելի հաճախ է այցելում և, կախված խնդիրներից, ընտանիքին ուղորդում է բժշկի կամ սոցիալական աշխատանքի կենտրոն: Տնային այցը կարող է նաև ներառել նաև բժշկի այց մանկաբույժի կամ սոցիալական աշխատողի հետ: Նրանց դերը առողջապահական թիմերին տեղեկացնելն է ընտանիքում բռնության ռիսկերի առկայության մասին և հետագա գնահատման և (կամ) միջամտության համար այդպիսի ընտանիքներում

հատուկ այցելություններ կատարելը: Ընտանիքում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի առկայության դեպքում այցելող բուժքույր տրամադրում է խորհրդատվություն, տեղեկատվություն և կրթություն, ինչպես նաև ընտանիքին ուղղորդում է համայնքի այլ ծառայություններ՝ դրանով իսկ ամրապնդելով այդ ընտանիքների սոցիալական պաշտպանության ցանցը և նվազեցնելով երեխայից հրաժարվելու ռիսկը:

Տվյալները ամբողջ երկրի համար հասանելի չեն, սակայն, համաձայն Բելգրադի վերաբերյալ հրապարակված տեղեկատվության, ծառայության ծածկույթը ժամանակի ընթացքում աճել է՝ 2013 թ.-ին ընդգրկելով 3,816 հղի կին՝ ի տարբերություն 2007թ.-ի ռիսկի խմբի 2,166 հղի կանանց, և 2013 թ.-ին ընդգրկելով 7,813 ռիսկի խմբի նորածին՝ ի տարբերություն 2007թ.-ին 4,274 նորածինների: Այսպիսով, մասնագետների շրջանում ձևավորվել է ընդհանուր կարծիք, որ տնային այցի ծառայությունը նպաստում է երեխաների խնամքի ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների ընդհանուր ջանքերին:

ԲՈՒԼՂԱՐԻՍ

Վաղ միջամտության ծրագիրը էական դեր է խաղում ծնողների կողմից սահմանափակ կարողություն ունեցող երեխաների լքման դեպքերը կանխարգելելու հարցում՝ տրամադրելով ճկուն ընտանիքակենտրոն ծառայություններ (UNICEF, 2015): Ծրագիրը աջակցում է երեխաների զարգացման մարտահրավերները հաղթահարելու ընտանիքների ջանքերին: Վաղ միջամտության ծրագիրը ստեղծվել է Կարին Դոմ հիմնադրամում 2010թ.-ին՝ նպատակ ունենալով կանխելու ծնողների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաների լքումը:

Վաղ միջամտության ծրագիրը սկսել է ծառայություններ մատուցել 2010 թ.-ից տնային այցերի, ընտանեկան աջակցության ցանցի, ռեսուրսների գրադարանի, կրծքով կերակրման աջակցության և ծնողների կողմից մատուցվող ծնող-ծնող օժանդակ ծառայությունների միջոցով: 2011 թ.-ին երեխաներ-ծնողներ խաղային խմբերը ներառվեցին որպես լրացուցիչ ծառայություն, որը սոցիալականացման հնարավորություններ էր ընձեռում և ձևավորում էր փոքրիկների մոտ հաղորդակցման հմտություններ: Այն նաև մի տեղ է, որտեղ ծնողները կարող են հանդիպել և փորձի փոխանակում անել: Վաղ միջամտության ծրագրի հիմքում ընկած են ԱՄՆ-ում և Կանադայում մշակված նորածինների զարգացման ծրագրերի վրա հիմնված վաղ միջամտությունները: Տնային այցելությունների ծրագիրը ներառում է նույնականացում, կարիքների գնահատում, անհատականացված սպասարկման ծրագրերի մշակում, հատուկ միջամտությունների մատուցում և երեխայի առաջընթացի կանոնավոր մոնիտորինգ: Ծառայության հիմքում ընտանիքն է: Մասնագետները ծրագրում և իրականացնում են միջամտություններ ընտանիքի հետ համատեղ՝ կենտրոնանալով երեխայի ուժեղ կողմերի վրա: Նրանք ծնողներին գորացնում են, հատկապես հարմարվելու նախնական դժվարին փուլերի ընթացքում, երբ լքելու հավանականությունն ամենամեծն է. նրանք օգնում են նրանց զարգացնել և պահպանել սիրով լի հարաբերություններ իրենց երեխայի հետ, աջակցում են տանը և համայնքում երեխայի աճն ու զարգացումը խրախուսող դրական փորձի պլանավորմանն ու զարգացմանը: Ընտանիքին հասանելի են լինում համայնքում առկա բոլոր ռեսուրսները, ներառյալ աջակցության ցանցը: Այսպիսով, ընտանիքը ստանում է տեղեկատվություն, օգնություն, ռեսուրսներ և դառնում է ինքնավստահ: Վաղ միջամտության ծրագրի թիմը բաղկացած է լինում ֆիզիոթերապևտից, խոսքի թերապևտից, հոգեբանից, սոցիալական աշխատողից, կրծքով կերակրման խորհրդատուից և մանկաբույժից:

Ընտանեկան աջակցության ցանցը ընտանիքների հզորացման մեխանիզմ է, որը հնարավորություն է տալիս նրանց ձևավորել պաշտոնական և ոչ ֆորմալ դաշինքներ՝ պաշտպանելու իրենց և իրենց երեխաների իրավունքները: Խորհրդատվական դասընթացները օգնում են ընտանիքներին բարձրացնել իրենց ինքնագնահատականը և հաղթահարել հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնող լինելու հոգեբանական տրավման: Փորձառու ծնողների կանչի միջոցով փորձառու ծնողներն աջակցում են ավելի քիչ փորձառու ծնողներին: Այս ծառայությունը մատչելի է հաշմանդամություն ունեցող կամ բժշկական ցուցումներով երեխայի ծննդյան պահից, երբ ծնողները կարիք ունեն խոսելու ինչ-որ մեկի հետ ոչ ֆորմալ պայմաններում:

Կարին Դոմի վաղ միջամտության ծրագիրը արդյունք է երկար ուսումնասիրության, որին ներգրավված են եղել մասնագետներ և փորձագետներ: Վաղ միջամտության ոլորտում ավելի քան 30 տարվա աշխատանքային փորձ ունեցող գործնական գիտելիքնորով միջազգային մասնագետները Կանադայից և Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներից վերապատրաստել են բոլոր շահագրգիռ կողմերին: Ծառայությունն ի սկզբանե ինտեգրվել է երեխաների խնամքի և երեխաների պաշտպանության տեղական համակարգերին: Որպես սոցիալական, առողջապահական և կրթության ոլորտների միջև գործընկերության ծրագիր՝ վաղ միջամտության ծրագիրը ծնողների կողմից հաշմանդամություն ունեցող երեխաների լքման դեպքերը կանխարգելելու նպատակով ենթադրում է ընտանիքի ընդգրկում միջամտության ծառայություններում հնարավորինս վաղ ժամանակահատվածում:

Վաղ միջամտության ծրագիրը սկսել է գործել 2010 թվականից և արդեն 2012թ.-ին «ՄԲԱԼ Սբ Աննա - Վառնա» ծննդատանը, որը ծրագրի գործընկերն է, ոչ մի երեխա չի լքվել՝ ի տարբերություն 2011թ.-ի 10 երեխաների: 2010 թվականից ի վեր Կարին Դոմ հիմնադրամի թիմը վաղ միջամտության ծառայություններ է մատուցել տնային այցելությունների ծառայություններում ընդգրկված 184 երեխայի: Բացի այդ, 64 երեխա մասնակցել է ծնողներ-փոքրիկներ խաղային խմբին, 110 ընտանիք օգտվել է ընտանիքի աջակցության ցանցի ծառայություններից, 4,160 մայրեր ստացել են կրճքով կերակրման աջակցություն, իսկ 21 երեխայի ծնողներ, ովքեր որոշել էին լքել իրենց երեխաներին, ստացել են աջակցության անհատական փաթեթ:

III. Ներկա իրավիճակի վերլուծություն

Վիճակագրական տվյալներ

Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող բազմաթիվ երեխաներ դեռևս մեկուսացված են իրենց ընտանիքներից, հասակակիցներից և համայնքից, քանի որ նախակրթարան կամ դպրոց չեն գնում, վերականգնողական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն չունեն և չեն մասնակցում համայնքային միջոցառումներին: Խարանը, մերժվածությունը, անտեսումը, սնահավատությունը և հաղորդակցության խոչընդոտները գործոններ են, որոնց հետ առնչվում են հաշմանդամություն ունեցող երեխաները:

Ըստ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության տվյալների՝ 2019 թ. հունիսի դրությամբ 835 երեխա շարունակում է խնամք ստանալ պետական և մասնավոր մանկատներում: Ու թեև, ըստ աղբյուրի, այս թվին երկիրը հասել է տարիների ընթացքում (2018-ին՝ 835, 2008 թ. 975-ի համեմատ), սակայն նվազումը պայմանավորված է առավելապես հաշմանդամություն չունեցող երեխաների՝ խնամքի հաստատություններից դուրս բերմամբ, մինչդեռ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների թիվը շարունակում է գրեթե անփոփոխ մնալ: Նույն աղբյուրի համաձայն՝ 835 երեխաներից 468-ը հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ են: Ավելին, ըստ Մարդու իրավունքների պաշտպանի արտահերթ հրապարակային զեկույցի՝ 2015-2018 թթ. ընթացքում ծննդատներից մանկատներ տեղափոխված 181 երեխաներից 97-ը առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաներ են (Saghumyan, 2019):

ՄԱԿ-ի Երեխաների հիմնադրամի տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի մանկատներում գտնվող հաշմանդամություն ունեցող երեխաներից յուրաքանչյուր չորրորդ երեխա երբեք չի լքում մանկատան տարածքը, բացառությամբ բժշկի այցելության դեպքերի: Նրանք գործնականում ամբողջությամբ դուրս են մնում կրթական համակարգից: Նրանց միայն 5%-ն է հաճախում սովորական դպրոցներ, 23%-ը՝ հատուկ դպրոցներ, իսկ 72%-ը ընդհանրապես դպրոց չի հաճախում (Martirosyan, 2019):

Ըստ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալության առ 01.01.2015թ. տվյալների՝ ՀՀ-ում գրանցված է մինչև 18 տարեկան 8006 հաշմանդամ երեխա, որից՝ 2511 աղջիկ (31,4%) և 5495 տղա (68,6%), քաղաքաբնակ՝ 5029 երեխա (62,8%), գյուղաբնակ՝ 2977 երեխա (37,2%): Մանկական հաշմանդամության տարածվածության պաշտոնական

ցուցանիշը կազմում է 1.5%: Ըստ հաշմանդամության պատճառների՝ ամենահաճախ հանդիպող 4 խմբերն են. նյարդային համակարգի հիվանդություններ՝ 29%, հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ 17%, բնածին արատներ և ձևախախտումներ՝ 17%, աչքի հիվանդություններ՝ 8% (RA Government, 2016):

