



Հետազոտություն «Ծերանալը Հայաստանում»

իրականացվել է անկախ խորհրդատու Գայանե Հովսեփյանի կողմից



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ	3
ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	7
1. ՀԱՄԱՏԵՔՍԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	13
2. ԶԱՂԱՔԱԿԱՆ ՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿ	17
3. ՏԱՐԵՑՆԵՐԻ ԿԵՆՍԱԿԱՆ ՍՊԵԿՏՐ	21
4. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԽՆԱՄՔ. ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐ	32
5. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	43
6. ԱՌԱՋ ԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	47
ՀԱՎԵԼՎԱԾ	53

ԱՄՓՈՓՎԳԻՐ

Ամբողջ աշխարհում բնակչությունը շատ արագ է ծերանում, և այս ժողովրդագրական փոփոխությունը նոր պահանջների առջև է կանգնեցնում հասարակությանը, ինչպես օրինակ, տանը, համայնքում կամ հաստատություններում տրամադրվող երկարաժամկետ խնամքի համապարփակ ծառայություններ ապահովելը: Վերջին տարիներին փոփոխվում է նաև հիվանդությունների նկարագիրը: Մարդիկ այժմ ավելի շատ մահանում են բրոնխի, քան ոչ բրոնխի հիվանդություններից, հետևաբար, անհրաժեշտություն է առաջանում կյանքի վերջին ժամանակահատվածում այս անձանց որոշակի աջակցություն տրամադրել, ինչը կթեթևացնի հիվանդությունների պատճառով առաջացած խնդիրները:

«Ծերանալով» հետազոտությունը (այսուհետ՝ «Հետազոտություն») իրականացվել է «Հայկական Կարիտասի» «Նորարարություն հանուն առողջության» ծրագրի (այսուհետ՝ «Ծրագիր») շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Կարիտաս Ավստրիայի, Ավստրիայի առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարության, Կարիտաս Իսպանիայի և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ֆինանսավորմամբ:

Հայաստանի բնակչության ծերացման պատճառները կյանքի տևողության աճն է, ցածր վերարտադրողականությունը և արտագաղթի բարձր մակարդակը: Կորոնավիրուսային համաճարակը և Արցախյան երկրորդ պատերազմը հետևանք են թողել ոչ միայն այժմյան ժողովրդագրական նկարագրի, այլ նաև գալիք տարիներին ակնկալվող ժողովրդագրական իրավիճակի վրա:

Հայաստանում Քովիդ-19 համաճարակը մեծ ազդեցություն է թողել տարեց անձանց առողջության և կյանքի, ինչպես նաև սոցիալական և տնտեսական իրավիճակի վրա: Համաճարակի բռնկումից հետո նվազել է տարեց անձնանց՝ սեփական ծախսերը հոգալու կարողությունը, մասնավորապես՝ առօրյա ծախսեր, կոմունալ վճարներ, մուսուղ, դեղորայք և առողջապահական ծախսեր: Լեռնային Ղարաբաղի՝ տասնամյակներ ձգվող հակամարտությունը իր հերթին ծանր իրավիճակի առջև է կանգնեցրել է տարեցներին: Տեղահանումն ընդհանուր առմամբ ծանր հետևանքներ է ունենում բոլորի համար, իսկ տարեց անձանց համար այն առանձնահատուկ մարտահրավերների պատճառ հանդիսացավ:

Տարեցների խնամքի ոլորտում ՀՀ կառավարության տեսլականը Արևելյան Եվրոպայի փորձը սահմանում է որպես տեսանելի ապագայում հասանելի, մինչդեռ Արևմտյան Եվրոպայում գոյություն ունեցող համակարգը առավել կատարելագործվելու համար ոգեշնչման աղբյուր է համարվում: Դեռևս 2019թ. մշակված «Տարեցներին մատուցվող խնամքի ծառայությունների ապահովման ստրատեգիան և այլընտրանքային, համայնքային ծառայությունների ներդրման ու զարգացման» ռազմավարության նախագիծը, նպատակ ունի ապահովել արժանապատիվ ծերություն տարեց անձանց համար ներառական հասարակությունում, ինչը ենթադրում է նաև համայնքային կյանքին և որոշումներ կայացնելու գործընթացում տարեցների մասնակցության աճ: Չնայած վերոնշյալ Ռազմավարությունը դեռ իրավական ուժ չի ստացել, դրանում առկա ընդհանուր տեսլականը և միջամտության պլանը ընկած են Կառավարության կողմից ոլորտի վերաբերյալ ընդունվող որոշումների հիմքում:

Ներկայիս օրենսդրության և քաղաքականության շրջանակը իզուլացված է: Ռազմավարական տեսլականը և համապատասխան կարգավորումները մշակվում են բացառապես Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից՝ ներգրավելով սոցիալական ոլորտի սահմանափակ թվով ակտիվ ՀԿ-ների: Տարբեր խնդիրների կարգավորման համար համապարփակ և ամբողջական մոտեցում ցուցաբերելու համար առողջապահության, կրթության, մշակութային, տեխնոլոգիական ոլորտների ներկայացուցիչների հետ միջոլորտային համագործակցություն գրեթե չկա: Նմանատիպ ոչ համագործակցային մոտեցումը պետք է վերանայվի, և նախաձեռնությունների մշակման փուլում պետք

Ե ներառվեն տարբեր մակարդակի պետական մարմինների ներկայացուցիչներ, ներառյալ տեղական և տարածքային իշխանություններ, տեղական համայնքների ներկայացուցիչներ:

Տարեցների խնամքի ոլորտը բավական զարգացած է՝ Էկոհամակարգի պետական, ոչ պետական և մասնավոր ոլորտների դերակատարների շրջանում զարգացման միասնական տեսլական ունենալու առումով: Էկոհամակարգը հսկայական առաջընթաց է գրանցել Հայաստանի անկախացումից ի վեր, ինչի արդյունքում ձևավորվել են որակյալ խնամքի ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, դեռևս զգալի ջանքեր պետք է գործադրվեն որչ Էկոհամակարգի և այլ դերակատարների կողմից՝ Հայաստանում բոլոր տարեց անձանց համար արժանապատիվ կյանք ապահովելու համար՝ անկախ նրանց ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական բնութագրերի:

Տարեցների խնամքի ծառայությունների անհավասար աշխարհագրական բաշխման պատճառով Հայաստանի շատ բնակավայրերում այս ծառայություններն անհասանելի են, և այս բացը զգալի է հատկապես գյուղական բնակավայրերում, որտեղ տարեցները գերակշռում են: Կան այնպիսի մարզեր, որտեղ գրեթե չկան կամ շատ քիչ են տարեցներին մատուցվող խնամքի ծառայությունները:

Տարեցների խնամքի ոչ պետական կենտրոնները հիմնվել և ղեկավարվում են ՀԿ-ների և շահույթ հետապնդող կազմակերպությունների կողմից: Ընդհանուր առմամբ, ՀԿ-ները Հայաստանում տարեցների խնամքի ոլորտի հիմնական դերակատարներն են: Այս հաշվետվության մեջ մանրամասն ներկայացված են այն երեք հիմնական ՀԿ-ները, որոնք հանդիսանում են տարեցների խնամքի որակյալ ծառայությունների մատուցման առաջամարտիկները և արդեն ավելի քան 20 տարի այս ոլորտի զարգացման կարևոր դերակատարները:

Պետական կառույցները և ՀԿ-ները, որոնք ոլորտում ծառայություն մատուցող հիմնական կառույցներն են, ֆինանսական միջոցների խնդիր ունեն: Պետական բյուջեի հատկացումները գրեթե նույնն են վերջին 3-5 տարիների ընթացքում՝ չնայած ոլորտի ընդհանուր զարգացմանը, վերանայված և ընդլայնված տեսլականին և ռազմավարությանը:

Բոլոր ՀԿ-ները փաստում են, որ դոնոր կազմակերպությունները դժվարությամբ են ֆոնդեր հատկացնում, իսկ պետական ֆինանսավորումը/դրամաշնորհները բավարար չեն մատուցվող ծառայությունների բոլոր ծախսերը հոգալու համար:

Տարեցների շրջանում աղքատության բարձր մակարդակի պատճառով ոլորտն այնքան էլ գրավիչ չէ վճարովի ծառայությունների մրցակցային շուկա ձևավորելու համար:

Տարեցների խնամքի ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է և ներառում է հիմնականում բուժքույրական խնամք: Ավելի քիչ ռեսուրսներ են ծախսվում հոգեբանական աջակցության, իրավունքների պաշտպանության, քաղաքացիական ակտիվության և համայնքային կյանքում ներգրավվածության խթանման համար: Համապատասխան կրթության բացակայության պատճառով տարեցների խնամքի աշխատաշուկայում նաև մասնագիտական աշխատուժի բացակայության խնդիր կա: Սա նաև խոչընդոտում է բազմամասնագիտական թիմերի ձևավորման գործընթացին: Սահմանափակ թվով կամավորներ են ներգրավված տարեցների խնամքի ոլորտում՝ տարեցների պաշտպանության ոլորտի վերաբերյալ իրազեկվածության ցածր մակարդակի պատճառով: Տարեցների խնամքի ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկը քիչ է նաև որոշ մշակութային առանձնահատկությունների պատճառով: Շատ համայնքներում, հատկապես գյուղական բնակավայրերում, խնամքի ծառայությունների համար վճարելը կամ տարեց հարազատին խնամքի հաստատությունում տեղավորելը դեռևս ընդունելի չէ:

Հայաստանում ամփոփ/պալիատիվ խնամքի ոլորտն այժմ զարգանում է: 2010-ականների սկզբից սկսած որոշակի օրենսդրական փոփոխությունները, ինչպես նաև տարբեր պետական և ոչ պետական առողջապահական հաստատությունների նվիրյալ, խանդավառ և հստակ տեսլական ունեցող մասնագետների ինտենսիվ ներգրավվածությունը հիմք հանդիսացան պալիատիվ խնամքի ոլորտի զարգացման համար: Այնուամենայնիվ, գործող առողջապահական կառույցների պայմաններում Հայաստանում պալիատիվ խնամքի լուրջ պակաս կա՝ հատկապես տարեցների համար: Ծատ հիվանդներ մահանում են տանը, իսկ տարեցների տները/տուն-ինտերնատները և տնային խնամքը հասանելի չեն տարեցների մեծամասնության համար: Արդյունքում հիվանդանոցները հաճախ ապահովում են երկարատև խնամք: Հիվանդանոցային պայմաններում հիվանդները հաճախ անձամբ չեն տեղեկացվում իրենց առողջական վիճակի մասին, փոխարենը տեղեկատվությունը փոխանցվում է ընտանիքին:

2017թ. զարգացումները կարևոր հիմք հանդիսացան պալիատիվ խնամքի ոլորտի զարգացման համար: Ընդունվեց 2017-2019թթ. Պալիատիվ խնամքի ազգային ռազմավարությունը, ինչպես նաև մշակվեց բժիշկների և բուժքույրերի համար նախատեսված վերապատրաստման ուսումնական ծրագիրը: 2017թ. սկսած ՀՀ կառավարությունը պալիատիվ խնամքի զարգացման ուղղությամբ որոշակի քայլեր սկսեց ձեռնարկել: 2018թ. այն հաստատեց մորֆինի նշանակման նոր ընթացակարգը:

Չնայած անհրաժեշտ ընթացակարգերի առկայությանը, դրանց կիրառումը, հատկապես ցավազրկող դեղամիջոցների լայն օգտագործումը, դեռևս մնում է մեծ մարտահրավեր: Սրա հիմնական պատճառը պացիենտի՝ իր իրավունքների մասին ցածր իրազեկվածությունն է, առողջապահական ոլորտի աշխատողների անբավարար գիտելիքները և հասարակության շրջանում տարածված թյուր պատկերացումները այս թեմայի շուրջ:

Պետության կողմից ֆինանսավորվող պալիատիվ խնամքի ծառայությունները խիստ սահմանափակ են: Ոլորտի ջատագույնները շարունակում են պայքարել, որպեսզի Կառավարությունը պալիատիվ խնամքը ներառի անվճար հիմնական բժշկական ծառայությունների ցանկի մեջ: Պալիատիվ խնամքի ծառայություններ մատուցվում են ընդամենը մի քանի կազմակերպությունների կողմից, և ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է: Ծառայությունները հիմնականում ներառում են բուժքույրական խնամք, համապատասխան դեղորայքի տրամադրում, սակայն այս կառույցների կողմից առանձնապես չի կարևորվում հիվանդին որակյալ հոգեբանական և վերականգնողական աջակցության և հոգևոր ծառայությունների տրամադրումը: Բացակայում են նաև ընտանիքի անդամների և խնամակալների համար նախատեսված ծառայությունները: Ծառայություն մատուցող բազմամասնագիտական թիմերի առկայությունը հաճախ ձևական բնույթ է կրում և դիտարկվում է պարզապես որպես հավաստագրման պահանջներին համապատասխանելու պահանջ և կրում է ձևական բնույթ: Կրթական ծրագրերի բացակայությունը նաև որակյալ աշխատուժի ներգրավման համար է մեծ մարտահրավեր հանդիսանում: Նաև համապատասխան հետազոտությունների բաց կա. նմանատիպ հետազոտությունների առկայությունը հնարավոր կդարձնե ծառայությունների մատուցման ընթացքում փաստահեն որոշումների կայացման գործընթացը: Պալիատիվ խնամք տրամադրող թիմի, հիվանդի և ընտանիքի անդամների և խնամողների միջև հաղորդակցումը նույնպես հարթ չէ: Ծատ հաճախ հիվանդներին չեն տեղեկացնում իրենց հիվանդության կամ մոտալուտ մահվան մասին:

Հասարակական կազմակերպությունները, ինչպիսին է «Հայկական Կարիտասը», պետք է օգտագործեն իրենց փորձառությունը և կարողությունները՝ խթանելու համար տարեցներին տրամադրվող բարձրորակ ինտեգրված խնամքի ծառայությունները՝ ավելի մեծ միջոցներ մոբիլիզացնելու, նոր



մարդկային ռեսուրսներ ներգրավելու և դրանք զարգացնելու, համայնքային ներգրավման և համապատասխան քաղաքականությունների բարեփոխումների միջոցով: Այս առումով, առաջարկությունները մշակվել և հարմարեցվել են հատուկ «Հայկական Կարիտասի» համար՝ որպես կազմակերպություն, որը ոչ միայն ոլորտի առաջամարտիկ ՀԿ-ներից է, այլև ունի հատուկ և տարբերվող փորձառություն այս ոլորտում, մասնավորապես, հանդիսանում է տնային խնամքի ոլորտում ծառայություններ մատուցող և վերապատրաստումներ իրականացնող ամենաերկարատև փորձն ունեցող կառույցը, որը ցանկանում է ինտեգրել պալիատիվ խնամքի բաղադրիչը տարեցներին մատուցվող խնամքի ծառայություններում:



ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

«Ծերանալով» հետազոտությունն (այսուհետ՝ «Հետազոտություն») իրականացվում է «Հայկական Կարիտասի» «Նորարարություն հանուն առողջության» ծրագրի (այսուհետ՝ «Ծրագիր») շրջանակներում, որը ֆինանսավորվում է Կարիտաս Ավստրիայի, Ավստրիայի Առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարության, Կարիտաս Իսպանիայի և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից:

«Նորարարություն հանուն առողջության» ծրագրի միջոցով «Հայկական Կարիտասը» փորձում է բարելավել խոցելի խմբերի առողջապահությունը որակյալ ինտեգրված խնամքի ծառայությունների տրամադրման միջոցով (ներառյալ տնային խնամքի ծառայությունների, սննդի փաթեթների, հիգիենայի պարագաների և անձնական պաշտպանիչ սարքավորումների տրամադրում, Քովիդ 19-ից պաշտպանվելու վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում): Ավելի լայն իմաստով և ավելի համակարգային ազդեցության համար «Հայկական Կարիտասը» փորձում է հզորացնել տեղական առողջապահական համակարգ՝ կրթելով անձնակազմին, կամավորներին և տեղական այլ շահագրգիռ կողմերին:

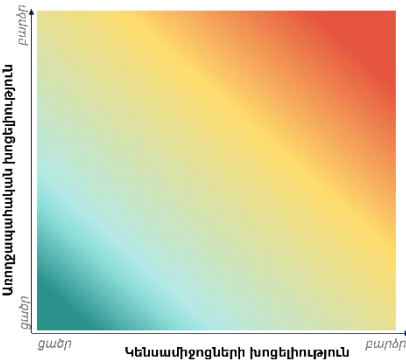
Հետազոտությունը հետապնդում է մի քանի հիմնական նպատակ, որոնք են.

1. Ուսումնասիրել տարեցներին խնամք տրամադրող տարբեր կազմակերպությունների ծառայությունների որակը և հասանելիությունը և ներկայացնել մարտահրավերներն ու խոչընդոտները:
2. Ուսումնասիրել Հայաստանում պալիատիվ խնամքի հասանելիությունը և դրանք տարեցների ծառայություններին ինտեգրելու հնարավորությունները:
3. Հետազոտել Արևելյան և Արևմտյան Եվրոպայի երկրների տարեցների խնամքի, այդ թվում՝ տնային և պալիատիվ խնամքի ոլորտում ծառայությունների ֆինանսավորման տարբեր սխեմաներ և տրամադրել որոշ սխեմաների՝ դրանք հայկական իրականությանը հարմարեցնելու համեմատական վերլուծություն:
4. Գնահատել Հայաստանում ակտիվ ծերացման, տնային խնամքի և պալիատիվ խնամքի ոլորտում ծառայությունների կարիքները և առանձնացնել ՀԿ-ների գործունեության հնարավոր ոլորտները:
5. Ներկայացնել խնամքի ծառայությունների որակի և հասանելիության բարելավման առաջարկություններ:

Մեթոդաբանություն

Հետազոտության անցկացման հիմքում տարեցների հիմնական արբետիպերն են: Արբետիպային պրոֆիլավորումը հիմնված է խոցելիության ընդհանուր մակարդակի վրա՝ տարանջատված ըստ առողջապահական հոգեւոցիալական և տնտեսական կարիքների մանրակրկիտ վերլուծության: Նման մոտեցման ընտրության պատճառն այն է, որ խնամքը համապարփակ և ամբողջական բնույթ ունի՝ ներառյալ մշակութային համատեքստին համապատասխան ինտեգրված խնամքի ֆիզիկական, հոգեբանական, սոցիական, գործնական և այլ կարևոր կողմերը:

Պատկեր 1: Արբետիպային պրոֆիլավորման մատրիցա



Ձախ կողմում ներկայացված արբետիպային պրոֆիլավորման մատրիցան հնարավորություն կտա յուրաքանչյուր առանձին դեպք դիտարկել առողջապահական խոցելիության և կենսամիջոցների խոցելիության հատման տիրույթում, այնպես որ.

- Առողջապահական առավել խոցելիությունը սկսվում է այնպիսի առողջական վիճակով, որտեղ մասնագիտացված խնամքի անհրաժեշտության չկա, և ավարտվում է պալիատիվ խնամքի ենթակա մահացու հիվանդությամբ:



- Կենսամիջոցների առավել խոցելիությունը սկսվում է բավարար միջոցներից և բավականաչափ մեծ սոցիալական ցանցով, երբ տարեցը կարող է ինքնուրույն հոգ տանել իր մասին, և ավարտվում է աղքատության և լիակատար մեկուսացման վիճակով:

Քանի որ Ծրագրի հիմնական նպատակը խոցելի խմբերի կյանքի որակի բարելավմանը նպաստելն է, դեղինից կարմիր գունավորված հատվածում գտնվում են «Հայկական Կարիտասի» հիմնական թիրախային շահառուները: Այնուամենայնիվ, առողջապահական տեսանկյունից Հետազոտությունը կներառի ինամբի ամբողջական տիրույթը և տարեցների համար հասանելի բոլոր տեսակի ծառայությունները՝ առանձնակի ուշադրություն դարձնելով պալիատիվ ինամբին:

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված հետազոտության հարցերին պատասխանելու համար ընտրվել են տվյալների հավաքագրման և վերլուծության հետևյալ գործիքները:

1. Ծրագրային փաստաթղթերի վերլուծություն, այդ թվում «Հայկական Կարիտասի» կողմից իրականացվող սոցիալական ներառման և տարեցների ինամբի այլ ծրագրեր, ինչպիսիք են՝ Տաք ձմեռ 2021, Ազգային տնային ինամբ, Սևուկ տարեցների համար, Տարեցների ցերեկային ինամբ ծրագրերը:
2. Համապատասխան ազգային/տարածաշրջանային օրենսդրության/բաղաբանականությունների, ինչպես նաև հարակից նախաձեռնությունների, պետական և այլ դոնորների կողմից ֆինանսավորվող և միանման թիրախային շահառուների խմբեր կամ միանման նպատակ հետապնդող ծրագրերի, ժողովրդագրական և տնտեսական իրավիճակի վերաբերյալ երկրի/տարածաշրջանի մակարդակի վիճակագրության, հետազոտական աշխատանքների և հաշվետվությունների վերլուծություն (տես Հավելված 1):
3. Արևմտյան և արևելյան փորձառության, ծերաբուժության և ծերաբանության վերաբերյալ տարբեր երկրների փորձառության վերլուծություն: Երկրներն ընտրվել են ըստ 3 հիմնական կատեգորիայի՝ ըստ պալիատիվ ինամբի ծառայությունների որակի, հասանելիության և մատչելիության. հավասարազոր, գերազանցող և ինամբի լավագույն մատակարարներ (տես Հավելված 1):
4. Առողջապահության միջազգային և տեղական ծրագրերի (և մասնավոր, և պետական), առողջական ապահովագրության ծածկույթի և բժշկության ֆինանսավորման մեխանիզմների, մասնագիտացված ինամբի, բուժքույրերի կամ հոսպիտալին հաստատությունների փաստաթղթային վերլուծություն (տես Հավելված 1):
5. Հարցազրույցներ առանցքային տեղեկատուների հետ (տես Հավելված 2):
6. Փորձագիտական հարցազրույցներ Էկոհամակարգի հիմնական դերակատարների հետ (տես Հավելված 2):
7. 7 տնայն և խորթային հարցազրույց «Հայկական Կարիտասի» 9 շահառուի հետ (տես Հավելված 2)

Ինչպես ներկայացված է վերևում, լրացուցիչ գործիքներ են կիրառվել (և որակական, և քանակական) տվյալների հավաքագրման և վերլուծության նպատակով բավարար տեղեկատվություն հավաքագրելու և/կամ եզրակացություններ անելու համար: Հետազոտությունն իր բնույթով նկարագրական է և, ըստ նպատակահարմարության, կիրառվել է վիճակագրական տեխնիկա՝ համեմատություններ անցկացնելու, օրինաչափություններ գտնելու, տվյալները չափելու, առկա իրավիճակը հաստատելու համար: Համապատասխան առաջարկություններ են մշակվել յուրաքանչյուր արբետիպի համար առանձին-առանձին, ինչը թույլ է տալիս հաշվի առնել ինամբի ծառայությունների մասշտաբայնությունը/կիրառելիությունը՝ հաշվի առնելով այն փաստը, որ տարեցների կարիքները ժամանակի ընթացքում կարող են ուղղակի փոխվել:

Աղյուսակ 1: Հետազոտության հարցեր



Հարցեր		Աղբյուրներ	Հայկական Կարիտասի ծրագրային փաստաթղթեր	Փաստաթղթերի վերլուծություն	Հարցազրույցներ առանցքային տեղեկատվությունների հետ	Փորձագիտական հարցազրույցներ	Հարցազրույց շահառուների հետ
1	Ոլորտ						
1.1	Ինչպիսի՞ն են Հայաստանի առողջապահության ոլորտի հիմնական վիճակագրական տվյալները և զարգացման միտումները:			×		×	
1.2	Որքա՞ն է տարեցների խնամքի (պալիատիվ/ամոքիչ խնամք) մասնաբաժինը առողջապահության շուկայում:			×			
2	Կազմակերպություններ						
2.1	Ո՞ր կազմակերպություններն են (մասնավոր/պետական/դոնորների ֆինանսավորմամբ) խնամքի ծառայություններ մատուցում տարեցներին (ընդհանուր բնութագիր)		×	×			
2.2	Ո՞ր կազմակերպություններն են (մասնավոր/պետական/դոնորների ֆինանսավորմամբ) տրամադրում պալիատիվ/ամոքիչ ծառայություններ (ընդհանուր բնութագիր):			×	×	×	
2.3	Ո՞ր կազմակերպությունները (մասնավոր/պետական/դոնորների ֆինանսավորմամբ) և/կամ անհատներն են կարողանում համագործակցել և առաջ մղել հոսպիսի թեման:				×	×	
3	Ծառայություններ						
3.1	Տեսակ						
3.1.1	Հայաստանում ինչպիսի՞ խնամքի ծառայություններ են հասանելի, օր., բժշկական/մասնագիտացված, հոգեբանասոցիալական, ընդհանուր խնամք		×	×	×	×	
3.1.2	Ինչպիսի՞ ծառայություններ են մատուցվում այլ երկրներում, որոնք հասանելի չեն Հայաստանում:			×		×	
3.1.3	Պալիատիվ/ամոքիչ խնամքը հասանելի՞ է Հայաստանում:			×		×	
3.1.4	Ո՞րն է որոշակի տեսակի խնամքի ծառայությունների հարմարեցման/ընդլայնման ներուժը (ներառյալ պալիատիվ խնամքը):		×	×	×	×	
3.2	Մատչելիություն						
3.2.1	Վճարովի խնամքի ծառայությունները հասանելի՞ են Հայաստանում և ի՞նչ արժեն:			×	×	×	×





Հարցեր	Աղբյուրներ	Հայկական Կարիտասի ծրագրային փաստաթղթեր	Փաստաթղթերի վերլուծություն	Հարցազրույցներ առանցքային տեղեկատուների հետ	Փորձագիտական հարցազրույցներ	Հարցազրույց շահառուների հետ
3.2.2	Որո՞նք են գնի վրա ազդող հիմնական գործոնները:		×		×	
3.2.3	Ո՞վ է վճարում այս ծառայությունների համար (մասնավոր/հանրային/մասնակցային)			×	×	
3.2.4	Որքանո՞վ են մատչելի տարեցների խնամքի ծառայությունները (ներառյալ պալիատիվ խնամքը) անհատական ծախսերի հետ համեմատության մեջ:			×	×	×
3.2.5	Կա՞ն արդյոք համապատասխան կառույցներ, որոնք անդրադառնում են Տարեցների խնամքի ծառայությունների մատչելիության մարտահրավերներին (ներառյալ պալիատիվ խնամքը):		×		×	
3.2.6	Որո՞նք են ծառայությունների շարժունակականությունը և կայունությունը ապահովող հիմնական մեխանիզմները:		×	×	×	
3.3	Հասանելիություն (\$իզիկական հասանելիություն, իրազեկվածություն, կրթություն/մշակույթ)					
3.3.1	Այս ծառայությունները հասանելի՞ են տարեցների համար աշխարհագրության, դեղերի հասանելիության և առկա առողջապահական համակարգի տեսանկյունից:	×	×	×	×	×
3.3.2	Հայկական մշակույթում կա՞ն որոշակի արժեքներ խոցելի, մահամերձ և սգացող մարդկանց հետ վարվելու և նրանց մասին հոգ տանելու համար:	×		×	×	×
3.3.3	Ի՞նչ ծեսեր կան հայկական մշակույթում: Ինչպե՞ս են հարազատները, ընկերները, համայնքը, հարևանները հոգ տանում խոցելի, մահամերձ և սգացող մարդկանց մասին:	×		×	×	×
3.3.4	Ի՞նչն է կարևոր պահպանել հայկական մշակույթում և ի՞նչն է անհետանալու վտանգի տակ խոցելի, մահամերձ և սգացող մարդկանց մասին հոգ տանելու առումով:		×	×	×	×
3.4	Որակ					
3.4.1	Արդյո՞ք անձնակազմը (բժիշկներ, բուժքույրեր, օժանդակ անձնակազմ և այլք) բավական պրոֆեսիոնալ է պահանջվող ծառայությունները մատուցելու համար:	×	×	×	×	×
3.4.2	Հայաստանում կա՞ն արդյոք համապատասխան բարձրագույն, ոչ		×		×	





Հարցեր	Աղբյուրներ	Հայկական Կարիտասի ծրագրային փաստաթղթեր	Փաստաթղթերի վերլուծություն	Հարցազրույցներ առանցքային տեղեկատուների հետ	Փորձագիտական հարցազրույցներ	Հարցազրույց շահառուների հետ
	բարձրագույն կրթական ծրագրեր, դասընթացներ:					
3.4.3	Գոյություն ունի՞ համապատասխան երկրի փորձ, որն ուղղված է հաղթահարելու անձնակազմի պրոֆեսիոնալիզմի հետ կապված մարտահրավերները:		×		×	
3.4.4	Ի՞նչ տեսակի ենթակառուցվածքներ / բժշկական կամ հոսպիտալին հաստատություններ են հիմնվել համապատասխան ծառայություններ մատուցողների կողմից:		×		×	
3.4.5	Որքանո՞վ է տարածված համապատասխան ժամանակակից տեխնոլոգիաների կիրառումը (հարմարանքներ, սենսորներ, հեռաբժշկություն, օժանդակ տեխնոլոգիաներ և այլն):		×	×	×	×
4	Շահառու					
4.1	Որո՞նք են տարեցների սոցիալ-տնտեսական և ժողովրդագրական բնութագրերը:	×	×	×		×
4.2	Որո՞նք են շահառուների հիմնական արբետիպերը և մարտահրավերների տեսակները յուրաքանչյուր արբետիպի համար:	×		×		×
4.3	Ինչպե՞ս է հաճախորդը/շահառուն ընկալում Տարեցների ինամբի ծառայությունների շրջանակը և որակը (ներառյալ պալիատիվ ինամբը):	×		×		×
5	Օրենսդրական դաշտ					
5.1	Ի՞նչ մարմիններ և կանոնակարգեր/օրենքներ (այդ թվում՝ նախագծեր) են կարգավորում տարեցների ինամբի ոլորտը (ներառյալ պալիատիվ ինամբը):		×		×	
5.2	Որո՞նք են օրենսդրական հիմնական բացերը և լավագույն փորձը՝ համադրելի երկրների հետ համեմատության մեջ, և ինչպե՞ս կարելի է բարելավել այդ բացերը:		×		×	

Սահմանափակումներ

- Տարեցների ինամբի և պալիատիվ ինամբի վերաբերյալ համապատասխան վիճակագրության պակաս,
- Առանցքային տեղեկատուների և փորձագետների կողմից հարցազրույցին մասնակցելու դժվարություն,





- Անանուն զանգեր և առցանց տվյալների հավաքագրում մասնավոր ոլորտի ծառայություններ մատուցողներից, քանի որ նրանցից գրեթե բոլորը մերժել են տեղեկատվություն տրամադրել հետազոտական նպատակների համար:



1. ՀԱՄԱՏԵՔՍԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

1.1. Ժողովրդագրական ակնարկ

Հայաստանի բնակչությունը ծերանում է կյանքի տևողության աճի, ծնելիության ցածր և արտագաղթի բարձր մակարդակի պատճառով: Կորոնավիրուսային համաճարակը և Արցախյան երկրորդ պատերազմը ոչ միայն մեծ հարված հասցրեցին գոյություն ունեցող ժողովրդագրական պատկերին, այլև մեծ հավանականություն կա, որ էական ազդեցություն կունենան առաջիկա տարիների ժողովրդագրական իրավիճակի վրա:

Համաձայն Հայաստանի Ազգային վիճակագրական ծառայության, 2022 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետության մշտական բնակչությունը կազմում է 2 961 400 մարդ, որից 64%-ը բնակվում է քաղաքներում, իսկ 34%-ը՝ գյուղական բնակավայրերում: Բնակչության մոտ 13%-ը (մոտ 382 հազար մարդ) 65 տարեկան և բարձր են, և Միավորված Ազգերի Կազմակերպության բնակչության հիմնադրամը կանխատեսում է, որ մինչև 2050 թվականը այդ մասնաբաժինը կգերազանցի 30%-ը: 65 և ավելի տարեկան կանայք կազմում են տարեցների ընդհանուր թվի 61%-ը կամ մոտ 233,000 մարդ: .