Իսկ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների համաձայն՝ 2018թ. տարեվերջին եղել է 8193 (այդ թվում՝ 2569 աղջիկ) հաշմանդամություն ունեցող երեխա, որոնցից 5117-ը (այդ թվում՝ 1635 աղջիկ) եղել են քաղաքաբնակ: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ստացած՝ հաշվառված հաշմանդամներին երաշխավորված վերականգնողական միջոցառումների քանակը եղել է 16874 (այդ թվում՝ 5359-ը մատուցվել է աղջիկ երեխաների), որոնցից 10688-ը (այդ թվում՝ 3419-ը մատուցվել է աղջիկ երեխաների) մատուցվել է քաղաքաբնակ հաշմանդամ երեխաների: Իսկ հաշմանդամ երեխաներին մատուցված՝ առաջին անգամ հաշմանդամ ճանաչվածներին երաշխավորված վերականգնողական միջոցառումների քանակը եղել է 6518 (այդ թվում՝ 2072-ը մատուցվել է աղջիկ երեխաների) (RA National Statistical Committee, 2019):

**Երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություններում
Երեխաների թվաքանակը 2015-2018թթ.
(RA National Statistical Committee, 2019)**

	Ընդամենը				նրանցից՝ աղջիկներ			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Երեխաների թվաքանակը տարեվերջին	691	609	498	365	323	284	220	152
նրանցից՝								
հաշմանդամ	7	3	5	7	3	2	1	3
նրանցից՝ դպրոց հաճախող	7	3	5	7	3	2	1	3

**Մանկատներում երեխաների թվաքանակը, 2014-2018թթ.
(RA National Statistical Committee, 2019)**

Ընդամենը	Ընդամենը					նրանցից՝ աղջիկներ				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Երեխաների թվաքանակը տարեվերջին	951	864	810	824	784	452	408	365	379	360
նրանցից՝										
անկողնային	239	76	77	74	130	115	39	41	41	62
քրոնիկ հոգեկան շեղումներով	311	305	224	222	113	137	135	98	103	37
դպրոց հաճախող	369	328	346	379	359	176	163	168	174	156
հաշմանդամ	521	469	478	474	363	236	213	205	212	155
Պետական	Ընդամենը					նրանցից՝ աղջիկներ				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Երեխաների թվաքանակը տարեվերջին	749	664	638	636	608	353	310	283	285	275
նրանցից՝										
անկողնային	239	76	77	74	130	115	39	41	41	62
քրոնիկ հոգեկան շեղումներով	311	305	224	222	113	137	135	98	103	37
դպրոց հաճախող	219	208	221	216	207	104	106	106	92	79
հաշմանդամ	497	448	455	452	344	226	203	194	202	149
Ոչ պետական	Ընդամենը					նրանցից՝ աղջիկներ				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Երեխաների թվաքանակը տարեվերջին	202	200	172	188	176	99	98	82	94	85
նրանցից՝										
դպրոց հաճախող	150	120	125	163	152	72	57	62	82	77
հաշմանդամ	24	21	23	22	19	10	10	11	10	6

**Կենտրոնացված հաշվառման վերցված որդեգրման ենթակա երեխաների
թվաքանակն ըստ առողջական վիճակի, 2016-2018թթ.
(RA National Statistical Committee, 2019)**

	Ընդամենը			նրանցից՝ աղջիկներ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Առողջ	43	32	32	16	14	13
Առողջական խնդիրներ ունեցող	60	101	45	27	53	24
որից՝ հաշմանդամ	22	68	18	9	37	10
Ընդամենը	103	133	77	43	67	37

**Կենտրոնացված հաշվառման վերցված որդեգրված երեխաների թվաքանակն
ըստ առողջական վիճակի, 2016-2018թթ.
(RA National Statistical Committee, 2019)**

	Ընդամենը			նրանցից՝ աղջիկներ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Առողջ	38	21	20	20	9	8
Առողջական խնդիրներ ունեցող	37	35	28	18	20	18
որից՝ հաշմանդամ	11	9	10	7	5	8
Ընդամենը	75	56	48	38	29	26

❖ Նշենք նաև, որ պետական աջակցություն է ցուցաբերվել հասարակական կազմակերպություններին՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և երիտասարդներին սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ մատուցելու համար: 2019 թ. ցերեկային կենտրոններում ինամբ և սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ են ստացել ամսական 190 երեխա: Ընդլայնվել է հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ տրամադրող համայնքային կենտրոնների ցանկը: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին և նրանց ընտանիքներին սոցիալ-վերականգնողական ծառայություններ տրամադրող համայնքային կենտրոններին (շուրջ 19 կազմակերպության) մասնակի պետական ֆինանսավորմամբ՝ Նախարարության կողմից պատվիրակված ծառայությունների միջոցով անհրաժեշտ ծառայություններ են տրամադրվում շուրջ 530 երեխայի: Իսկ

31.12.2019 դրությամբ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների թիվը եղել է 8623 (RA Ministry of Labor and Social Affairs, 2020):

Ինստիտուցիոնալ հզորություններ

Հայաստանում առկա է երեք պետական և մեկ մասնավոր մասնագիտացված մանկատուն հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար: Ընդհանուր առմամբ, ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների համաձայն, 2018թ. ՀՀ-ում գործել է 8 մանկատուն, որից 6-ը՝ պետական (2-ը՝ ք.Երևանում, 1-ական՝ ՀՀ Արարատի, Գեղարքունիքի, Լոռու և Շիրակի մարզերում), 2-ը՝ ոչ պետական (1-ական՝ ք.Երևանում և ՀՀ Կոտայքի մարզում): Մանկատներում առկա է եղել 9 վերականգնողական թերապիայի կաբինետ, որոնցից 7-ը պետական մանկատներում, իսկ 2-ը՝ ոչ պետական: Բավարար քանակի հաշմանդամների սայլակներով ապահովված են եղել 3 մանկատում (2-ը պետական, 1-ոչ պետական), մասամբ ապահովված են եղել 2 մանկատուն (2-ն էլ պետական) և հաշմանդամների սայլակներով ընդհանրապես ապահովված չեն եղել 3 մանկատում (2-ը պետական, 1-ոչ պետական): Այլ մանրամասներ մանկատների սպառազինության մասին ներկայացված չեն (RA National Statistical Committee, 2019):

ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալների համաձայն՝ 2018թ. ՀՀ-ում գործել է երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ 6 հաստատություն, որից 5-ը՝ պետական (1-ական՝ ՀՀ Լոռու, Կոտայքի, Տավուշի մարզերում և 2-ը՝ Շիրակի մարզում), 1-ը՝ ոչ պետական (ՀՀ Շիրակի մարզում): Գիշերօթիկ հաստատություններում առկա է եղել 6 վերականգնողական թերապիայի սենյակ, որոնցից 7-ը պետական մանկատներում, իսկ 2-ը՝ ոչ պետական: Գիշերօթիկներից ոչ մեկը ապահովված չի եղել հաշմանդամների սայլակներով: Այլ մանրամասներ մանկատների սպառազինության մասին ներկայացված չեն (RA National Statistical Committee, 2019):

Հասարակական ընկալումներ

Հաշմանդամություն ունեցող անձիք երկար տարիներ հասարակական հարաբերություններից օտարված են եղել: Նրանք գրեթե «անտեսանելի» են եղել հասարակական վայրերում, շատ ցածր է եղել նրանց հասարակական, քաղաքական, տնտեսական մասնակցությունը: Արդյունքում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց միջականացումն ստեղծել է անիրազեկվածության և անհավասարության մթնոլորտ, որում հաշմանդամության վերաբերյալ հանրային գիտակցության պակասը դրդել է

հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ծնողներին լքել նրանց կամ թաքցնել տան պատերից ներս՝ խուսափելով հասարակության կողմից խղճահարության, օտարման կամ մեղադրանքի դրսևորումներից: Պետք է նշել նաև, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց նկատմամբ դիրքորոշումներն էականորեն տարբեր են հաշմանդամության ֆիզիկական և մտավոր տարանջատման ժամանակ: Մարդիկ շատ ավելի հակված են հասարակական շփումներում տեսնել ֆիզիկական խնդիրներ ունեցող անձանց, քան մտավոր խնդիրներ ունեցողներին: Այսպես, «Միվիլիթաս» հիմնադրամի հետազոտության համաձայն՝ հարցվածների 95%-ը՝ գրեթե բոլորը, համամիտ են, որ ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող երեխան լիովին պետք է ներգրավվի հասարակության մեջ, սակայն 63%-ն է համակարծիք մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխաների դեպքում: Ավելին, հարցվածների 23%-ը մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխային մանկատուն հանձնելը ընդունելի է համարում: Այս թիվը ֆիզիկական խնդիրներ ունեցող երեխաների պարագայում կրկնակի պակաս է՝ 11% (Saghumyan, 2019):

Իրազեկվածության պակասը, վախը և մերժողականությունը ի վերջո հանգեցնում է սահմանափակ կարողություններով անձանց մերժման կամ անտեսման: Այսպես, սույն վերլուծության շրջանակներում իրականացված հարցումների ընթացքում, ոլորտի մասնագետների կողմից բարձրաձայնվեցին ծնողի կողմից սահմանափակ կարողություններով երեխայի մերժման առավել հաճախ հանդիպող հետևյալ, ոչ ֆինանսական խնդիրներով պայմանավորված դեպքերը՝

- ծնողների իրազեկվածության պակաս սահմանափակ կարողություններով երեխայի վերաբերյալ,

- հասարակության կարծիքի ճնշման ներքո՝ ծնողի լքման որոշման կայացում (Saghumyan, 2019):

Առավել ցավալին այն է, որ հասարակական կարծիքի ճնշման ներքո իրականում գրանցվում են նաև հաճախ մարդու իրավունքների կոպիտ խախտման դեպքեր: Օրինակ, երբ մայրը չի ցանկանում լքել երեխային, սակայն դա անում է ամուսնու, իր կամ ամուսնու ծնողների կամ այլ հարազատի ճնշմամբ: Այստեղ, իհարկե, օրենսդիրը ունի ներդրված մի շարք կարգավորումներ, որով մեր երկրում պաշտպանվում է կնոջ իրավունքները, սակայն իրավունքի խախտում ի հայտ է գալիս մեկ այլ հարթությունում. կինը չի տիրապետում իր իրավունքներին կամ այն մեխանիզմներին, որոնցով կարող է պաշտպանել իր իրավունքները (Saghumyan, 2019):

Մեկ այլ ոչ պակաս ցավալի՝ հասարակական կարծիքի դրսևորման դեպք էլ ի հայտ է գալիս հիվանդանոցում: Ոլորտի մասնագետների կարծիքով հաճախ ծննդատան աշխատակիցը, լինելով առաջին մարդը, որ առնչվում է ծննդկանի հետ

անմիջապես ծնունդից հետո, առանց հաշվի առնելու վերջինիս հոգեկան վիճակը, խորհորդ է տալիս լքել սահմանափակ կարողություններով երեխային՝ պատճառաբանելով, թե նման պահվածքով օգնում է ծնողին՝ խուսափելու ապագա խնդիրներից (Saghumyan, 2019):

Իրականում հաշմանդամություն ունեցող երեխաների հանդեպ դրական վերաբերմունք ստեղծելը նույնքան կարևոր է, որքան թեքահարթակների կառուցումն ու տեխնիկական միջոցներով ապահովելը: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար քաղաքականությունն ու ծրագրերն ավելի արդյունավետ են այն հասարակությունում, որը կարևորում է սահմանափակ կարողություններով անձանց ներառման արժեքը և հարգանքը բազմազանության հանդեպ: Անշուշտ, հասարակության կարծիքը ինքն իրեն չի փոխվում: Մարդիկ ավելի շատ պետք է առնչվեն հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց հետ և մշտական շփման մեջ լինեն, որպեսզի արժևորեն վերջիններիս՝ որպես հասարակության լիարժեք անդամներ և հարգեն նրանց իրավունքները (UNICEF, 2014):