Ըստ Համաշխարհային բանկի՝ 2020 թվականին Հայաստանի Հանրապետությունում կյանքի միջին տևողությունը կազմել է 75.2 տարի (կին՝ 78.7, տղամարդ՝ 71.9)՝ 1974 թվականի 70.4 տարուց տարեկան աճելով 0.14 տոկոսով: Աշխարհում կյանքի միջին տևողությունը 2020 թվականին եղել է 72 տարի: Թեև հուսադրող է, որ կյանքի տևողությունը աճում է, առողջ ապրելակերպի տարիները զգալիորեն ավելի կարճ են: 2019 թվականին Հայաստանում առողջ կյանքի տևողությունը կազմել է 67.1 տարի (կին՝ 69.1, տղամարդ՝ 64.9):

Ըստ Միավորված Ազգերի Կազմակերպության բնակչության հիմնադրամի, 2021 թվականին ծերության կախվածության գործակիցը, այսինքն՝ տարեցների՝ 63 տարեկանից բարձր անձանց տոկոսը 15-64 տարեկան աշխատունակ բնակչության հարաբերակցությամբ կազմել է 24.5%, այսինքն՝ մեկ տարեցի ինամոդ աշխատունակ տարիքի անձանց թիվը 4 է: 2050 թվականին մեկ կունենանք 2.9/1 հարաբերակցություն, ինչը նշանակում է, որ սոցիալական պաշտպանության համակարգի համար սոցիալական և առողջապահական բեռն աճելու է, և այս իրավիճակը համապատասխան քաղաքականության արձագանք է պահանջում:

1.2. Աղքատության ակնարկ

Աղքատություն

Ըստ Համաշխարհային բանկի՝ 2021 թվականին Հայաստանի տնտեսությունն աճել է 5.7%-ով, իսկ սպառողական գների ինդեքսը՝ 7.2%-ով: Արդյունքում աղքատության մակարդակի էական փոփոխություն չի արձանագրվել:

Համաձայն Հայաստանի Ազգային վիճակագրական ծառայության՝ 2021 թվականին Հայաստանում բնակչության 26.5%-ը գնահատվել է աղքատ՝ ելնելով աղքատության միջին գծից, որտեղ սպառումը մեկ չափահաս անձի հաշվով ամսական 48,145 դրամ է (95,6 ԱՄՆ դոլար): Ծայրահեղ աղքատության ցուցանիշը եղել է 1.5%, այսինքն՝ մեկ չափահաս անձի հաշվով ամսական 26,500 դրամի սպառում (52 ԱՄՆ դոլար):

65 և ավելի տարեկան մարդիկ կազմում են աղքատ բնակչության 12.6%-ը: 65+ տարիքի անձանց 21.2%-ը աղքատ է, այսինքն՝ յուրաքանչյուր 5-րդ մարդը, այդ թվում՝ նրանց 0.6%-ը ծայրահեղ աղքատ են: 65+ տարիքի անձանց մոտ 10%-ն ապրում է միայնակ, և նրանց 50%-ը (շուրջ 20 հազար անձ) կարիքավոր մարդիկ են:

2020 թվականին Հայաստանում կենսաթոշակառուների թիվը կազմել է շուրջ 467 հազար, իսկ միջին կենսաթոշակը կազմել է մոտ 44 հազար դրամ: Հայաստանում տարեցների համար կենսաթոշակը շարունակում է մնալ հիմնական եկամտի աղբյուրը, դրան հաջորդում են հաշմանդամության և սոցիալական այլ նպաստները և ընտանիքի աջակցության գումարը: Կառավարության 2021-2026

Թվականների ծրագրով նախատեսվում է մինչև 2026 թվականը նվազագույն կենսաթոշակի չափը և կենսաթոշակի միջին չափը հավասարեցնել պարենային և սպառողական զամբյուղների ծախսերին:

Առողջապահական ծառայություններ

Աղյուսակ 2. Հայաստանի առողջապահության ոլորտ

		2019
ՀՆԱ, մլն ԱՄՆ դոլար		641
Զբաղվածության թվաքանակը, հազ.		49
Առողջապահության ծառայությունների համընդհանուր առողջության ծածկույթի ինդեքս		69
Առողջապահական անձնակազմի և հաստատությունների թիվը 1000-ի հաշվով	Հիվանդանոցային մահճակալներ	40
	Բժիշկներ	47
	Բուժքույրեր և մանկաբարձուհիներ	57
Սպառ. մեկ շնչի հաշվով գրպանի ծախսեր, % ընդհանուր առողջապահական ծախս.		84

Աղբյուր: Հայաստանի Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտ

Թերֆինանսավորվող բյուջետային ծրագրերը, բուժաշխատողների անհավասար բաշխումը և տեղական իշխանությունների սահմանափակ ներգրավվածությունը պլանավորման գործընթացում բացասաբար են անդրադառնում ինամբի հասանելիության վրա: Հիմնական նպաստների փաթեթի բյուջետային թերֆինանսավորման արդյունքում աճում են բարձր ֆորմալ և ոչ ֆորմալ ծախսերը (առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մոտ 84%-ը) և ինամբի ծառայությունների անհասանելիությունը: Բնակչության սոցիալապես անապահով և այլ հատուկ խմբերի, ներառյալ տարեցների համար, պետական հատվածը ծածկում է հիվանդանոցային ծառայությունների մեծ մասը, իհարկե որոշ բացառություններով:

Առողջության ապահովագրության համակարգը լավ զարգացած չէ: Գործատուների կողմից կամավոր փոխհատուցվող առողջության ապահովագրության ֆոնդերն ունեն շատ սահմանափակ ծածկույթ (հիմնականում աշխատանքային տարիքի բնակչության 2%-ից պակաս) և կազմում են ընդհանուր առողջապահական ծախսերի միայն 1.2%-ը:

Անկախությունից ի վեր Հայաստանը դոնոր կառույցներից և հայկական սփյուռքի կազմակերպություններից զգալի օգնություն է ստացել իր առողջապահական ոլորտի զարգացման համար: 2014-2018 թթ. դոնորների կողմից ֆինանսավորվող ծրագրերի մասնաբաժինը առողջապահական բյուջեում կազմել է 6.8%, ընդ որում հիմնական դոնորներն են Համաշխարհային բանկը, ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլյոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամը և ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալությունը: Մարդասիրական օգնությունը հիմնականում տրամադրվում է հայկական սփյուռքի և հասարակական կազմակերպությունների, այդ թվում՝ բարեգործական կազմակերպությունների կողմից: Հայաստանի առողջապահության ոլորտին տրամադրվող դոնորական աջակցությունը և մարդասիրական օգնությունը վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում նվազել են:

1.3. Մշակութային համատեքստ

Ընտանիքը հայ հասարակության կարևորագույն սոցիալական կառուցվածքներից և ինստիտուտներից մեկն է: Դարեր շարունակ օտար իշխանության և պետականության բացակայության պայմաններում

ընտանիքն էր, որ պահպանեց հայկական մշակույթը, ինքնությունը, ավանդույթներն ու պատկանելությունը: Հայ ընտանիքն ավանդաբար իր կառուցվածքով եղել է նահապետական, բազմասերունդ (տատիկ-պապիկ, ներառյալ հորաքույրներն ու հորեղբայրները) և սոցիալական կյանքի կենտրոնն է հանդիսացել: Տնտեսական կայունությունը և 70-ական և 80-ական թվականներին քաղաքային բնակավայրերում բնակարանների ավելի մեծ հասանելիությունը նպաստեցին ընտանեկան փոքր միավորների աստիճանական զարգացմանը: Սակայն հորհրդային Միության փլուզումից հետո, երբ տնտեսությունը բախվեց հերթական անկմանը, ընտանիքները կրկին հետ վերադարձան դեպի բազմասերունդ մոդելը:

Ֆրիդրիխ Էբերտ հիմնադրամի պատվերով «Անկախության սերնդի երիտասարդական ուսումնասիրությունն Հայաստան – 2016» զեկույցը հաստատում է, որ ժամանակակից հայ հասարակության մեջ ընտանիքը շարունակում է մնալ հզոր մշակութային խորհրդանիշ, և ընկալվում է որպես ազգի հավաքական նկարագրի կարևորագույն ինստիտուտներից մեկը:

Պատմականորեն, սոցիալական և քաղաքական փոխհարաբերություններում ընտանիքը ներկայացնելու դերը վերագրվում էր ընտանիքի ավագ սերնդի տղամարդուն, մինչդեռ ավագ սերնդի կինը դեկավարում էր կենցաղային հարցերը: Երկրի գյուղական շրջաններում ավելի շատ են մեծ ընտանիքները, և գյուղերում ավագ սերունդը մեծ դեր է խաղում երիտասարդության սոցիալականացման գործում՝ պահպանելով և փոխանցելով ավանդույթները: Ընտանիքի այլ անդամների հետ կիսելով բնակելի տարածքը՝ տարեցները շատ հաճախ կարևոր դերակատարություն ունեն ընտանիքի համար՝ հոգ են տանում հիվանդ կամ հաշմանդամ ընտանիքի անդամների մասին, ստանձնում են ծանր և ժամանակատար տնային գործեր և ապահովում երեխաների խնամքը:

Միավորված ազգերի կազմակերպության Եվրոպայի տնտեսական հանձնաժողովի վերլուծության համաձայն՝ տարեցների խնամքը Հայաստանում լայնորեն դիտարկվում է որպես ընտանիքի պարտականություն: Արտաքին օգնության կարիքը հաճախ մեկնաբանվում է որպես անձնական ձախողում, իսկ ծնողներին տուն-ինտերնատ տանելը հավասար է նրանց լքելուն: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ Հայաստանում տարեցները սովորաբար իրենց ժամանակի ճշող մեծամասնությունն անցկացնում են տանը, և շատերն իրենց կյանքի մեծ մասն անցկացրել են նույն համայնքում, նրանց համար առանձնապես դժվար է կենսամիջավայրի փոփոխությունը:

1.4. Համաճարակը և Արցախյան պատերազմը

Հայաստանում Քովիդ-19 համավարակը լրջորեն ազդել է տարեց մարդկանց կյանքի և առողջության, սոցիալական և տնտեսական վիճակի վրա: Տարեցների՝ հատկապես կենցաղային ծառայությունների, կոմունալ ծառայությունների, սննդի, դեղերի և բժշկական ծառայությունների ծախսերը հոգալու կարողությունը նվազել է Քովիդ-19-ի բռնկումից հետո: Հարևանների, համայնքի և ընտանիքի հետ սոցիալական կապերի խաթարումը, ի լրումն սահմանափակ շարժունակությանը, Քովիդ-19-ի հիմնական բացասական սոցիալական հետևանքներից է տարեցների համար, ինչն էլ իր հերթին բացասաբար է անդրադառնում նրանց հուզական վիճակի վրա, հատկապես քաղաքային բնակավայրերում: Տարեցների մեկ երրորդը Քովիդ-19-ի ընթացքում լրացուցիչ ֆինանսական կամ նյութական աջակցություն է ստացել կառավարության կամ տեղական իշխանությունների, ՀԿ-ների և միջազգային կազմակերպությունների կողմից: Այնուամենայնիվ, նմանատիպ աջակցությունը, որպես արտակարգ իրավիճակների արձագանք, չի կարող բավարար չափով փակել տարեց մարդկանց կարիքները: Քովիդ-19-ի դեպքերը բաշխված էին կառավարության և առաջնային բուժօգնության հաստատությունների միջև, սակայն այդ ընթացքում բացակայում էր արդյունավետ համակարգում և կառավարումը:

Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտությունը տասնամյակների դժբախտության պատճառ է հանդիսացել տարեց մարդկանց համար: Համաձայն Ամենսթի ինթերնեյշնլի՝ տարեց էթնիկ հայերը վերջին հակամարտությունում անհամաչափորեն ենթարկվել են բռնությունների, ներառյալ ռազմական հանցագործությունները, ինչպիսիք են արտադատական մահապատիժները, ինչպես նաև խոշտանգումները և այլ դաժան վերաբերմունքը Ադրբեյջանում կալանքի տակ գտնվելու ժամանակ:

Հայաստանի միգրացիոն ծառայության տվյալներով՝ Արցախի բնակչության մեծ մասը տեղափոխվել էր Հայաստան ճգնաժամի ամենասուր պահին: Մոտավոր հաշվարկներով տեղահանված 91000 անձից 88%-ը կանայք, երեխաներ և տարեցներ էին, ովքեր գտնվում էին հյուրընկալող համայնքներում և ապաստաններում: 2021 թվականի հոկտեմբերի 31-ի դրությամբ փախստականների նման իրավիճակներում ապրող տեղահանվածների թիվը կազմել է 28719, որոնցից 11%-ը 60 և բարձր տարիքի մարդիկ են: Թեև տեղահանումը կարող է ողբերգական լինել բոլորի համար, այն առանձնահատուկ մարտահրավերներ է առաջացնում տարեցների համար: Ըստ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի Պաշտպանության մոնիտորինգի զեկույցների՝ տարեցների 89%-ը հայտնել է, որ լուրջ բժշկական խնդիրներ ունի: Հիպերտոնիան, քրոնիկ ցավը, տեսողության խանգարումը, շաքարային դիաբետը շատ տարածված են այս խմբի ինչպես կանանց, այնպես էլ տղամարդկանց շրջանում: Հումանիտար աջակցություն ցուցաբերող կազմակերպությունների ներկայացուցիչները հայտնում են, որ տարեց մարդիկ մեծ դժվարությամբ են հաղթահարում կոնֆլիկտի պատճառով առաջացած սթրեսը և չեն կարողանում համակերպվել իրենց տների կորստի հետ:

2. ԲԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿ

2.1. Տարեցների ինամբ

Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությունը հռչակում է տարեցների արժանապատիվ ապրելու իրավունքը (Հոդված 84): Մի շարք միջազգային փաստաթղթեր, ներառյալ ՄԱԿ-ի 18 սկզբունքները տարեցների համար, Ծերացման հարցերով մադրիդյան միջազգային գործողությունների ծրագիրը, որոնց ստորագրյալ է Հայաստանը, , ուղեցույց են հանդիսանում համապատասխան քաղաքականությունների և օրենսդրության մշակման և ընդունման համար:

«Սոցիալական աջակցության մասին» օրենքը նախատեսում է սոցիալական աջակցության տրամադրում կյանքի դժվարին իրավիճակի կանխարգելման կամ հաղթահարման նպատակով՝ խորհրդատվական, վերականգնողական, բնահրային աջակցության, բնակեցման, ինամբի, իրավական օգնության, կենսաթոշակների և այլ արտոնությունների կամ զբաղվածության ծառայությունների տեսքով:

Տարեցների համար ՀՀ կառավարության ոլորտային քաղաքականության հիմնական թիրախներն են.

- Պետության միջոցներով շահառուներին մատուցվող ինամբի ծառայությունների շարունակականության ապահովում, ՀԿ-ների մասնակցության խրախուսում,
- Շահառուներին մատուցվող ծառայությունների որակի բարելավում,
- Համայնքային ինամբի ծառայությունների ընդլայնում,
- Իրավական դաշտի շարունակական բարելավում:

Տարեցների ինամբի ծառայությունների ապահովման և այլընտրանքային համայնքային ծառայությունների զարգացման ռազմավարության նախագիծը մշակվել է դեռևս 2019 թվականին և նպատակ ունի տարեցների համար ապահովել արժանապատիվ ծերացման գործընթաց ներառական հասարակության մեջ, ներառյալ համայնքային կյանքում և որոշումների կայացման մեջ տարեցների մասնակցության խթանումը: Այդ նպատակով այն նախատեսում է աստիճանական անցում շուրջօրյա ինամբից համայնքապետական ծառայությունների մատուցման մոդելին՝ կարևորելով ընտանիքի և համայնքի դերը տարեցների կյանքում: Ի դեմս Հայաստանի ծերացող բնակչության՝ Ռազմավարությունը նպատակ ունի հոգալ այնպիսի կարիքներ, որոնք չեն եխադրում միայն հիմնական ինամբ և սոցիալական պաշտպանություն, այլ կարևորում են ակտիվ ծերացման ծերացում ապահովող գործողությունները: Ենթադրվում է, որ նման ռազմավարական անցումը կնպաստի տարեցների ֆիզիկական, սոցիալական և մտավոր ներուժի շարունակական զարգացմանը, սոցիալական կյանքում և որոշումների կայացման գործընթացում նրանց ներգրավմանը: Հիմնական ինամբը և սոցիալական պաշտպանությունը դեռևս պետք է ապահովվի ըստ անհրաժեշտության:

Թեև վերոհիշյալ Ռազմավարությունը դեռևս չի ընդունվել, սակայն ընդհանուր տեսլականը և դրա հիմքում ընկած միջամտության տրամաբանությունը ներառված են Կառավարության կողմից հաջորդիվ ընդունված որոշումներում:

Տարեցներին մատուցվող ինամբի ծառայությունների բարելավման և համայնքապետական ծառայությունների ներդրման ու զարգացման ծրագիրը սկսելու մասին Կառավարության որոշումն (498-Լ, 08.04.2021թ.) ընդունվել է 2021 թվականի ապրիլին:

Նույն թվականին Կառավարության կողմից ստեղծվեց միջգերատեսչական հանձնաժողով (2021 թվականի մայիսի 24-ի 535-Ա որոշում)՝ տարեցների իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ջանքերը համակարգելու նպատակով:

Ըստ տարեցների ինամբի ծառայությունների բարելավման ծրագրի՝ Կառավարությունը նախատեսել է հետևյալ գործողությունները.

1. Վերանայել և բարեփոխել սոցիալական ինամբի ծառայությունների օրենսդրական դաշտը,
2. Բարելավել տարեցներին ինամբի ծառայություններ մատուցող ՀԿ-երի հավաստագրման գործընթացը՝ ապահովելու համար թափանցիկություն և վերահսկողություն,

3. Հիմնել ճկուն և տարբեր ընթացակարգեր՝ պետական ֆինանսավորմամբ տարեցների խնամքի ծառայություններ մատուցելու համար, և լավարկել մրցակցային դրամաշնորհների տրամադրման գործընթացը՝ ապահովելով մատչելիություն և թափանցիկություն,
4. Տարեցների, այդ թվում՝ սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում խնամքի ծառայություններ ստացողների կարիքների ամբողջական և համապարփակ գնահատում՝ անհատապես ուսումնասիրելով նրանցից յուրաքանչյուրի սոցիալական, հոգեբանական, առողջական վիճակը, բնակարանային պայմանները, ընտանեկան և սոցիալական կապերը, կարիքները և անկախ ապրելու ներուժը;
5. Ծառայությունների ցանկում ներառված համայնքահեն յուրաքանչյուր ծառայության համար նկարագրի (անձնագրի), տրամադրման ընթացակարգի, ծառայությունների տրամադրման և գնահատման քանակական և որակական չափորոշիչների, մեթոդաբանության ամբողջական մշակում, հաստատում,
6. Տարեցների ազատ ժամանցի, մշակութային կյանքի կազմակերպման, զբաղվածության և համայնքային կյանքին մասնակցության ապահովման նպատակով ցերեկային կենտրոնների (ակումբների) ստեղծում
7. Տարեցների համար ճգնաժամային կենտրոն հիմնելու համար իրավական նախագծի մշակում և առնվազն երեք ճգնաժամային կենտրոնի ստեղծում,
8. Տարեցին տանը հնարավորինս երկար պահելու և ծառայություններ ստանալու հնարավորության ապահովում,
9. Տարեցների հետ աշխատող մասնագետների (սոցիալական աշխատողներ, սոցիալական օգնականներ, դեպք վարողներ և այլն) վերապատրաստում միջազգային կազմակերպությունների և տեղական հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցաբար,
10. Եվրոպական սոցիալական (վերանայված) խարտիայի՝ տարեց անձանց իրավունքների սոցիալական պաշտպանության մասին 23-րդ հոդվածի վավերացման ուղղությամբ աշխատանքների իրականացում,
11. Շարունակական աշխատանք՝ ապահովելու խնամքի հաստատություններում գտնվող շահառուների արժանապատիվ կենսապայմանները:

Մեկ այլ որոշում է ընդունվել (Որոշում 1744-Ն, 11.11.2022թ.) Կառավարության նախորդ որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին՝ 2015 թվականից ոլորտը կարգավորող տարեցների և/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամքի ծառայությունների մատուցման ընթացակարգի, ժամկետների, պահանջների վերաբերյալ: Որոշումը մասամբ ուժի մեջ է մտնում 2023 թվականի հունվարի 1-ից և ամբողջությամբ՝ 2024 թվականի հունվարի 1-ից: Սույն որոշմամբ սահմանված ժամկետները, պայմանները և պահանջները ենթադրում են խնամքի ծառայությունների մատուցման որոշակի փոփոխություններ, մասնավորապես.

- շահառուների ավելի նեղ շրջանակ, այսինքն՝ նախորդ չորս խմբի փոխարեն ընդամենը երկու խումբ. Ա՝ անկախ կյանք վարելու անընդունակ մարդիկ, Բ՝ մարդիկ, որոնք մասամբ ընդունակ են անկախ ապրելու կամ լիովին են ընդունակ, սակայն որոշ դժվարություններով),
- ծառայությունների տրանսպորտով 1) շուրջօրյա ցերեկային խնամքի կենտրոնում. 2) փոքր խմբով տանը. 3) ցերեկային խնամքի կենտրոնում. 4) շահառուի բնակության վայրում,
- վերանայված ենթակառուցվածքների, տրամադրվող պարենային և ոչ պարենային ապրանքների նկատմամբ պահանջների ցանկ,
- վերանայված մատուցվող ծառայությունների շրջանակ, անձնակազմի համապատասխան կազմ և աշխատանքային գրաֆիկ:

Վերջերս Կառավարությունը նախաձեռնեց սոցիալական խնամքի որոշ ծառայություններ հասարակական կազմակերպություններին պատվիրակելու գործընթաց: ՀԿ-ներն ընտրվում են մրցութային կարգով, և նրանց տրամադրվում են դրամաշնորհներ խնամքի ծառայություններ մատուցելու համար: Նման դրամաշնորհների թիվը կրկնապատկվել է՝ 2019 թվականի հինգից հասնելով տասի 2020 թվականին: Ենթադրվում է, որ այս բարեփոխման շնորհիվ կընդլայնվի ծառայությունների

մատուցման շրջանակը ողջ երկրում, կներդրվեն ֆինանսավորման տարբեր նոր մոդելներ, և սոցիալական ծառայություններն առավել բազմազան կդառնան:

Անձնական օգնական ներդրման համար իրավական դաշտը նաև կարևոր օրենսդրական նախաձեռնությունն է, որն ապահովում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց, այդ թվում՝ տարեցների, անկախ ապրելու և իրենց համայնքներում ընդգրկվելու և ներառվելու իրավունքը: «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքը, որն ընդունվել է 2021 թվականի մայիսին, սահմանում է անձնական օգնականը որպես անհատ, ով աջակցում է հաշմանդամություն ունեցող անձին, ապահովում նրանց ինամբը և աջակցում է նրան հաղթահարելու միջավայրային արգելքները, այդ թվում՝ շարժունակության և հաղորդակցման արգելքները: Կառավարությունը 2022 թվականի օգոստոսի 11-ին որոշում է ընդունել, որով սահմանվել է անձնական օգնականի տրամադրման կարգն ու պայմանները: Մինչ որոշումն ուժի մեջ կմտնի 2024 թվականի հունվարի 1-ից, 2023 թվականին կմեկնարկի փորձնական ծրագիր, որը հնարավորություն կտա բացահայտել և շտկել համակարգում առկա խնդիրները:

Տարեցների ինամբը կազմակերպվում և մատուցվում է պետական մարմինների կողմից հետևյալ առանցքային շերտերով.

- Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, ներառյալ միասնական սոցիալական ծառայությունների տարածքային կենտրոններ

Միասնական սոցիալական ծառայությունների տարածքային կենտրոնների թիրախը հիմնականում խոցելի տնային տնտեսություններն են: Բոլոր նպաստները (բացի ծերության նպաստից) ընտանիքների համար են նախատեսված: Հիմնվելով կարիքների գնահատման և անապահովության միավորի նշանակման վրա՝ խոցելի տարեց անձինք կարող են ստանալ տնային ինամբի սպասարկում, ինամբ շուրջօրյա հաստատությունում, ցերեկային ինամբի ծառայություններ կամ հումանիտար աջակցություն, պոլիկլինիկաներում և հիվանդանոցներում անվճար բուժօգնություն:

- Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ

Տեղական ինքնակառավարման մարմինները պարտավոր են բացահայտել սոցիալական աջակցության կարիք ունեցող ընտանիքներին և անձանց և միջոցներ ձեռնարկել նրանց աջակցելու համար: Նրանք նաև պատասխանատու են իրենց համայնքներում սոցիալական աջակցության կարիք ունեցող անձանց սոցիալական կարիքների բավարարման համար՝ սոցիալական ծառայություններ մատուցող տարածքային մարմինների կամ այլ մասնագիտացված կազմակերպությունների միջոցով:

- Առողջապահության նախարարություն, ներառյալ առաջնային բուժօգնության հաստատությունները

Առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները պատասխանատու են տարեցների առողջության հետ կապված խնդիրների բացահայտման և անհրաժեշտ բժշկական օգնության տրամադրման համար:

Թեև ինամբի նկատմամբ ինտեգրված մոտեցումը ինամբի ապահովման կարևոր սկզբունք է համարվում, բժշկական և սոցիալական հաստատությունների կողմից ինամբն առանձնացված է տրամադրվում: Ի հավելումս դրա, Կառավարության տարբեր մակարդակների միջև համապատասխան պարտականությունների հստակ տարանջատման բացակայությունը հանգեցնում է ծառայությունների որակի և մատչելիության նկատմամբ պատասխանատվության և հաշվետվողականության բացակայության, ինչպես նաև կրկնակի վերածակի պատճառով ռեսուրսների անարդյունավետ օգտագործման:

2.2. Պալիատիվ/ամոքիչ ինամբ

Հայաստանում պալիատիվ ինամբի տրամադրման իրավական ակտերի և կլինիկական փորձառության շրջանակը ներառում է.

- Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման չափորոշիչներ (ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 45-Ն 18.10.2017թ. հրաման),
- Ցավային համախտանիշի կառավարման նպատակով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) դեղերի նշանակման կլինիկական ուղեցույց (ՀՀ առողջապահության նախարարի 11.12.2014թ. թիվ 2910-Ս հրաման),
- Պացիենտի ցավի գնահատման և կառավարման կլինիկական ուղեցույց (ՀՀ առողջապահության նախարարի 22.03.2018թ. թիվ 751-Ս հրաման),
- Բժիշկների և բուժքույրերի գործունեության կազմակերպման ուղեցույց (ՀՀ առողջապահության նախարարի 11.12.2014թ. թիվ 2911-Ս հրաման) և այլն:

Համաձայն ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642-Ն որոշման՝ պալիատիվ ինամբի շրջանակներում բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին դեղերը հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ :

Պալիատիվ բուժօգնությունը տրամադրվում է ամբուլատոր կամ ստացիոնար պալիատիվ բուժօգնության տրամադրման լիցենզիա ունեցող հաստատություններում: Պալիատիվ բուժօգնությունը հիվանդներին տրամադրվում է երկու սխեմայով՝ պետության կողմից ֆինանսավորվող անվճար առողջապահության շրջանակներում և որպես վճարովի կամ այլ աղբյուրներից ֆինանսավորվող ծառայություն:

Պալիատիվ ինամբն իրականացվում է բազմամասնագիտական թիմի կողմից, որը ներառում է բժիշկ, բուժքույր, հոգեբան, սոցիալական աշխատող, կամավորներ և անհրաժեշտության դեպքում այլ մասնագետներ: Հիվանդները, նրանց ընտանիքները և համայնքը նույնպես կարող են ներգրավվել այս թիմում:

Պալիատիվ ինամբը նպատակ ունի է բարելավել հիվանդների կյանքի որակը և տրամադրվում է յուրաքանչյուրին, ով ունի կյանքին սպառնացող կամ կյանքը էականորեն սահմանափակող հիվանդություն: Պալիատիվ ինամբի նպատակը հիվանդի ցավը և հիվանդության հետ կապված ֆիզիկական, հոգեցոցիալական, հոգևոր և այլ խնդիրները մեղմացնելն է՝ դրանց վաղ հայտնաբերման, գնահատման և անհրաժեշտ միջամտությունների կազմակերպման միջոցով:

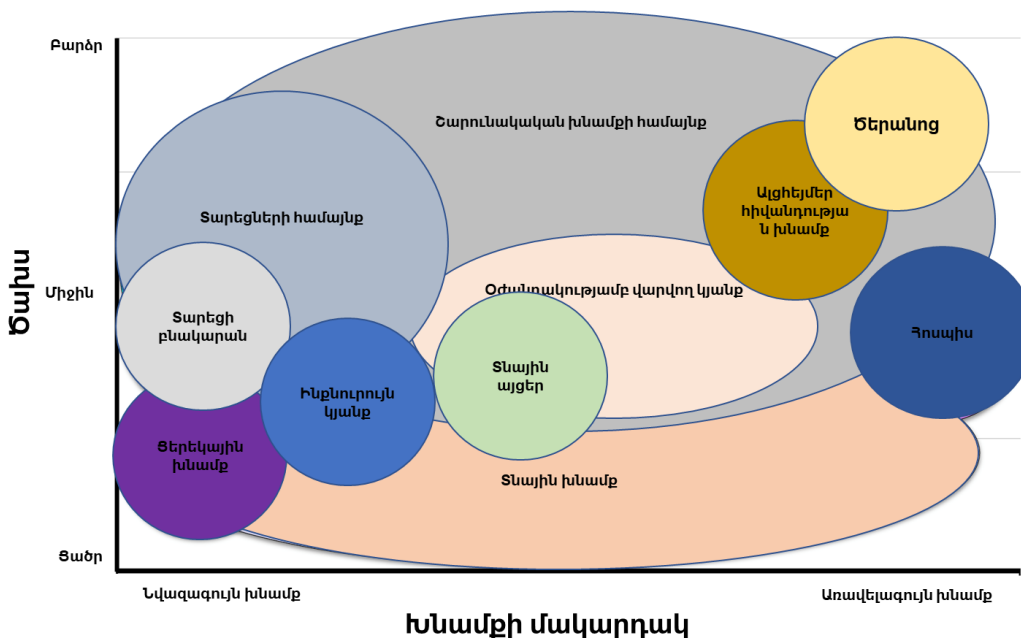
ՀՀ առողջապահության նախարարի 15.11.2018թ. թիվ 17-Ն հրամանի համաձայն պալիատիվ օգնություն է ցուցաբերվում անբուժելի հիվանդությունների կամ պայմանների դեպքում այն հիվանդներին, որոնք պատկանում են այս խմբերին՝ չարորակ նորագոյացություններ, քրոնիկական հիվանդությունների անբուժելի փուլեր, ծանր, անդառնալի հետտրավմատիկ հետևանքներ, ՄԻՎԿ/ՁԻՎՀ, բազմադեղորայքակայուն տուբերկուլյոզ, բնածին և գենետիկ հիվանդություններ, զարգացման ծանր խանգարումներ ունեցող հիվանդներ և այլն: Թմրամիջոցների և հոգեմետ դեղերի նշանակումը պալիատիվ ինամբի համատեքստում իրականացվում է ցավային համախտանիշի կառավարման նպատակով, ինչպես նաև ծանր շնչառական անբավարարության դեպքում՝ համաձայն կլինիկական ուղեցույցների: Այս դեղերը կարող են նշանակվել նաև համապատասխան բժշկական նշանակման դեպքում:

3. ՏԱՐԵՑՆԵՐԻ ԿԵՆՍԱԿԱՆ ՍՊԵԿՏՐ

3.1. Ոլորտի ընդհանուր նկարագրություն

Տարեցների կեցության միջավայրը ներառում է ցերեկային կենտրոնից մինչև հոսպիս ինամբի ծառայություններ: Տարեցների կեցության սպեկտրը համապարփակ ուղեցույց է (seniorliving.org), որն օգնում է հասկանալ տարեցների կարիքները և կյանքի ընթացքում փոփոխվող ինամբի կարիքները: Այն օգնում է որոշել տարեցին հարմար ինամբի տեսակը՝ հիմնվելով մասնագետների առկայության, բնակության վայրի և անհրաժեշտ ծառայությունների բարդության վրա: Արժեքը մեկ այլ կարևոր բաղադրիչ է սպեկտրում, որն աստիճանաբար աճում է, քանի որ ժամանակի ընթացքում կարիքները շատանում են և ավելի են բարդանում:

Պատկեր 2: Տարեցի կենսական սպեկտր



Աղբյուր: seniorliving.org

Ինամբի ամենատարածված տեսակները ներառում են.

- Տնային ինամբ, որի ժամանակ տարեցներին հնարավորություն է տրվում ծերանալու այն միջավայրում, որտեղ նրանք իրենց առավել հարմարավետ են զգում, և սա հանդիսանում է նաև ինամբի ամենից քիչ ծախսատար տեսակը: Ամբողջ աշխարհում միտում կա տարեցների ինամբը կազմակերպել սեփական տանը՝ անկախ պահանջվող ծառայության տեսակից: Ինամբի այս տեսակը տրամադրելիս հնարավոր է իրականացնել նվազագույնից մինչև առավելագույն վերահսկողության, և սա սովորաբար ամենից քիչ ծախսատար ինամբի ծառայությունն է՝ հաշվի առնելով հաստատությունների դեպքում ենթակառուցվածքների համար պահանջվող մեծ ծախսերը: Այն նաև հնարավորություն է տալիս կիրառել ժամանակակից տեխնոլոգիաներ (օրինակ՝ տեսահսկում), որը կարող է կիրառվել շահառուների համար ավելի մեծ անվտանգությունն ապահովելու համար՝ միաժամանակ լրացնելով տնային և բնակելի ինամբի միջև եղած բացը:
- Մեծահասակների ցերեկային ինամբ, որը ոչ բնակելի հաստատություն է (ոչ ինստիտուցիոնալ) և ապահովում է ցերեկային հսկողություն, ապահովում սոցիալականացում և ժամանցային ծրագիր, որը նախատեսված է մեծահասակներին առողջապահական, սոցիալական և այլ ծառայություններ մատուցելու համար:



- Անկախ կյանքի հաստատություններ կամ այսպես ասված թոշակառուների համայնքները, որոնք սովորաբար իրենցից ներկայացնում են լիարժեք գործող տներ, ապահովում համայնքային ներգրավվածություն, անվճար սնունդ և վճաքի ծառայություններ: Անկախ կյանքի համայնքների նպատակն է տրամադրել հարմարություններ և ծառայություններ, որոնք իդեալական են տարեցների համար, ովքեր կարող են փոքր աջակցության կարիք ունենալ իրենց առօրյա կյանքը կազմակերպելու համար:
- Օժանդակությամբ վարվող կյանքի համայնքը ինստիտուցիոնալ ինամբ է, որը տարեցներին առաջարկում է բոլոր հարմարությունները, ինչպես նաև տնային պայմաններում ամբողջական ինամբ: Նմանատիպ հաստատություններում բնակիչներին տրամադրվում է 24-ժամյա հսկողություն՝ ներառյալ սնունդ, աջակցություն առօրյա գործողություններում, իսկ առողջապահական ծառայությունները ներառում են՝ ուտել, լողանալ, հագնվել, լոգարանից օգտվել, դեղորայք ընդունել, տրանսպորտ, տնային տնտեսություն:
- Ալցիեյմերի ինամբ, որը նման է աջակցող կյանքի կենտրոններին, բայց հարմար է ճանաչողական խանգարումներ ունեցող տարեցների համար: Նման խանգարումները ներառում են դեմենցիան/թուլամտությունը, Ալցիեյմերի հիվանդությունը և հիշողության այլ խնդիրներ: Հիմնական մտավոր գործառնությունները ներառում են հիշողությունը, լեզվական հմտությունները, կենտրոնանալու և ուշադրություն դարձնելու կարողությունը, տրամաբանելու և խնդիրներ լուծելու կարողությունը և տեսողական ընկալումը:
- Ծերանոցն առաջարկում է ինամբ այն տարեց մարդկանց, ովքեր համոզված են ինամբի այս տեսակին որոշ ժամանակ տնային ինամբ և աջակցող ինամբ ստանալուց հետո: Նրանք կարող են ունենալ առողջական խնդիրներ, բայց «տերմինալ» չեն համարվում: Մեծ մասամբ նրանք չեն գտնվում այնպիսի ֆիզիկական վիճակում կամ չունեն այնպիսի հիվանդություն, որը պետք է մահացու դառնա վեց ամիս անց կամ ավելի շուտ: Ըստ եության, ծերանոցի բնակիչները առօրյա կյանքում ինտենսիվ աջակցության կարիք ունեն: Աշխատակիցները, ինչպիսիք են բուժքույրերի օգնականները, հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Ծերանոցները նախատեսված են նրանց համար, ովքեր կանոնավոր բժշկական օգնության կարիք ունեն: Ծերանոցներում բնակվող բնակիչները, ընդհանուր առմամբ, ունեն համակցված բժշկական կարիքներ և ավելի շատ ինամբ են պահանջում, քան այն անհատները, ովքեր ապրում են տարեցների համայնքներում կամ ինամբի այլ տեսակ:
- Հոսպիսի անձնակազմի անդամները պետք է լինեն երկարատև ինամբի մասնագետներ: Հոսպիսը և՛ ինամբի փիլիսոփայություն է, և՛ բժշկական ինամբի մասնագիտացված տեսակ: Հոսպիսային ինամբը կարող է տրամադրվել անհատի բնակրության ցանկացած վայրում, ներառյալ անձնական տները, բնակարանները, օժանդակող բնակելի հաստատությունները կամ ծերանոցները: Հոսպիսը կյանքի վերջում հատուկ ծառայությունների մատուցում է մի շարք անձանց և նրանց ընտանիքներին, այդ ծառայությունները ներառում են բժշկական օգնություն, անձնական ինամբ, հուզական աջակցություն, հոգևոր աջակցություն, կամավորների ընկերակցություն և վշտի աջակցություն: Բացի այդ, հոսպիսը տրամադրում է բժշկական սարքավորումներ և դեղամիջոցներ մահացու հիվանդությունների և հավասարազոր դեպքերի համար:

3.2. Ծառայությունների մատուցման մոդել

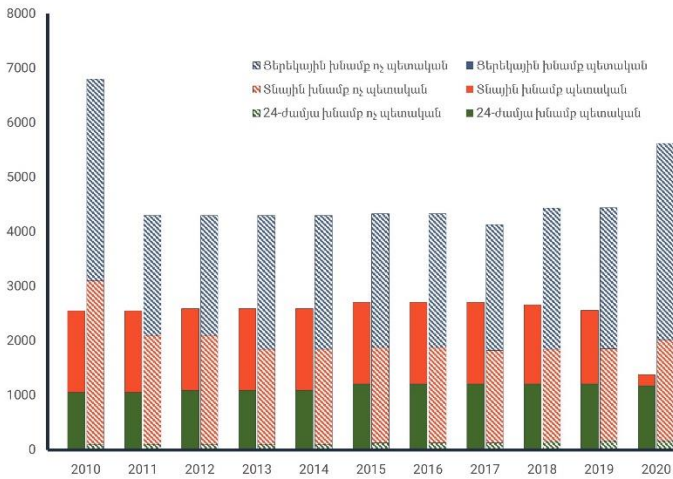
Հայաստանում տարեցների ինամբն իրականացվում է ինչպես ինստիտուցիոնալ, այնպես էլ ոչ ինստիտուցիոնալ (տնային և համայնքային) միջավայրերում: Երկարատև ինստիտուցիոնալ ինամբ տարեցների համար հիմնականում տրամադրվում է կամ պետության կողմից ֆինանսավորվող հատվածի կամ մասնավոր ծառայություն մատուցողների միջոցով:

Երկրում գործում են տարեցների ինամբի երկու տիպի հաստատություններ՝ ընդհանուր և հատուկ, վերջիններս նախատեսված են մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար:

2020 թվականին պետական հաստատություններում ծառայություն է ստացել 1380 տարեց, իսկ ոչ պետական հաստատություններում՝ 5620 տարեց: Ինամբի մանրամասն վիճակագրությունը ներկայացված է ստորև:



Աղյուսակ 3: Հայաստանի տարեցների խնամքի վիճակագրություն (2010-2020)



Աղբյուր՝ ԱՄՀՆ

24-ժամյա խնամքի կենտրոններ

2022 թվականի ապրիլի 1-ի դրությամբ տարեց և/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց (ներառյալ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք) 24-ժամյա խնամք տրամադրող 12 հաստատություն կա, որոնցից 7-ը ոչ պետական են, ընդհանուր շահառուների թիվը 1345 է:

Ընդհանուր տիպի տուն-ինտերնատ ընդունվելու ամբողջ ընթացակարգը տևում է առավելագույնը երեք օր, հիմնականում այն պատճառով, որ սպասողների ցուցակներ չկան: Իրավիճակը, սակայն, տարբեր է հատուկ հաստատությունների դեպքում, որտեղ ընթացակարգը կարող է տևել մինչև մի քանի տարի՝ տեղերի սակավության և դիմողների մեծ թվի պատճառով:

Պետական հաստատությունների պարագայում ամենահրատապ խնդիրը վատ պայմաններն են: Երկրորդ հրատապ խնդիրը կապված է սենյակների հետ, որոնք նախատեսված են մեծ թվով բնակիչների համար և կառուցվել են առանց անձնական տարածքի անհրաժեշտությունը հաշվի առնելու: Երրորդ հրատապ խնդիրը սահմանափակ անձնակազմն է: Մեկ բուժքույրը խնամում է 30-40 տարեցի, անկողնային հիվանդների հարաբերակցությունը 1:10 է, ինչը մեծ թիվ է այն աշխատանքի համար, որը պահանջվում է բուժքույրից: Նորվեգիայում յուրաքանչյուր տարեցի համար նախատեսված է երկու խնամող, Ռուսաստանում՝ 1:5, Ֆրանսիայում՝ 1:2: Իհարկե, այս ամենը բացասաբար է անդրադառնում մատուցվող ծառայությունների որակի վրա:

Տնային խնամք և գերեկային խնամքի կենտրոններ

Այս երկու ծառայությունները ստեղծվել են, որպեսզի տարեցին և/կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց հնարավորինս երկար պահեն համայնքում և կանխարգելեն նրանց մուտքը խոշոր հաստատություններ: խնամքը հիմնականում իրականացվում է հասարակական կազմակերպությունների կողմից: Տնային խնամքի շահառուների ընդհանուր թիվը 2045 է, իսկ գերեկային խնամքինը՝ 3610:

Փոքր համայնքային տներ

Փոքր համայնքային տները նոր են ձևավորվում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողների համար նման տներ կան Լոռու, Կոտայքի, Արմավիրի մարզերում և Երևան քաղաքում: Այս հաստատություններում խնամքն իրականացվում է ԱՄՆ-ի հետ համագործակցող երկու հասարակական կազմակերպությունների կողմից: Ծահառուների ընդհանուր թիվը 36 է:

Տարեցների խնամքի համար պետական բյուջեից հատկացվում է շուրջ 2.5 մլրդ դրամ (5.1 մլն դոլար), որը հիմնականում ծախսվում է դեղորայքի, սննդի, հագուստի և հիգիենայի միջոցների վրա: Ընդհանուր

տիպի տուն-ինտերնատում մեկ անձի ինամբի արժեքը ամսական 90,000 դրամ է (\$187), իսկ հատուկ կենտրոնների համար՝ 150,000 դրամ/ամսական (\$311):

3.3. Հասարակական ոլորտի հիմնական ծառայություն մատուցողներ

Տարեցների ինամբի ոչ պետական կենտրոնները հիմնվել և ղեկավարվում են ՀԿ-ների և շահույթ հետապնդող կազմակերպությունների կողմից:

Ընդհանուր առմամբ, ՀԿ-ները Հայաստանում տարեցների ինամբի ոլորտի հիմնաքարն են: Ստորև ներկայացված են այն երեք հիմնական ՀԿ-ները, որոնք տարեցների ինամբի ոլորտում են ավելի քան 20 տարի և որակյալ ինամբի ծառայությունների կայացման առաջամարտիկն են:

Հայկական Կարիտաս բարեսիրական հասարակական կազմակերպություն

Շահառուների ընդհանուր նկարագիր. Մեկուսացած և սոցիալապես խոցելի տարեցներ, ովքեր անկարող են կամ մասամբ են կարողանում անկախ ապրել: Ընդհանուր առմամբ, ծրագրի շահառու են հանդիսանում 1,100 տարեց անձինք:

Տարեցների կենսական սպեկտր՝ օժանդակությամբ վարվող կյանք, տնային ինամբ և ցերեկային ինամբ

Աշխարհագրություն՝ Ծիրակ, Լոռի, Գեղարքունիք, Արարատ

Ծրագրեր.

- Ազգային տնային ինամբ. 360 շահառու Հայաստանի չորս մարզերում, ովքեր ստանում են առողջական և դեղորայքային աջակցություն, հոգեբանական աջակցություն, կենցաղավարման և ամենօրյա տնային աշխատանքներում աջակցություն:
- Ցերեկային ինամբ. 170 շահառու ստանում են սոցիալական, հիգիենայի և առողջապահական աջակցություն, սնունդ և ժամանց Գյումրիի, Տաշիրի և Արտաշատի ցերեկային կենտրոններում:
- Հունանիտար աջակցություն. Գյումրիում 200 շահառու ստանում է չոր սնունդ և քեռուցման ծախսերի փոխհատուցում:

Ֆինանսավորում՝ Հիմնականում միջազգային դոնորներ, պետական դրամաշնորհ

Ծառայությունների վճար՝ բոլոր ծառայություններն անվճար են

ԾՐԱԳՐԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ. ԱԶԳԱՅԻՆ ՏՆԱՅԻՆ ԻՆԱԿՄԵ

«Հայկական Կարիտասի» այս նախաձեռնությունը, որը սկիզբ է առել 2002 թվականին՝ որպես սննդի տրամադրում 50 սոցիալապես անապահով տարեցների, դարձել է Ազգային տնային ինամբի ծրագիր՝ ընդգրկելով ծառայությունների լայն շրջանակ, որոնք մատուցվում են Հայաստանի 4 մարզերի 5 քաղաքներում ապրող 360 տարեցի, ովքեր ապրում են վատ պայմաններում, ունեն ցածր եկամուտ, բազմաթիվ առողջական խնդիրներ և սոցիալական սահմանափակում: Ծրագրի շահառուներին տրամադրվում է 1) կանոնավոր բուժօրայական ինամբ, 2) առողջապահական պրոֆիլակտիկ և բժշկական խորհրդատվություն, 3) հոգե-սոցիալական աջակցություն, 4) սնունդ, հիգիենայի պարագաներ և դեղորայք, 5) վերականգնողական և օժանդակ պարագաներ, 6) կենցաղավարման աջակցություն, 7) ներառում համայնքային կյանքում և մշակութային կյանքի մասնակցության հնարավորություններ:

20 տարվա երկար ճանապարհը ավելին է, քան սույլ ինամբի ծառայությունների տրամադրումը: Որպես ոլորտի առաջամարտիկ՝ ոլորտում հաջողություն ունենալ նշանակում է ստեղծել և պահպանել տարեցների ինամբի ոլորտը.

- 1) Ստեղծել և զարգացնել մասնագետների և կամավորների նվիրված թիմ,
- 2) Օգտագործել Միջազգային Կարիտասի ցանցի ներուժը՝ տարեցների ինամբի առաջատար փորձառությունը տեղայնացնելու համար,
- 3) Ներառել անհատական կարիքների գնահատումը միջամտության և պարբերական մոնիտորինգային պլանում,
- 4) Մոբիլիզացնել տարբեր դոնորների և աջակիցների ֆինանսական միջոցները և բնաիրային աջակցությունը,
- 5) Կապ հաստատել տարբեր պետական մարմինների հետ՝ բաղադրականության և կարգավորող դաշտը բարելավելու նպատակով,
- 6) Ստեղծել էկոհամակարգ ռազմավարական գործընկերության և շահերի պաշտպանության միջոցով,
- 7) Գիտելիքների և փորձի փոխանակում ակադեմիական և ոչ ակադեմիական միջավայրերում դասընթացների և սեմինարների միջոցով,
- 8) Համայնքի անդամների և ավելի լայն հանրության շրջանում տարեցների կյանքի խնդիրների վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում:

Հայկական Կարմիր Խաչի ընկերություն (ՀԿԽԸ)

ԳՅՈՒՄՐՈՒ ՏՈՒՆ-ԻՆՏԵՐՆԱՏ

Գյումրու տուն-ինտերնատը Հայաստանի 10 խնամքի հաստատություններից մեկն է, որը ղեկավարվում է ՀՀ կառավարության կողմից: 2020 թվականի մայիսից Հայկական Կարմիր Խաչի ընկերությունը ստանձնեց ծերանոցի կառավարումը՝ նպատակ ունենալով զգալիորեն բարելավել խնամքի որակը և օրինակ ծառայել՝ հատապայում Հայաստանում այլ հաստատություններում նմանատիպ մոտեցում ձևավորելու համար:

Գյումրու տուն-ինտերնատը ծառայում է ոչ միայն տարեցների, այլ նաև հաշմանդամություն և խրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց, ովքեր մշտական խնամքի ծառայությունների կարիք ունեն:

Ծրագրի մեկնարկից առաջ հաստատության ելակետային վիճակը համապատասխան ենթակառուցվածքների բացակայությունը և խնամքի սահմանափակ ռեսուրսներն էին:

Մոբիլիզացնելով ֆինանսական ռեսուրսներ տարբեր դոնորներից (Ավստրիական զարգացման գործակալություն, Ավստրիական, Իտալական և Շվեյցարական Կարմիր Խաչ) ՀԿԽԸ-ին հաջողվել է վերակազմակերպել ծառայությունների մատուցման մոդելը հետևյալ կերպ.

- Բնակիչների կենսապայմանների բարելավման նպատակով առկա ենթակառուցվածքների լայնածավալ վերանորոգում և արդիականացում,

- Կազմակերպչական կառուցվածքի վերափոխում՝ նպատակ ունենալով ռեսուրսները վարչական ստորաբաժանումներից ուղղել իրական խնամքի ապահովման գործառույթներին,

- Ինտենսիվ վերապատրաստումներ և կարողությունների զարգացում առկա անձնակազմի համար, նոր անձնակազմի ներգրավում, կամավորների ներգրավվածության ընդլայնում,

- Խնամքի ընդհանուր տրամաբանության վերանայում, որը բացի բուժքույրական խնամքից ներառում է հոգեցնցողական աջակցություն, սոցիալական կապերի ակտիվացում և համայնքի ներգրավվածություն:

Արդյունքում, Գյումրու տուն-ինտերնատի պետական բյուջեի տարեկան ծախսերը մնացել են նույնը, բայց դրանց արդյունքում ստեղծվող արժեքը զգալիորեն ավելացել է:

և ժամանցային միջոցառումների կազմակերպում Արարատի, Արագածոտնի, Կոտայքի և Տավուշի մարզերում:

-Առողջ ակտիվ ծերացում՝ Լոռու, Շիրակի և Վայոց Ձորի մարզերում տարեցների խմբերին աջակցություն տրամադրելու միջոցով: Յուրաքանչյուր մարզում կա մոտ 100 շահառու և առնվազն 10 նախաձեռնող համայնքային խումբ:

Ֆինանսավորում՝ միջազգային դոնորներ, պետական դրամաշնորհներ

Շահառուների ընդհանուր նկարագիր.

Սոցիալապես խոցելի տարեցներ՝ ունակ անկախ ապրելու

Տարեցների կենսական սպեկտր՝ կյանքի աջակցում, տնային անձնական խնամք, ծերանոց, անկախ կյանք

Աշխարհագրություն՝ Շիրակ, Լոռի, Վայոց ձոր, Արարատ, Արագածոտն, Կոտայք և Տավուշ

Ծրագրեր՝

- Տնային խնամք երեք մարզերում՝ Շիրակում, Լոռիում և Վայոց Ձորում պրոֆեսիոնալ բուժքույրերի, սոցիալական խնամողների և վերապատրաստված կամավորների թիմերի կողմից: 2021 թվականին ծառայություն է ստացել 500 մարդ:

- Գյումրու 24-ժամյա խնամքի կենտրոն - 2020 թվականի մայիսից Հայկական Կարմիր Խաչի ընկերությունը ստանձնել է Գյումրու տուն-ինտերնատի կառավարումը:

- Սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն միայնակ փախստական տարեցներին: Այս ծրագրի շրջանակում կամավորները ամիսը մեկ այցելում են շահառուներին, օգնում նրանց տնային գործերում և կազմակերպում սոցիալական/մշակութային միջոցառումներ:

-Մարդասիրական օգնություն. պարենային փաթեթների և աջակցության տրամադրում տարեցներին, սոցիալական

Սպասարկման վճար. Բոլոր ծառայություններն անվճար են: Վերջերս փորձնական վճարովի տնային ինսամբի ծառայություններ են տրամադրվում (ամսական 65000 դրամ):

Առաքելություն Հայաստան ԲՀԿ

Շահառուների ընդհանուր նկարագիր.

Սոցիալապես խոցելի տարեցներ, ովքեր ինքնուրույն անկարող են ապրել

Տարեցների կենսական սպեկտր`

ինքնուրույն կյանքի վարում, տնային ինսամբ, մեծահասակների ցերեկային ինսամբ, տարեցների տուն

Աշխարհագրություն: Արարատ, Լոռի, Շիրակ, Կոտայք, Գեղարքունիք, Սյունիք.

Ծրագրեր.

- Տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և փախստականների ժամանակավոր կեցության համար նախատեսված սոցիալական տներ,
- Ցերեկային ինսամբի կենտրոններ. 20 ցերեկային ինսամբի կենտրոն, որոնք տրամադրում են զբաղվածություն, ինքնարտահայտման հնարավորություն, շփումների ընդլայնում, նոր հմտությունների ձեռքբերում և ակտիվ մասնակցություն համայնքային կյանքում:
- Բարեգործական ճաշարաններ. 27 բարեգործական ճաշարան, որոնք օրական մեկ անգամ տրամադրում են կալորիականությամբ հարուստ սնունդ:
- Սյունիքի մարզի Արծվանիկ գյուղում գտնվող «Արծվաբուն» շուրջօրյա սպասարկման կենտրոն` մինչև 45 շահառու սպասարկելու հնարավորությամբ: Կենտրոնը տրամադրում է կացարան և 24-ժամյա տարբեր ծառայություններ այն տարեցներին և հաշմանդամություն ունեցող անձանց, ովքեր մասամբ կամ ամբողջությամբ կորցրել են ինքնուրույն ապրելու ունակությունը:
- Տնային ինսամբ. սոցիալական և առողջապահական բնույթի տնային ինսամբի ծառայություններ:

Ֆինանսավորում՝ Միջազգային դոնորներ, Կառավարության ֆինանսավորում (մեծամասամբ), եկամուտ ծառայություններից

Ծառայությունների վճար` որոշ ծառայություններ վճարովի են և մատուցվում են ԱՀ-ի կողմից հիմնված մեկ այլ շահույթ հետապնդող կազմակերպության կողմից:

Այլ հասարակական կազմակերպություններ

- Տարեցների առողջության և ինսամբի ապահովման ասոցիացիա

ԾՐԱԳՐԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՆՈՒՆԵՆԻ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

«Նոնենի» բազմաֆունկցիոնալ կենտրոնը, որը գործում է 2007թ.-ից, առաջին անգամ Հայաստանում ներդրել է սոցիալական բնակարանների տրամադրման բոլորովին նոր մոդել՝ աջակցող միջավայրով:

Նոնենի կենտրոնը սոցիալական տուն է, որը նախատեսված է բացառապես կացարան չունեցող տարեցների համար: Կենտրոնը ներառում է.

- 30 բնակարանից բաղկացած բնակելի համալիր.
- Բնակարանային համալիրի 28 բնակարանները տրամադրվում են տարեցներին, իսկ մնացած երկուսը բնակեցված են երիտասարդ սոցիալապես անապահով ընտանիքներով, որոնք զբաղվում են ինսամբի գործընթացով:
- սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների մատուցման բազմաֆունկցիոնալ համալիր:

Կենտրոնի շահառուները ամենօրյա ռեժիմով ստանում են բուժքույրական ինսամբ, հոգեցանցային աջակցություն, սնունդ և հիգիենայի պարագաներ: Բնակիչների համար կազմակերպվում են տարբեր միջոցառումներ, շփվելու հնարավորություններ:

Կենտրոնի ֆինանսական կայունությունն ապահովվում է բազմաֆունկցիոնալ սոցիալական և առողջապահական համալիրի վճարովի ծառայությունների միջոցով: Ստացված հասույթն ուղղվում է շենքի ենթակառուցվածքի պահպանմանը և բնակիչներին մատուցվող անվճար ծառայությունների ծախսերը հոգալուն:

Հիմնադրվել է 2016 թվականին և գործում է երեք հիմնական ոլորտներում՝ առողջապահություն, սոցիալական խնամք և բժիշկների, բուժքույրերի, խնամողների և տարեցների ընտանիքի անդամների շարունակական կրթություն:

2018 թվականին հիմնադրվել է նրա քույր կազմակերպությունը՝ Ծերաբուժության և ծերաբանության հայկական ասոցիացիան՝ նպատակ ունենալով կենտրոնացնել ջանքերը ծերաբուժության և ծերաբանության ծառայությունների զարգացման վրա՝ խթանելով գերատրիայի և գերոնտոլոգիայի ճանաչումն ու ձևավորումը՝ որպես առանձին գիտաճյուղ և անկախ մասնագիտություններ Հայաստանում, նպաստել տարեցների ակտիվության, անկախության և հասարակական կյանքում ներգրավվածության պահպանմանը, նպաստել ինտեգրված խնամքի համակարգի զարգացմանը:

ՄԱԲՀ հայաստանյան գրասենյակի հետ համագործակցությամբ ասոցիացիան կազմակերպում է նաև սոցիալական խնամողների դպրոցը, որը նպատակ ունի տրամադրել գիտելիքներ գերոնտոլոգիայի և գերատրիայի, ինչպես նաև տարեցների խնամքի առանձնահատկությունների մասին:

Ասոցիացիան տրամադրում է տնային խնամքի ծառայություններ Իջևանում (Տավուշի մարզ) (75 անձ), Վաթբում (Վայոց ձոր) (75 անձ) և Երևանում (85 անձ):

➤ Ալցհայմերի խնամք Հայաստան

Ալցհայմերի խնամք Հայաստանը (ACA) ԱՄՆ-ում հիմնված հասարակական կազմակերպություն է, որը հիմնադրվել է 2017 թվականին գերոնտոլոգ դոկտոր Ջեյն Մահաթյանի կողմից՝ նպատակ ունենալով բարձրացնել իրազեկվածությունը, իրականացնել ծրագրեր և մատուցել ծառայություններ Ալցհայմերի հիվանդություն ունեցող մարդկանց և նրանց ընտանիքների համար Հայաստանում:

Համագործակցելով «Առաքելություն Հայաստանի» հետ՝ կազմակերպությունը ստեղծել է «Հայաստանի Ալցհայմերի խնամակալների» օգնության գիծը: Այն նաև հիմնել է Հիշողության ակումբներ տարբեր քաղաքներում, որտեղ տարեցները կարող են պայքարել հիշողության կորստի դեմ՝ մտավոր վարժությունների և այլ գործողությունների միջոցով:

Քանի որ չկան ախտորոշման ստանդարտ ընթացակարգեր, հիվանդները հաճախ չեն ախտորոշվում, սխալ են ախտորոշվում կամ ընդհանրապես չեն ախտորոշվում: Հիվանդության մասին ավելի հստակ գիտելիքներ տարածելու նպատակով «Ալցհայմերի խնամք Հայաստանը» և Data Point Armenia-ն կազմել են Ալցհայմերի հիվանդության խնամքի առաջին ուղեցույցը, որի 10,000 օրինակը Առողջապահության նախարարության կողմից բաշխվել է առաջնային օղակի բժիշկներին:

Ալցհայմերի խնամք Հայաստանի Առողջ ուղեղի հայկական ծրագիրը ամբողջ Հայաստանում իրականացվող հիշողության գնահատման շարժական և Ալցհայմերի հիվանդության թեյնինգային միջոցառումները նախագիծ է: Ծրագիրը համագործակցում է Հայկական ակնաբուժության նախագծի հետ՝ իրականացնելու ճանաչողական գնում ամբողջ Հայաստանում: Ծրագիրը հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից: Առողջ ուղեղի հայկական ծրագրի թիմը ներառում է առաջնային խնամքի բժիշկներ, բուժքույրեր, հոգեբաններ և սոցիալական աշխատողներ, ովքեր դիմակրիկ և գործնական ուսուցում են անցկացնում առողջապահական համակարգի աշխատողների և ընտանեկան խնամակալների համար՝ բարելավելու դեմենցիա/թուլամտություն ունեցող անձանց խնամքը Հայաստանում:

«Երկրորդ շնչառություն» ռադիոհաղորդումը, որը մեկնարկել է Ալցհայմերի խնամք Հայաստանի Առողջ ուղեղի հայկական ծրագրի շրջանակում Հանրային ռադիոյի հետ համատեղ, նվիրված է տարեցների սոցիալական պաշտպանությանը:

Expper Technologies-ի հետ համագործակցաբար Ալցհայմերի խնամք Հայաստանը Ռոբին ռոբոտին բերեց Նորթի տուն-ինտերնատ: Ռոբինը նախկինում ծառայել է Լոս Անջելեսի կալիֆորնյան համալսարանի մանկական հիվանդանոցում՝ փոքրիկ հիվանդներին տրամադրելով Էմոցիոնալ աջակցություն: Գաղափարն այն էր, որ Նույն կերպ նմանատիպ մոտեցումը կարող է տարեցների «կյանքը փոխել»:

«Հիշողության սրճարան Երևանը» Ալցհայմերի ինամբ Հայաստանի մեկ այլ ծրագիր է, որտեղ հիշողության խնդիր ունեցող տարեցները հնարավորություն ունեն հետաքրքիր առօրյա անցկացնել, հետևել առողջ ապրելակերպի կանոններին, արդյունքում մարզել իրենց հիշողությունը և դանդաղեցնել ծերացումը:

Տարեցների հիմնահարցերի ուղղությամբ աշխատող կազմակերպությունների ցանց

Ոլորտի ՀԿ-ները ակտիվ համագործակցում են միմյանց հետ և փորձում են համախմբել իրենց ջանքերը առավել մեծ ազդեցության հասնելու համար: 2015 թվականի դեկտեմբերին «Հայկական Կարիտասի» նախաձեռնությամբ ստեղծվեց տարեցների հիմնախնդիրների շուրջ աշխատող կազմակերպությունների ցանցը, որը ներառում է պետական մարմիններ, միջազգային կազմակերպություններ և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչներ:

Ներկայումս ցանցի անդամներն են «Հայկական Կարիտասը», ՀԿԻԸ, «Առաքելություն Հայաստանը», Տարեցների առողջության և ինամբի ապահովման ասոցիացիան, ՄԱԲՀ հայաստանյան գրասենյակը, ԱՍՀՆ տարեցների հիմնահարցերի բաժինը, ԱՍՀՆ հետազոտությունների ազգային ինստիտուտը, Առողջապահության հետազոտությունների կենտրոնը:

Ցանցի անդամները պարբերաբար հանդիպում են քննարկելու օրենսդրական փոփոխություններ, բարեփոխումների փաթեթներ, առկա խնդիրներն ու բացերը: Մասնավորապես, Ցանցը ակտիվորեն ներգրավված է եղել տարեցներին մատուցվող ծառայությունների չափորոշիչների իրավական ակտերի մշակման և վերանայման գործընթացում ինչպես 2017, այնպես էլ 2022 թվականին: Այն նաև համակարգում է տարեցների կարիքների բավարարմանն ուղղված համատեղ ծրագրերի իրականացումը:

Մասնավոր ծառայություններ մատուցողներ

Ոլորտում ծառայություններ մատուցող մասնավոր հատվածը կամ մասնագիտացած է բուժֆուրական և աջակցող ծառայությունների, կամ տնային ինամբի ծառայությունների ոլորտում: Աշխարհագրական ծածկույթի տեսանկյունից ծառայություններն անհավասարաչափ են բաշխված, ինչը անհանգստացնող է հատկապես գյուղական բնակավայրերում ծառայությունների հասանելիության տեսանկյունից:

Մասնավոր ընկերությունների կողմից ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների մի մասը բժշկական կենտրոններ են (Ավա Մեդ, Ինամի, Ալֆա Բետա), ինչի արդյունքում ինամբն ապահովվում է մասնագիտացած բուժֆուրական անձնակազմի և բժիշկների կողմից, այստեղ նաև տնային ախտորոշման հնարավորություն կա: Ծառայությունների արժեքը տատանվում է 10,000 – 25,000 դրամի միջակայքում 24 ժամվա համար՝ կախված անհրաժեշտ ինամբի ինտենսիվությունից և արդյունքներից, հետևաբար, ծառայությունները հիմնականում անհասանելի են աղքատ և միայնակ տարեցների համար, ում եկամտի հիմնական աղբյուրը կենսաթոշակն է: Աշխատուժի վերապատրաստման տեսանկյունից մասնավոր կազմակերպությունները հիմնականում իրենք են պատասխանատվություն ստանձնում շարունակական վերապատրաստումներ ապահովելու համար:

Ստորև ներկայացված են հիմնական ծառայություն մատուցողները և ոլորտում իրենց մատուցած ծառայությունները:

Աղյուսակ 3. Մասնավոր ոլորտում տարեցներին ծառայություն մատուցողներ

Մատակարար	Ծառայություններ	Տնային խնամք	Ցերեկային խնամք	Ուղեկցման ծառայություն	Խնամքի կենտրոն	Հիշողության պահպանման կենտրոն	Պալիատիվ խնամք	Հոսպիս	Աշխարհորություն
	Երևան տնային խնամք	X							Երևան
	ԱՎԱԳ ՍԵՐՈՒՆԴ խնամքի կենտրոն	X		X					Երևան
	ԱՎԱ ՄԵԴ խնամքի և պալիատիվ բժշկության կենտրոն				X		X		Երևան
	ԻՆԱՄԻ պալիատիվ բուժօգնության կենտրոն	X			X		X		Երևան
	ԱԼՖԱ ԲԵՏԱ ՊԼՅՈՒՄ պալիատիվ խնամքի և հետաբերեսային վերականգնողական կենտրոն				X	X	X		Երևան
	ԱՐԵՎՄԵԴ հոսպիս			X			X	X	Երևան
	VITAcare տարեցների խնամքի և տնային խնամքի ծառայություններ	X							Երևան
	ԲԱՐԻ ԻՆԱՍՔ. տարեց և առողջական խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք	X							Երևան
	ՄԵԴՈՒՆԻ հոսպիս և պալիատիվ խնամքի կենտրոն						X	X	Երևան
	Մասիս հոսպիս						X	X	Արարատ
	Կարդիմեդ ընտանեկան բժշկության կենտրոն						X		Երևան
	Մաստեր Մեդ	X					X		Արմավիր
	Աջափնյակ բժշկության կենտրոն						X		Երևան
	ԱրթՄեդ բժշկական վերականգնողական կենտրոն						X		Երևան

3.4. Տարեցների խնամքը Արիսյան և Արիսյան Եվրոպայում

Հայաստանի կառավարությունը Արևելյան Եվրոպայի տարեցների խնամքի համակարգը համարում է ապագայում հասանելի ուղղություն Հայաստանում ոլորտը նույն կերպ զարգացնելու համար՝ միևնույն ժամանակ Արևմտյան Եվրոպայի փորձառությունը համարելով կատարելագործման ուղենիշ: Այս նույն տրամաբանությամբ հյուսիսամերիկյան օրինակը ոչ հեշտ հասանելի է համարվում Հայաստանի համար՝ հաշվի առնելով երկրի ներկայիս սոցիալ-տնտեսական իրավիճակը:

Ֆինանսական կայունության առումով վարչական շրջանների բյուջեներից ֆինանսավորվող ծառայություններն ավելի զարգացած և ֆինանսապես ավելի կայուն են, քան տեղական բյուջեներից ֆինանսավորվող ծառայությունները, քանի որ վարչական շրջաններն ավելի շատ ռեսուրսներ ունեն: Ներկայումս ընթացիկ և կանխատեսվող պետական ծախսերի մեծ մասը շուրջօրյա խնամքի հաստատությունների համար են, սակայն ջանքեր են գործադրվում անցում կատարելու տնային խնամքին (ինչն ավելի էժան է): Եվրոպայում իրավիճակը մի փոքր այլ է այն առումով, որ նրանք ունեն ներգաղթյալ սոցիալական խնամողներ (սև շուկա): Հիմնական ծախսերը կարող են անհավասարաչափ բաշխվել հետևյալի միջև.