Պետք է նշել նաև, որ տարիքը հակադարձ համեմատական է ընկալունակության և հանդուրժողականության մակարդակի հետ: Իրականացված հարցումների համաձայն՝ երիտասարդներն համամիտ են հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին հասարակությունում, համայնքում և դպրոցում ներգրավելու տեսակետի հետ՝ ի դեպ թե՛ ֆիզիկական, թե՛ մտավոր հաշմանդամության դեպքում: Նրանք նաև բաց են այն գաղափարի հանդեպ, որ իրենց երեխայի դասարանում կարող է լինել հաշմանդամություն ունեցող աշակերտ: Մա դրական միտում է, որը ցույց է տալիս նոր սերնդի բաց լինելը և ազդանշան է, որ առկա են սոցիալական փոփոխության համար հիմքեր (UNICEF, 2014):

IV. Խնդրի պատճառների վերլուծություն և առաջարկություններ

Պատճառների վերլուծություն

Հայաստանում ծնողները հաճախ հրաժարվում են սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաներից և հանձնում նրանց մանկատներ կամ խնամքի այլ պետական հաստատություններ անմիջապես երեխայի ծնունդից հետո: Նման քայլի ծնողները հաճախ գնում են՝ ելնելով ընտանիքի տնտեսական վիճակից, հասարակության ճնշումներից կամ վախից. հաճախ ծնողի կրթությունը չի բավարարում հասկանալու, թե ինչ է իրենից ներկայացնում հաշմանդամությունը և որ այն ուղղակի առանձնահատկություն է:

Ընդհանուր առմամբ լքման դեպքերը ունենում են հետևյալ պատճառները:

1. սոցիալական խարան,
2. ընտանիքի ֆինանսական վիճակ կամ աղքատություն,
3. իրազեկվածության կամ տեղեկատվության պակաս,
4. ծննդատան աշխատակազմի մասնագիտական թերացում:

Քանի որ, սույն վերլուծության խնդիրը սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաներից հրաժարվելու դեպքերի մեծ քանակն է Հայաստանի Հանրապետությունում, իսկ նպատակը այդ դեպքերի կրճատումն է, ապա համապատասխան լուծման տարբերակի ընտրության նպատակով անհրաժեշտ է նախ և առաջ վերլուծել պատճառները առանձին:

Սոցիալական խարան

Խարանը (հունարեն՝ ստիգմա) հասարակության բացասական վերաբերմունքն ու պիտակավորումն է այն մարդկանց հանդեպ, ովքեր որոշակի հատկանիշով տարբերվում են մյուսներից: Այն փաստը, որ անհատը օժտված է սահմանափակ կարողություններով բավարար է, որ հասարակությունը դասի նրան «առանձին» սոցիալական խմբի, որի նկատմամբ հասարակությունում գերակշռում է կայուն բացասական կարծիք: Այսպիսով, խարանների արդյունքում մարդիկ հաճախ առանձնանում են հասարակությունից՝ դառնալով միայնակ: Ինչպես ցույց է տալիս ներկա իրավիճակի վերլուծությունը (*տե՛ս III բաժին, Հասարակական ընկալումներ*), Հայաստանում սահմանափակ կարողություններով անհատները ենթարկվում են պիտակավորման, և հետևաբար՝ հասարակության բացասական վերաբերմունքին: Այս հանգամանքը մեծ դեր է խաղում ծնողի՝ երեխայի լքման որոշման կայացման ընթացքում: Հաճախ ընտանիքը որոշում է լքել երեխային, քանի որ կարծում է, որ

սահմանափակ կարողություններով երեխայի ներկայությունը ընտանքիում կարող է հետք թողել ընտանիքի մյուս երեխաների ապագայի վրա: Երբեմն էլ ծնողները լքում են երեխային՝ ամռոթի զգացողությունից ելնելով, որպեսզի չպախարակվեն հասարակության կողմից:

Ընտանիքի ֆինանսական վիճակ կամ աղքատություն

Ինչպես փաստում են բազմաթիվ վերլուծությունները, ընտանիքի ֆինանսական վիճակը առաջնային դեր է խաղում սահմանափակ կարողություններով երեխայի լքման որոշման կայացման ընթացքում (Bilson, Markova, 2007): Ծնողը կամ ծնողները կարծում են, որ չեն կարողանալու ապահովել սահմանափակ կարողություններով երեխայի խնամքը, ուստի և լքում են երեխային: Ընդհանրապես, ռիսկի խմբի ընտանիք համարվում են այն ընտանիքները, որոնք աղքատ են կամ ծայրահեղ աղքատ, երբ ծնողներից մեկը կամ երկուսն էլ սահմանափակ կարողություններ ունեն, երբ ընտանիքը լիարժեք չէ՝ բացակայում է մայրը կամ հայրը, երբ ընտանիքում ծնողը կամ ծնողները ունեն որևէ տեսակի կախվածություն՝ ակոհոլ, թմրանյութ և այլն (Krnice-Brkovic, Legrand, (2015)):

Իրականում ընտանիքի ֆինանսական վիճակով պայմանավորված պատճառը գուցակցված է նաև իրազեկվածության կամ տեղեկատվության պակասի հետ, քանի որ երբեմն ծնողները չեն գիտակցում, ինչ է նշանակում սահմանափակ կարողություններով երեխայի խնամք և այդ իսկ պատճառով որոշում են թողնել երեխային խնամքի հաստատություններում՝ կարծելով, որ վերջինիս խնամքը ահռելի գումարներ է պահանջում:

Իրազեկվածության կամ տեղեկատվության պակաս

Այս պատճառը պետք է դիտարկել մի քանի հարթություններում, այսպես.

- Իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության պակաս,
- Սահմանափակ կարողություններով երեխայի մասին տեղեկատվության պակաս,
- Հաշմանդամության կանխարգելմանն ուղղված քայլերի վերաբերյալ իրազեկվածության պակաս:

Իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության պակաս

Որքան էլ որ ցավալի է, սակայն դեռևս մեր օրերում հանդիպում են դեպքեր, երբ օրինակ, մայրը ամուսնու կամ այլ ազգականի պարտադրանքի ներքո հրաժարվում է

երեխայից՝ չգիտակցելով, որ իր իրավունքները ոտնահարվում են: Լինում են նաև դեպքեր շ, երբ մայրը գիտակցում է, որ իր իրավունքները ոտնահարվում են, սակայն չի գիտակցում՝ ինչպես պաշտպանել դրանք՝ ում դիմել, որտեղ և այլն: Իրազեկվածության պակասը դեր է խաղում նաև այն ժամանակ, երբ ծնողները չեն գիտակցում, թե ինչպիսի օժանդակություն կարող են ակնկալել պետությունից: Բոլոր այս իրավիճակները հանգեցնում են խուճապի և անորոշության, ինչն էլ դրդում է ծնողին կամ ծնողներիս հրաժարվելու երեխայից:

Սահմանափակ կարողություններով երեխայի մասին տեղեկատվության պակաս

Այս դեպքում ծնողները չեն գիտակցում, ինչ է նշանակում այս կամ այն տեսակի հաշմանդամությունը, չեն գիտակցում՝ ինչի կարող է հանգեցնել նման հաշմանդամության տեսակը, մասնավորապես՝ ինչպիսի խնդիրներ կարող են ի հայտ գալ երեխայի մոտ ապագայում, և արդյունքում հրաժարվում են երեխայից երբեմն նույնիսկ այն դեպքում, երբ սահմանափակ կարողության տվյալ տեսակը կարող է առաջացնել միայն ոչ նշանակալի խնդիրներ երեխայի մոտ՝ ոչ էական վնասելով վերջինիս կյանքի որակը: Իրականում, իրազեկվածության պակասը, հենց նույն իմաստով, մեծ դեր է խաղում նաև սոցիալական խարանի ձևավորման ընթացքում. հանրությունը, չգիտակցելով, թե ինչ է հաշմանդամությունը, պիտակավորում է այն, իսկ այնուհետև՝ պախարակում:

Հաշմանդամության կանխարգելմանն ուղղված քայլերի վերաբերյալ իրազեկվածության պակաս

Թեպետ ներկայումս կառավարությունը մի շարք քայլեր է ձեռնարկում դեռահասների առողջության, սեռական առողջության, ընտանիքի առողջ պլանավորման բարելավման նպատակով (տե՛ս Բաժին III), սակայն այստեղ ևս մեծ դեր է խաղում հանրության իրազեկվածության պակասը, քանի որ նույն դեռահասը չի գիտակցում, թե որ հիվանդությունները կարող են հանգեցնել սահմանափակ կարողություններով երեխայի ծնունդի, իսկ ամուսնական զույգերը չեն գիտակցում, թե որքան կարևոր է երեխայի ծնունդից առաջ բժշկական հետազոտության իրականացումը:

Ծննդատան աշխատակազմի մասնագիտական թերացում

Ծննդատան աշխատակազմը, լինելով սահմանափակ կարողություններով երեխայի ծնունդից անմիջապես հետո մոր հետ շփվող առաջին օղակը, իր պահվածքով կարող է մեծ դեր խաղալ ծնողների որոշման կայացման գործընթացում: Եղել են

դեպքեր, երբ ծննդատան աշխատակիցը, բացահայտ կերպով առաջարկել է թողնել երեխային ծննդատանը, պատճառաբանելով, որ ծնողները դեռ երիտասարդ են, կունենան երեխաներ, իսկ սահմանափակ կարողություններով երեխան կարող է խնդիրներ ստեղծել նրանց ընտանիքի համար: Նման դեպքերը վկայում են մասնագիտական կոպիտ թերացումների մասին, որոնք էլ իրենց հերթին բխում են մասնագիտական կրթության բացերից:

Եզրակացություն

Թեև *Միավորված Ազգերի Կազմակերպության «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի վավերացմամբ Հայաստանի Հանրապետությունը* սահմանում է (տե՛ս Օրենսդրական Վերլուծություն բաժին) նույն իրավունքներն ու հնարավորությունների հասանելիությունը սահմանափակ կարողություններով անձանց համար, իսկ *ՀՀ Ընտանեկան օրենսգրքի* դրույթներով և *«Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքի* ընդունմամբ (տե՛ս Օրենսդրական Վերլուծություն բաժին)՝ յուրաքանչյուր երեխայի ընտանիքում ապրելու և դաստիարակվելու, իր ծնողներին ճանաչելու, նրանց հոգատարությանն արժանանալու, նրանց հետ համատեղ ապրելու իրավունքը (բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա կարող է հակասել երեխայի շահերին), սակայն որևէ իրավական նորմով գերակայություն տրված չէ սահմանափակ կարողություններով երեխաների կենսաբանական ընտանիքում խնամքի կազմակերպմանն ուղղված միջոցառումներին՝ սահմանելով դրանք որպես առաջնային: Նման մոտեցման արդյունքում հավասարազոր են դիտարկվում երեխաների թե հաստատություններում խնամքի կազմակերպմանն ուղղված միջոցառումները, թե խնամակալության ինստիտուտի զարգացմանն ուղղված միջոցառումները և թե կենսաբանական ընտանիքում խնամքի կազմակերպմանն ուղղված միջոցառումները: Սակայն, ինչպես ցույց են տալիս ուսումնասիրությունները, երեխայի զարգացման համար ամենաբարենպաստ միջավայրը ընտանիքն է (SOS Children's Villages 2017): Ուստի օրենսդրական մակարդակով անհրաժեշտ է ամրագրել երեխայի ընտանիքում ապրելու միջավայրը որպես ամենաբարենպաստ միջավայր, և առաջնայնություն տալ երեխայի կենսաբանական ընտանիքում խնամքի կազմակերպման ապահովմանն ուղղված միջոցառումներին:

Համաձայն վիճակագրական տվյալների (տե՛ս Ներկա Իրավիճակի Վերլուծություն բաժին)՝ թեև ՀՀ կառավարության ազգային ռազմավարության և

միջոցառումների մի շարք ծրագրերով (տե՛ս Օրենսդրական Վերլուծություն բաժին) հիմնախնդիր է ճանաչվել պետական հոգաձության կարիք ունեցող առողջական խնդիրներով երեխաների թվի աճը, սակայն 2019 թ. հունիսի դրությամբ դեռևս պետական և մասնավոր մանկատներում խնամք է ստանում 835 երեխա, որից 468-ը սահմանափակ կարողություններ ունեցող երեխաներ են:

Բացի այդ, թեև ՀՀ կառավարությունը մշակել և իրականացնում է նպատակային ծրագրեր՝ ուղղված երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության ոլորտի հիմնախնդիրների լուծմանը, այդ թվում հաշմանդամության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացմանը, սակայն «Միվիլիթաս» հիմնադրամի հետազոտության համաձայն՝ հետազոտության շրջանակներում հարցվածների 23%-ը մտավոր հաշմանդամություն ունեցող երեխային մանկատուն հանձնելը ընդունելի է համարում (տե՛ս Ներկա Իրավիճակի Վերլուծություն բաժին, Հասարակական Ընկալումներ) :

Մինևույն ժամանակ, միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ «փրկելու» քաղաքականությունը, այն է՝ կազմակերպել առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխայի խնամքը հաստատություններում, այդքան արդյունավետ չէ, որքան լքման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումները (Fox-Harding, 1997, տե՛ս նաև Հաջողված Միջոցառումներ բաժին), ուստի պետական միջոցառումներով անհրաժեշտ է մշակել և ներդնել թիրախային ծրագրեր՝ ուղղված սահմանափակ կարողություններով երեխաների խնամքի կազմակերպման ապահովմանը կենսաբանական ընտանիքներում:

Միջոցառումների ցանկ

Հաշվի առնելով պատճառների վերլուծությունը, ինչպես նաև օրենսդրության, ներկա իրավիճակի, միջազգային փորձի ուսումնասիրությունները՝ առաջարկվում է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները՝ ուղղված սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելմանը.

1. Օրենսդրական մակարդակով ամրագրել երեխայի ընտանիքում ապրելու միջավայրը որպես ամենաբարենպաստ միջավայր, երեխայի կենսաբանական ընտանիքում խնամքի կազմակերպման ապահովմանն ուղղված միջոցառումները՝ առաջնային:

2. **Սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների շրջանակներում սահմանել ռիսկային խումբ՝** ընդգրկելով այդ խմբում այն ընտանիքներին.

- 1) որոնց ընտանեկան միջին եկամուտը չի գերազանցում աղքատության վերին շեմը,
- 2) երբ ծնողներից մեկը կամ երկուսն էլ սահմանափակ կարողություններով անհատներ են,
- 3) երբ ընտանիքը լիարժեք չէ՝ բացակայում է մայրը կամ հայրը,
- 4) երբ ընտանիքում ծնողը կամ ծնողները ունեն որևէ տեսակի կախվածություն՝ հաշվառված են Կախվածությունների բուժման ազգային կենտրոնում:

3. **Ազատել եկամտային հարկի վճարումներից** սահմանափակ կարողություններով երեխա ունեցող և ռիսկի խմբում գտնվող ընտանիքներին՝ «Եկամտահարկի մասին» ՀՕ-246-Ն ՀՀ օրենքի իմաստով նվազեցվող եկամուտ համարելով սահմանափակ կարողություններով երեխաների ընտանիքների անդամների եկամուտները:

4. **Ստեղծել վաղ միջամտության խմբեր,** որոնք հոգեբանական, սոցիալական աջակցություն կցուցաբերեն այն ընտանիքներին, որոնք, պատրաստվում են լույս աշխարհ բերել սահմանափակ կարողություններով երեխայի: Վաղ միջամտության խմբերը, իրականացնելով ընտանեկան այցեր, կբացահայտեն ընտանիքում առկա ռիսկերը և ամեն մի ընտանիքի համար առանձին, ընտանիքահենք աջակցության միջոցառումներ մշակելով՝ կնպաստեն լքման դեպքերի կանխարգելմանը: Վաղ միջամտության խմբերում պետք է ներգրավված լինեն հոգեբաններ, մանկաբարձներ և սոցիալական աշխատողներ: Վաղ միջամտության խմբերը մասնավորապես պետք է.

- 1) Բացահայտեն տվյալ ընտանիքում առկա ռիսկերը, և, հիմք ընդունելով բացահայտված ռիսկերը, պետք է մշակեն միջոցառումների պլան, որը առավելապես համապատասխանեցված կլինի տվյալ ընտանիքի կարիքներին: Նման միջոցառումները կարող են ընդգրկել, օրինակ, ընտանիքին տաք սնունդով ապահովում, երեխայի հագուստի կամ խնամքի պարագաների ապահովում, ժամանակավոր կացարանի ապահովում, իրավաբանի խորհրդատվություն և այլն:
- 2) Մատուցեն հոգեբանական ծառայություններ՝ փորձելով վաղ շրջանում արդեն իսկ ամրապնդել մայր-երեխա-հայր կապը:

- 3) Բարձրացնեն ծնողի կամ ծնողների իրազեկվածության մակարդակը՝ տրամադրելով տեղեկատվություն սահմանափակ կարողություններով երեխայի վերաբերյալ, օրինակ, թե ինչ խնդիրներ կարող են ի հայտ գալ երեխայի մոտ ապագայում: Վաղ միջամտության խմբի աշխատակիցները պետք է նաև բարձրացնեն ծնողների՝ իրենց իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակը, օրինակ, թե ինչպիսի աջակցություն կարելի է ստանալ պետությունից և ինչպես:
- 4) Տրամադրեն անհատական դասընթացներ՝ երեխայի խնամքի, մոր առողջության, հետ-ծննդյան հնարավոր զարգացումների և այլնի վերաբերյալ:

5. Համագործակցել մասնավոր հատվածի հետ և կազմակերպել համազգային տեղեկատվական արշավներ՝ ուղղված սահմանափակ կարողություններով երեխաների լքման դեպքերի կանխարգելմանը, ինչպես նաև սահմանափակ կարողություններով երեխաների վերաբերյալ հանրային իրազեկվածության բարձրացմանը: Պետություն–մասնավոր հատված համագործակցության արդյունքում ձևավորված գումարները կարող են ուղղվել վաղ միջամտության խմբերի կողմից մշակված միջոցառումների իրականացմանը:

6. Սահմանել պարտադիր դասընթաց առողջապահության ոլորտի մասնագետների համար, որոնք աշխատում են սահմանափակ կարողություններով ծնված երեխաների ծնողների հետ: Փաթեթը պետք է ուղղված լինի առողջապահության ոլորտի մասնագետների հաղորդակցման հմտությունների բարելավմանը: Փաթեթը դարձնել նաև պարտադիր՝ ներառելով այն բժշկական ֆակուլտետի բակալավրիատի և մասնագիտական կրթական ծրագրերում:

Օգտագործված գրականության ցանկ

- ❖ SOS Children's Villages. (2017). *The Care Effect Why No Child Should Grow Up Alone*. SOS Children's Villages International
- ❖ Mutler, A., Wong, G., & Crary, D. (2017). Global effort to get kids out of orphanages gains momentum. *Associated Press*.
- ❖ Lusine Saghumyan. (2019). Future Prospects for Foster Care for Children with Disabilities in Armenia. *EVN Report*.
- ❖ Sona Martirosyan. (2019). Armenia's Children with Disabilities Often Abandoned, Rarely Adopted. JAM news.
- ❖ RA National Statistical Committee. (2019). Social Situation of RA in 2018.
- ❖ RA Ministry of Labor and Social Affairs. (2020). Report on the Activities of the Ministry of Labor and Social Affairs of the Republic of Armenia for 2019.
- ❖ UNICEF. (2014). Understanding attitudes towards children with disabilities in Armenia. U *UNICEF and CIVILITAS foundation report*.
- ❖ RA Government Decision 1694-N on the Approval of Strategic Plan on the Protection of Children's Rights in the Republic of Armenia for 2013-2016 and the Schedule of Measures for 2013-2016 Strategic Plan on the Protection Children's Rights, and Repealing of RA Government Decision 1745-N of December 18, 2003. (2012).
- ❖ Resolution adopted by the UN General Assembly 64/142. (2010). Guidelines for the Alternative Care of Children.
- ❖ UNICEF. (2015). Compendium of promising practices to ensure that children under the age of three grow up in a safe and supportive family environment. *UNICEF Regional Office for Cee/Cis*.
- ❖ United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006).
- ❖ United Nations Convention on the Rights of the Children. (1989).
- ❖ RA Family Code. (2004).
- ❖ RA Law AL-59 on the Rights of Children. (1996).
- ❖ National Strategy and Action Plan on Protection of Children's Rights for 2017-2021. RA Government. (2017).
- ❖ RA Law AL-42 on Medical Care and Services for Population. (1996).
- ❖ Child and Adolescent Health Improvement Strategy and Action Plan for 2016-2020. RA Government. (2016).
- ❖ RA Law AL-474-N on Human Reproductive Health and Reproductive Rights. (2002).
- ❖ RA Government Decision 318-N on Free and Preferential Medical Care and Services Guaranteed by Government. (2004).
- ❖ RA Government Decision 318-L on the Approval of Targeted Health Programs of Government for 2020. (2019).

- ❖ Reproductive Health Improvement Strategy and Action Plan for 2016-2020. RA Government (2016).
- ❖ 198-L Decree of RA Minister of Health on the Approval of Procedures for the Organization of Free Medical Care and Services Within the Framework of Outpatient Obstetric and Gynecological Care and Services Provided by the Government, the Volume of Examination of Fifteen-Year-Old Girls in Outpatient Medical Organizations, and Implementation Methodology. (2020).
- ❖ 3257-N Decree of RA Minister of Health on the Establishment of Professional Groups and Central Commission on the Diagnosis and Management of Fetal Developmental Defects/ Abnormalities, Their Membership Establishment, and Approval of Work Organization Procedure of Central Commission and Professional Council for the Diagnosis and Management of Fetal Developmental Disorders. (2019).
- ❖ RA Government Decision 442-N on the Approval of Strategic Plan on the Perspective Development of the Republic of Armenia for 2014-2025 and Repealing of RA Government Decision 1207-N of October 30, 2008. (2014).
- ❖ Dachev, S., Simeonov, T., Hristova, T., and Mihailova, S. (2003). Take Me Home: Needs evaluation survey. Presentation for Save the Children Bulgaria. Sofia: Save the Children
- ❖ Bilson, A., Markova, G., (2007). But you should see their families: Preventing child abandonment and promoting social inclusion in countries in transition.
- ❖ Krnic-Brkovic, N., Legrand, J., (2015). Compendium of Promising Practices to Ensure that Children under the age of Three Grow up in a Safe and Supportive Family Environment. UNICEF. United Nations Children's Fund.
- ❖ Fox-Harding, L., (1997). Perspectives in child care policy. Longman. London.