- խնամքի հաստատություն. ամենամեծ մասնաբաժինը՝ հաշվի առնելով հաստատության ծախսերը
- դրամական աջակցություն / դրամական աջակցության ծրագրեր
- տնային խնամք. սովորաբար ամենափոքր մասնաբաժինը:

Որոշ քաղաքականություններ խրախուսում են շուրջօրյա խնամքը հաստատություններում, ինչը, անկասկած, անկայուն և ավելի մեծ ներդրում պահանջող քաղաքականություն է: Ֆինանսական կայունությունից առավել կարևոր է նաև երկարաժամկետ խնամքի ծախսարդյունավետության և արդյունավետության բարելավումը: Կառավարման հզորացումը կնպաստի ակնկալվող արդյունավետության բարձրացմանը: Հնարավոր տարբերակ է նաև խառը տեսակի խնամքի օպտիմալացումը՝ երկարաժամկետ խնամքի համակարգի ծախսարդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով:

Մտաչելիությունը և հասանելիությունը կարգավորվում են առաջարկով և պահանջարկով: Պահանջարկը կարելի է գնահատել՝ հիմնվելով 65 և բարձր տարիքի մարդկանց այն մասնաբաժնի վրա, ովքեր դժվարություններ ունեն առօրյա գործողությունները կատարելու հարցում: Սպասման ժամանակահատվածը լավ ցուցիչ է հասանելիության, ինչպես նաև չբավարարված կարիքները

հասկանալու համար: Երկարաժամկետ ինամբը չի համընկնում ժողովրդագրական զարգացումների հետ:

Ինամբի ծախսերի մասամբ սուբսիդավորվում է պետության կամ քաղաքապետարանի կողմից (որոշ սոցիալական իմբերի համար), իսկ մնացածը վճարվում է անհատի կողմից: Սկանդինավյան երկրներում, Շվեդիա և այլն, ծառայությունները մեծապես սուբսիդավորվում են, իսկ անհատի կողմից կատարվող վճարումները շատ փոքր մաս են կազմում: Այսպիսով, ծառայությունների հասանելիությունն ավելի շատ կախված է ծառայությունից օգտվողի վճարելու կարողությունից, ինչը հանգեցնում է այդ ծառայություններից օգտվողների համար աղքատության ռիսկի մեծացման:

Որքան քիչ է պետական ֆինանսավորումը, այնքան ծառայությունների ծածկույթը անբավարար և անհավասարչափ է:

Անարդյունավետությունը սրվում է առողջապահական և սոցիալական ինամբի տարանջատմամբ: Այսպիսով, առողջապահական և սոցիալական ինամբի արդյունավետ համագործակցությունը հանդիսանում է լավ գործող համակարգի նախապայման: Ֆինանսավորման տարբեր աղբյուրների և ինստիտուցիոնալ և մասնագիտական շատ հստակ տարանջատման պատճառով ինամբի համակարգումը և ծառայությունների մատուցումը բարդանում է:

Ըստ ESPN-ի զեկույցի՝ երկարաժամկետ ինամբի հասանելիությունն ու մատչելիությունն ամենահեշտը Բելգիայում, Կիպրոսում, Դանիայում, Լյուքսեմբուրգում և Նիդեռլանդներում է ապահովվում: Այնուամենայնիվ, քանի որ ինամբ ստացողների թվի աճ է ակնկալվում, դա կպահանջի նաև ինչպես տնային ինամբի, այնպես էլ շուրջօրյա ինամբի հաստատությունների ընդլայնում, ինչը ենթադրում է նաև նոր հաստատությունների և ծառայությունների ֆիզիկական ընդլայնում:

Ծախսի որոշիչներ ԵՄ-ում. Ընդհանուր առմամբ, ի տարբերություն առողջապահական խնամքի, որտեղ ծերացման հետևանքով աճող ծախսերը մասամբ պայմանավորված են տարիք-ծախս պրոֆիլի աճով, ծերացումը ազդում է երկարաժամկետ խնամքի ծախսերի վրա, և սա հիմնականում պայմանավորված է կախվածության մեջ գտնվող մարդկանց թվի աճով:

Երկարաժամկետ խնամքի պետական ծախսերի կարևոր որոշիչ է հանդիսանում այն փաստը, թե արդյոք երկրում գերակշռում է ֆորմալ, թե ոչ ֆորմալ խնամքը, և արդյոք ֆորմալ խնամքը հիմնականում տրամադրվում է հաստատություններում, թե՛ տանը: Պաշտոնական երկարաժամկետ խնամքը ներառում է ինչպես խնամք, այնպես էլ դրամական նպաստ: Երկարատև խնամքը տրամադրվում է մասնագետների կողմից տանը կամ հաստատությունում (ինչպիսիք են խնամքի կենտրոնները և ծերանոցները): Դրամական նպաստները վճարումներ են, որոնք կարող են օգտագործվել տանը կամ հաստատությունում խնամքի համար վճարելու համար, կամ որոնք կարող են վճարվել ոչ ֆորմալ խնամակալներին:

Որոշ երկրներում, ինչպիսիք են Դանիան, Նիդեռլանդները և Շվեդիան, հիմնականում գործում է պաշտոնական խնամքը, մինչդեռ այլ երկրներում, ինչպիսիք են Բուլղարիան, Կիպրոսը, Եստոնիան, Լիտվան, Լատվիան, Ռումինիան և Խորվաթիան, գրեթե բացառապես ոչ ֆորմալ խնամքն է տարածված (գարգացած և ավելի քիչ գարգացած երկրներ ԵՄ-ում): Կարևոր է նշել, որ այս երկրների մեծ մասն արդեն ներառել է խնամքի այդ տեսակն իրենց բարեփոխումների և քաղաքականությունների մեջ, նույնիսկ երբ ընթացիկ ծախսերն արդեն իսկ բարձր են եղել:

ԵՐԿՐԻ ՌԻՍԻՄԼԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՌՈՒՄԻՆԻԱ

Ռումինիան եվրոպայում մեկ շնչի հաշվով ՀՆԱ-ի ամենացածր ցուցանիշներից մեկն ունի, մինչդեռ ծերության կախվածության գործակիցը գնահատվում է միջինից բարձր ԵՄ 27 երկրներում: Մեծ է գրպանից կատարվող ծախսերի տեսակարար կշիռը: Ռումինիայի տարեցների խնամքը հիմնականում հիմնված է ոչ ֆորմալ խնամքի վրա, քանի որ ռումինացիների մեծ մասը կարծում է, որ երիտասարդները պարտավոր են ստանձնել իրենց ծնողների խնամքի պատասխանատվությունը (89%):

Համայնքային սոցիալական և տնային խնամքի պահանջարկը շատ մեծ է, քանի որ մարդիկ նախընտրում են մալ իրենց տանը՝ ընտանիքի հետ. հիվանդների 95%-ը մահանում է տանը: Այսպիսով, «Սոցիալական պաշտպանություն և սոցիալական ներառում 2008–2010 Ռումինիա» ծրագրի իրականացմամբ երկիրը ջանքեր է գործադրել տնային խնամքի զարգացման ուղղությամբ: Օրինակ, տարեցների տնային խնամքի ծառայությունները կարող են ֆինանսավորվել սահմանափակ թվով ժամերի համար՝ կախված հիվանդի վիճակից:

Տնային խնամքի զարգացմանը նպաստում է նաև այն, որ Ռումինիան անհրաժեշտ քայլեր է իրականացնում խնամքի որակի բարելավման ուղղությամբ և նպաստում է տարբեր դերակատարների կողմից տնային խնամքի ցանցի ստեղծմանը: Տարեցներին և հիվանդ մարդկանց խնամողները անցնում են տարեցների խնամքի վեցամսյա վերապատրաստման դասընթաց և ստանում վկայական: Թեև դասընթացների բովանդակությունը վերահսկվում է Ազգային խորհրդի միջոցով, որը պատասխանատու է ուսումնական հաստատությունների հավաստագրման համար, այնուամենայնիվ, դասընթացներն անցկացվում են միայն ՀԿ-ների կողմից: Տնային խնամքը տրամադրվում է հանրային և (ոչ առևտրային) մասնավոր ոլորտի կողմից: Սովորաբար ծառայություն մատուցողների միջև մրցակցություն չկա, քանի որ առաջարկի պակաս կա:

Ի լրումն, 2010թ. հունվարի 1-ից ներդրվել է շահառուների համավճարի համակարգ՝ ինչպես սոցիալական, այնպես էլ առողջապահական համակարգերի համար՝ տրամադրելու խնամքի ծառայություններ ապահովագրություն ունեցող անձանց համար՝ միաժամանակ ապահովելով երկարաժամկետ կայունություն:

4. ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԽՆԱՄՔ. ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐ

4.1. Ընդհանուր ակնարկ

Պալիատիվ ինամբի պահանջարկն աճում է գլոբալ ժողովրդագրական փոփոխությունների պատճառով, ինչը ներառում է աճող ծերացող հասարակությունը և ոչ վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը, հիվանդություններ, որոնք հանդիսանում են աշխարհում մահացությունների 68%-ի պատճառը:

Պալիատիվ ինամբն առավել անհրաժեշտ է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում, ինչպիսին է Հայաստանը: Այնուամենայնիվ, Հայաստանում գործող առողջապահական կառույցների պատճառով պալիատիվ ինամբ թերի է դառնում գործող առողջապահական կառույցների պայմաններում Հայաստանում պալիատիվ ինամբի լուրջ պակաս կա՝ հատկապես տարեցների համար: Հիվանդներից շատերը մահանում են տանը, և նրանց մեծամասնության համար համար տուն-ինտերնատների/տնային ինամբի ծառայությունները սահմանափակ և/կամ անհասանելի են: Արդյունքում հիվանդանոցները հաճախ տրամադրում են երկարատև ինամբ: Հիվանդանոցային պայմաններում հիվանդները հաճախ անտեղյակ են մտում իրենց առողջական վիճակի մասին, և փոխարենը տեղեկատվությունը փոխանցվում է ընտանիքին:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունները, հատկապես սրտանոթային հիվանդությունները և քաղցկեղը, հանդիսանում են Հայաստանում մահացության հիմնական պատճառները: «Պալիատիվ ինամբի կրթությունը Հայաստանում. առաջին կուրսի հայ բժիշկ ռեզիդենտների հեռանկարները» հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում կյանքի վերջին փուլում գտնվող հիվանդների մոտավորապես 60-70%-ը պետք է օգտվի պալիատիվ ինամբից:

Ըստ «Առաջընթացի թարմացում. Պալիատիվ ինամբի զարգացում 2017-2020 թվականներին Եվրասիայի հինգ երկրներում» հետազոտության, տարածաշրջանային համատեքստում Հայաստանը զիջում է այլ երկրներին հատուկ կրթության բացակայության և անբուժելի հիվանդություն ունեցող հիվանդների տրամադրվող մասնագիտացված ինամբի բացակայության պատճառով:

Փորձը ցույց է տալիս, որ ոլորտում հնարավոր կլինի հասնել որոշակի առաջընթացի միայն իրականացնելով այնպիսի ռազմավարություն, որտեղ ի սկզբանե կկարևորվեն վերապատրաստումները, տեխնիկական աջակցությունը և պալիատիվ ինամբի հիմքը դնելու ուղղությամբ որոշակի քայլերը, իսկ այնուհետև դրան կից տեղի ուղորտի ջատագովությունը և ծառայությունների մատուցման համար քարոզարշավների կազմակերպումը: Այնուամենայնիվ, շարունակական առաջընթաց չի երաշխավորվում՝ հատկապես հաշվի առնելով Քովիդ-19 համաճարակը և դոնորների կողմից տրամադրվող ֆինանսական աջակցության նվազումը:

2017թ. զարգացումները կարևոր հիմք հանդիսացան պալիատիվ ինամբի ոլորտի զարգացման համար: Ընդունվեց 2017-2019թթ. Պալիատիվ ինամբի ազգային ռազմավարությունը, ինչպես նաև մշակվեց բժիշկների և բուժքույրերի համար նախատեսված վերապատրաստման ուսումնական ծրագիրը: Ինչ վերաբերում է դեղորայքային քաղաքականությանը, թեև դեղահաբային մորֆինն ավելացվեց հիմնական դեղերի ցանկում, սակայն դեղամիջոցն իրականում հասանելի չէր, և ներարկային մորֆինը շարունակում էր մնալ խիստ սահմանափակված կանոնակարգերի տակ: Ֆինանսավորման առումով պալիատիվ ինամբի համար բյուջետային հատկացումներ չեն եղել:

Հայաստանի ազգային ռազմավարության ընդունումից հետո Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստանը (ԲՀՀՀ) փոխեց իր ռազմավարական ուղղվածությունը: Պալիատիվ ինամբի քաղաքականության մշակման և ծառայություն մատուցողների կարողությունների զարգացման ուղղված աջակցությանը զուգահեռ նաև աջակցություն տրամադրվեց շահերի պաշտպանությանը, օրինակ, առաջնորդության և շահերի պաշտպանության դասընթացներ պալիատիվ ինամբ տրամադրողների համար, մարդու իրավունքների պաշտպանների կողմից պալիատիվ ինամբի և ցավի բուժման դեղերի հասանելիության մոնիտորինգ, հիվանդների և ընտանիքների համար իրազեկում և «ճանաչիր քո իրավունքները» միջոցառումներ:

ԲՀՀՀ-ն նույնպես շարունակել է աջակցել որոշ կլինիկական վերապատրաստումների և հավատարմագրման ծրագրերի և ֆինանսավորել է Հայաստանում տնային և ստացիոնար պալիատիվ ինամբի ծառայությունների արժեքը հաշվարկելու ուսումնասիրությունը: Միջազգային շահերի պաշտպանությունը նախաձեռնվել է Human Rights Watch-ի և Առողջության իրավունքի հարցերով ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի հետ:

2017 թվականից ի վեր Հայաստանի կառավարությունը հետագա քայլեր է ձեռնարկել պալիատիվ ինամբի ծառայությունների ներդրման ուղղությամբ: 2018 թվականին այն հաստատեց մորֆինի նշանակման վերաբերյալ նոր կանոնակարգերը՝ չեղյալ համարելով խիստ սահմանափակող նորմերը, ըստ որի դեղատոմսեր գրելու իրավունք ունեին միայն ուռուցքաբանները և տանը ինամբիլ հիվանդների դեպքում պահանջվում էր մի քանի բժշկի ստորագրություն: 2017 թվականին դեղահաբային մորֆինը գրանցվեց որպես հաստատված դեղամիջոց և ձեռք բերվեց երեք տարվա պաշար: Պալիատիվ ինամբի համար մորֆինի օգտագործումը նշանակալիորեն աճել է այդ ժամանակվանից, չնայած այն դեռ ամբողջական ծավալով չի օգտագործվում:

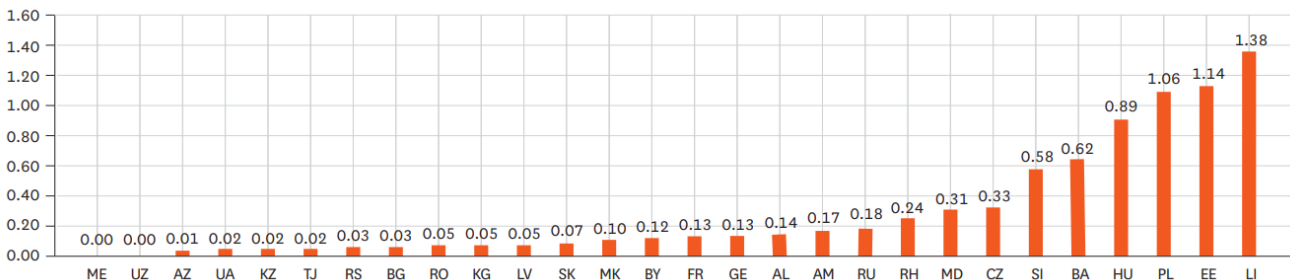
4.2. Ծառայությունների մատուցման մոդել

Հայաստանում պալիատիվ ինամբը կարող է իրականացվել տարբեր պայմաններում.

1. Հայաստանի Հանրապետության առաջնային առողջության պահպանման կենտրոններում (պոլիկլինիկա) ամբուլատոր պալիատիվ օգնությունն իրականացվում է պալիատիվ բուժօգնության կլինիկաների բազմամասնագիտական թիմի կողմից (24-ժամյա բժշկական հսկողություն անբուժելի դեպքերում, ներառյալ տնային այցերը):
2. Ծարժական պալիատիվ ինամբը տրամադրվում է համապատասխան բազմամասնագիտական շարժական թիմի կողմից այն հիվանդին, ով ի վիճակի չէ ինքնուրույն տեղաշարժվել կամ ում տեղափոխումը բարդ է կամ կախված է հիվանդի ցանկությունից:
3. Հիվանդանոցային (ստացիոնար) պալիատիվ բուժօգնությունը տրամադրվում է բազմամասնագիտական թիմի կողմից հիվանդանոցային պայմաններում՝ պալիատիվ ինամբի բաժանմունքում կամ հատուկ մահճակալներով կամ ծառայություններով բաժանմունքում:
4. Հոսպիս, որտեղ պալիատիվ օգնությունը տրամադրվում է բազմամասնագիտական թիմի կողմից իրենց հիվանդության վերջին փուլում գտնվող հիվանդներին, ովքեր պահանջում են ստացիոնար բուժօգնության շարունակական տրամադրում:

Պալիատիվ ինամբի եվրոպական ասոցիացիան (EAPC) առաջարկում է երկու մասնագիտացված պալիատիվ ինամբի ծառայություն յուրաքանչյուր 100,000 բնակչի հաշվով (1 տնային ինամբի թիմ և 1 հիվանդանոցային թիմ): Այս առումով Հայաստանը բավականին ցածր տեղ է զբաղեցնում՝ 0.17, թեև առաջ է որոշ համադրելի երկրներից (տես ստորև նկարը):

Աղյուսակ 4. Տնային պալիատիվ ինամբի մասնագիտացած ծառայություններ



Աղբյուր՝ Պալիատիվ ինամբի եվրոպական ասոցիացիան

Պալիատիվ ինամբը 24/7 ռեժիմով տրամադրվող անընդհատ ծառայություն է: Պոլիկլինիկաներում պալիատիվ ինամբի ծառայությունները մատուցվում են հաստատության աշխատանքային ժամերին՝ ներառյալ տնային այցելությունները:

Պալիատիվ ինամբի սկզբունքներն են.

- ապրել կյանքը՝ ընդունելով մահը որպես բնական երևույթ,
- վերահսկել ցավը և այլ ծանր ախտանիշները,
- չարագացնել, ոչ էլ հետաձգել մահը,
- անհրաժեշտության դեպքում հիվանդին տրամադրվող բժշկական օգնության մեջ ներառել հոգեւոցիալական և հոգևոր բաղադրիչները:

Պալիատիվ ինամբ տրամադրող բազմամասնագիտական թիմի մասնագետների գործունեությունը ունի հետևյալ սկզբունքները.

- հարգել հիվանդի և նրա ընտանիքի արժանապատվությունը,
- արձագանքել իրենց իրավասության շրջանակում և հարգանք ցուցաբերել հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամների նկատմամբ,
- հարգել հիվանդի կողմից համապատասխան միջամտության ընտրությունը և իրականացնել ընտրված միջամտությունը իրազեկող համաձայնությամբ,
- գնահատել և, ըստ անհրաժեշտության, ուղղորդել հոգեւոցիալական և հոգևոր աջակցություն ստանալու,
- անհրաժեշտության դեպքում ապահովել պալիատիվ ինամբի շարունակականությունը,
- հարգել հիվանդի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:

2020 թվականին Հայաստանի կառավարությունը հաստատեց բյուջե, որի շրջանակում ֆևանսավորվելու էին 17 ստացիոնար և տնային պալիատիվ ինամբի ծառայություններ: Այն ներառում էր բժիշկների,

ԴԵՊԻ ՈՒՍՈՒՄԼԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ. DIAKONISSESTIFTENSEN (ԴԱՆԻԱ)

Դանիան ունի համընդհանուր առողջապահական ծառայությունների ծածկույթ բնակչության համար, և Դանիայի երկարաժամկետ ինամբը Եվրոպայում դասվում է լավագույնների շարքին: Այն հիմնականում հիմնված է պաշտոնական ինամբի վրա: Վերջին տասնամյակների ընթացքում տարեցների ինամբի հիմքը հանդիսանում է տնային ինամբը: Diakonissestiftelsen-ը Դանիայի ինամբի և բարեկեցության ծառայությունների առաջատար մատակարարն է, ինչպես նաև երկրում հիմնադրված առաջին հոսպիտներից մեկը: Հոսպիտն ընդունում է տարեցներին հիվանդանոցային ուղեգրումից հետո, երբ մահացու հիվանդության պատճառով նրանց մնացել է ընդամենը մի քանի շաբաթվա կյանք: Այսպիսով, հոսպիտում ինամբի ժամկետ է սահմանվում մահվանից առաջ 2 կամ 3 շաբաթը, և եթե հիվանդի առողջական վիճակը բարելավվում է, նա վերադառնում է հիվանդանոց: Հոսպիտի անձնակազմը կազմված է բուժքույրերից, բժիշկներից, թերապևտներից, երաժշտական թերապևտներից, քահանայից, սոցիալական աշխատողից և կամավորներից, որոնք բոլորն էլ ուղեկցում են հիվանդին դեպի մահ անցման ընթացքում:

Հոսպիտի ծառայությունները չեն սահմանափակվում միայն հոսպիտային ինամբով, նրանք նաև իրականացնում են որոշակի գործողություններ և արշավներ՝ տարածելու իրենց փորձառությունը, մասնավորապես.

- Բուժքույրերի վերապատրաստում. Հոսպիտ իրականացնում է 6 ամիս տևողությամբ բուժքույրերի մասնագիտացված վերապատրաստման ծրագրեր, որի մասնակիցները մասնագիտանում են հոսպիտային ինամբի ոլորտում: Վերապատրաստման և մենթորության հետ մեկտեղ բուժքույրերը պարտավոր են կարողալիս անձնարարված գրքերը պալիատիվ բժշկության, ախտանիշների կառավարման և հաղորդակցության վերաբերյալ՝ նախքան նրանք կանցնեն հոսպիտային աշխատանքի:
- Հաղորդակցություն. Չնայած այն հանգամանքին, որ հոսպիտը իրականացնում է մահվան իրազեկման բազմաթիվ արշավներ, այնուամենայնիվ, բժիշկները դժվարանում են խոսել այդ մասին: Հիվանդների և հարազատների հետ հատուկ հաղորդակցությունը սովորական պրակտիկա է հոսպիտում և առանցքային առավելություն հիվանդանոցի և այլ տեսակի ինամբի համեմատ:
- Կրթական ծրագրեր. Հոսպիտը համագործակցում է առողջապահական այլ հաստատությունների հետ՝ կիսելու լավագույն փորձը պալիատիվ ինամբի ոլորտում մասնագիտացված ծերանոցների, տարեցների տների, ծերանոցներ վարող ՀԿ-ների, տուն-ինտերնատների հետ, որոնք փորձում են պալիատիվ և հոսպիտային ինամբը ներառել տարեցների ինամբի մեջ:

բուժքույրերի աշխատավարձեր, տրանսպորտի և դեղերի ծախսեր: Հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների ծառայությունների ծախսերը փակվում են միայն որոշ դեպքերում՝ սահմանափակ ֆինանսավորման պատճառով: Պալիատիվ խնամքի ծառայությունների թիվը զգալիորեն ավելացել է՝ պալիատիվ բուժօգնություն տրամադրելու համար լիցենզավորված են 23 ծառայություն: 2021 թվականի փետրվարի դրությամբ պետական միջոցներից ֆինանսավորվել են ավելի քան տասը:

2018-2020 թվականների ընթացքում պալիատիվ բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար լիցենզավորվել է 16 բժշկական կազմակերպություն, որից 10-ը ստացիոնար (6-ը Երևանում և 4-ը մարզերում) և 6-ը ամբուլատոր (3-ը Երևանում և 3-ը մարզերում): 2019 թվականին պետական ֆինանսավորմամբ ամբուլատոր և արտագնա պալիատիվ բուժօգնություն է հիմնվել Երևանի 13 պոլիկլինիկայում և Մասիսի հոսպիտում: 2020 թվականի դրությամբ պետական ֆինանսավորմամբ ամբուլատոր պալիատիվ օգնությունը հասանելի է եղել 7 բժշկական կենտրոնում (1-ը՝ Երևանում և 6-ը՝ մարզերում):

Ստորև քարտեզագրված են պալիատիվ ինամբ տրամադրող կազմակերպությունները, ինչպես նաև ավելի լայն Էկոհամակարգում ներառված կառույցները:

Աղյուսակ 4: Պալիատիվ ինամբի Էկոհամակարգի դերակատարները Հայաստանում

Կազմակերպություն	Կենտրոնացում	Նկարագրություն	Կարգավորող	Ծառայությունների մատուցում	Ֆինանսավորում	Կրթություն	Հետազոտություն	Իրավական պաշտպանություն	Շահերի պաշտպանություն
1	Առողջապահության նախարարություն	Առողջապահության ոլորտը կարգավորող պետական մարմին	X		X				
2	Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	Սոցիալական ոլորտը, ներառյալ սոցիալական ինամբի մատուցման ոլորտը կարգավորող պետական մարմին	X						
3	Առողջապահության ազգային ինստիտուտ	Գործում է ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության ներքո և իրականացնում է ՀՀ-ում առողջապահության զարգացմանը նպաստող գործողություններ	X			X	X		
4	Երևանի պետական բժշկական համալսարան	Հայաստանում առաջատար ակադեմիական հաստատություն				X	X		
5	Հայաստանի ամերիկյան համալսարան (առողջապահության գիտությունների թուրփանջյան քոլեջ)	Միջոլորտային դասընթացներ և առողջապահության ոլորտի և այլոց կարողությունների զարգացում հանրային առողջության, առողջապահական ծառայությունների հետազոտության ու գնահատման և առողջապահական ինամբի մատուցման և կառավարման ոլորտում				X	X		
6	Երևանի պետական բժշկական քոլեջ	Առաջատար կրթական հաստատություն, որ որակյալ կրթություն է ապահովում միջին մակարդակի առողջապահական անձնակազմի համար Երևանում և Հայաստանի մարզերում իր մասնաճյուղերի միջոցով:				X	X		
7	Քաղցկեղի և ճգնաժամի ինստիտուտ	Շահույթ չհետապնդող կազմակերպություն, որ նպատակ ունի ուսումնասիրել քաղցկեղ ունեցող հիվանդների մոտ ճգնաժամը և դրա հաղթահարումը					X		X
8	Ալցիայմերի հիվանդության հայկական ասոցիացիա	Իրականացնում է սոցիալական ինամբիների հանդիպումներ, կրթական միջոցառումներ, ունի թեժ գիծ				X			X
9	Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան	Քաղաքացիական կազմակերպություն, որի նպատակն է մարդու իրավունքների, օրենքի գերակայության, արդարության, հաշվետվողականության և թափանցիկության պաշտպանությունը			X	X	X	X	X



Կազմակերպություն	Կենտրոնացում	Նկարագրություն	Կարգավորող	Ծառայությունների մատուցում	Ֆինանսավորում	Կրթություն	Հետազոտություն	Իրավական պաշտպանություն	Ծախսերի պաշտպանություն
10	«Հենարան» բարեգործական կազմակերպություն	Բարեգործական հիմնադրամ, աջակցում է ուռուցքային հիվանդություններից բուժվող մարդկանց, նրանց ընտանիքի անդամներին և խնամողներին				X			X
11	Ժպիտների քաղաք հիմնադրամ	Բարեգործական հիմնադրամ, որ աջակցում է ուռուցքաբանական և արյունաբանական հիվանդություններ ունեցող մարդկանց և նրանց ընտանիքներին			X				X
12	Հայաստանի մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ	Տրամադրում է պաշտպանություն այն անհատներին, ում իրավունքները և ազատությունները ոտնահարվել են պետական կամ տեղական իշխանությունների կողմից						X	X
13	Հակացավային և պալիատիվ օգնության հայկական ասոցիացիա	Հայաստանում պալիատիվ խնամքի կենտրոնների և հոսպիսների հիմնում և զարգացում		X		X	X		X
14	Իրական աշխարհի, իրական մարդիկ ՀԿ	Իրավապաշտպան կազմակերպություն, որը զբաղվում է պալիատիվ խնամքի և ցավի մեղմման հասանելիության ապահովման ջատհակությամբ						X	X
15	Պացիենտների իրավունքների պաշտպանության կենտրոն	Հետազոտություն, կրթական ծրագրեր և քաղաքականությունների վերլուծություն իրականացնող կազմակերպություն				X	X	X	X
16	«Իրավունքի զարգացման կենտրոն» ՀԿ	Մարդու իրավունքների պաշտպանություն հիվանդների խնամքում և օգնություն բուժաշխատողներին, մասնագետներին, փաստաբաններին, հիվանդներին կամ բոլոր նրանց, ովքեր ցանկանում են ավելի իմանալ առողջապահական օրենքի, կանոնակարգերի և բժշկական էթիկայի մասին ամբողջ աշխարհում և Հայաստանում:						X	X
17	Հոգեուռուցքաբանության հայկական ասոցիացիա	Տուժած մարդկանց հոգեցոցիալական խնամքի գիտությունն ու պրակտիկան զարգացնող կազմակերպություն		X		X	X		X
18	Հայաստանի սոցիալական աշխատողների ասոցիացիա	Սոցիալական աշխատողների հայկական ասոցիացիան մասնագիտական կառույց է, որը միավորում է սոցիալական աշխատողներին և մեկտեղում ոլորտում առկա գիտական և գործնական ներուժը:				X			X



Կազմակերպություն	Կենտրոնացում	Նկարագրություն	Կարգավորող	Ծառայությունների մատուցում	Ֆինանսավորում	Կրթություն	Հետազոտություն	Իրավական լուրջ պաշտպանություն	Ծառայության արդյունավետություն
19	Հայ կամավորների միություն / Դեպի Հայք	Կամավորներիական աշխատանքի իրախուսման ծրագիր, որը նաև առաջարկում է ճամփորդական կրթաթոշակներ իրավասու մասնակիցներին՝ աջակցելու Հայաստանի զարգացմանը: ՀՀ Առողջապահության նախարարության Կ.Ա.Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնը բաղկացնում է միակ համալիր խնամքի հիվանդանոցն է Հայաստանում:							X
20	Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
21	Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի պալիատիվ խնամքի կլինիկա	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
22	Իջևանի առաջնային առողջության պահպանման կենտրոն	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
23	Արտենիի առաջնային առողջության պահպանման կենտրոն	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
24	Վայքի բժշկական կենտրոն	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
25	Երևանի N13 պոլիկլինիկա	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
26	Երևանի N17 պոլիկլինիկա	Հանրային ծառայություններ մատուցող		X					X
27	ԱՎԱ ՄԵԴ Խնամքի և Պալիատիվ բժշկության կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
28	«ԽՆԱՄԻ» պալիատիվ բուժօգնության կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
29	«ԱԼՖԱ ԲԵՏԱ ՊԼՅՈՒՄ» պալիատիվ խնամքի և հետսթրեսային վերականգնողական կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
30	ԱՐԵՎՄԵԴ հոսպիս	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
31	ՄԵԴՈՒՆԻ հոսպիս և պալիատիվ խնամքի կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
32	Մասիս հոսպիս	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
33	Կարդիոմեդ ընտանեկան բժշկության կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
34	Աջափնյակ բժշկության կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X
35	ԱրթՄեդ բժշկական վերականգնողական կենտրոն	Մասնավոր ծառայություններ մատուցող		X					X

4.3. Ցավագրկում

Ցավագրկումը պալիատիվ խնամքի հիմնասյունն է: Մորֆինը պալիատիվ խնամքի հիվանդների համար համարվում է չափավորից մինչև ծանր ցավը բուժելու ամենահարմար դեղամիջոցը և օգտագործվում է որպես պալիատիվ խնամքի զարգացումը գնահատելու ցուցիչ:

Այլ արդյունավետ ցավագրկողներ չկան, բացառությամբ ափիոնային թմրամիջոցների (անալգետիկների)՝ չափավոր և ծանր քրոնիկ ցավերի բուժման համար: Ուստի ուժեղ ափիոնային ցավագրկողները անհրաժեշտ են նմանատիպ ցավագրկման համար: Ցավոք, օփիոիդների օգտագործման մասին սահմանափակ գիտելիքները և դրանց օգտագործման հետ կապված վախը հաճախ խանգարում են ցավի արդյունավետ բուժմանը ինչպես երեխաների, այնպես էլ մեծահասակների համար: Ցավի բուժման համար ուժեղ օփիոիդների արդյունավետությունն ապացուցված է մեծահասակների մոտ քրոնիկ, ոչ քաղցկեղային ցավի բուժման արդյունքում ստացված տվյալները և դիտարկումները հիմնավորում են ԱՀԿ-ի հիմնական դեղամիջոցների ցանկում մորֆինի ընդգրկումը, որը պետք է օգտագործվի երեխաների և մեծահասակների մոտ չափավորից ուժեղ ցավի բուժման համար:

Չնայած 2019 թվականի վերջին կառուցվածքային փոփոխություններին և դեղորայքի առկայությանը, ինչպես նաև միջազգային մոտեցմանը, ըստ որի դեղահաբային մորֆինը ծանր ցավի դեմ պայքարի լավագույն միջոցն է, ափիոնային ցավագրկող դեղամիջոցների հասանելիությունը դեռևս կարևոր մարտահրավեր է Հայաստանում:

Օփիոիդների օգտագործման հետ կապված սխալ պատկերացում կա: Մարդիկ կարծում են, որ օփիոիդներ նշանակելը ցուցիչ է, որ հիվանդին ապրելու մի քանի օր է մնացել, մինչդեռ իրականում օփիոիդների ճիշտ չափաբաժնի և ճիշտ հաճախականությամբ օգտագործումը կարող է ցավագրկել և երկարացնել մարդու կյանքը ամիսներով և նույնիսկ տարիներով:

4.4. Կրթություն/աշխատուժ

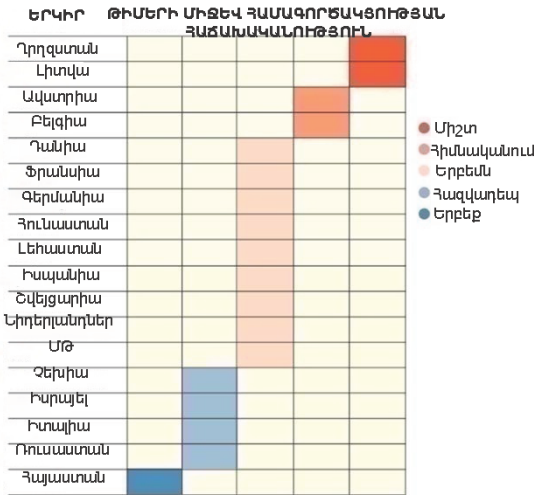
Պալիատիվ խնամքի ոլորտում կրթությունը, կարծես թե, ոչ կանոնավոր կերպով, բայց զարգանում է Հայաստանում, թեև պատշաճ կրթական ծրագրերի բացակայությունը ամբողջ աշխարհում մեծ խոչընդոտ է համարվում առողջապահական համակարգում պալիատիվ խնամքի զարգացման և ինտեգրման համար:

Համաձայն «Պալիատիվ խնամքի կրթությունը Հայաստանում. առաջին կուրսի հայ բժիշկ ռեզիդենտների հեռանկարները» հետազոտության՝ առողջապահության ոլորտի մի շարք մասնագետներ միտումնավոր բացառում են պալիատիվ խնամքը՝ որպես իրենց բժշկական կարիերայի տարբերակ: Պատճառը հուզական ոլորտում առաջացող դժվարությունները, ինչպես նաև պալիատիվ խնամքի բարդությունն է:

Բազմամասնագիտական թիմերի առկայությունն օգտակար է և՛ հիվանդի, և՛ հենց թիմի համար: Այնուամենայնիվ, թիմերում կարծես թե գերակշռում են բժիշկները: Բազմամասնագիտական պալիատիվ խնամքի թիմերում հոգեբանական, սոցիալական խնամքի, հոգևոր ծառայությունների մասնագետների մեծ բաց կա:

Պալիատիվ խնամքի թիմերի և երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունների անձնակազմի համագործակցությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում այս համագործակցությունն ամենավատն է գործում՝ համեմատած ինչպես եվրոպական, այնպես էլ Կենտրոնական Ասիայի այլ երկրների հետ:

Պատկեր 5: Թիմերի միջյ համագործակցություն



Աղբյուր՝ EAPC

Բացի ակադեմիական և ոչ ակադեմիական միջավայրերում պալիատիվ խնամքի դասընթացների սակավությունից, մեծ մարտահրավեր է նաև հիվանդների հետ շփման ոլորտում կրթությունը և տարբեր ուսումնական կյանքերի հասանելիությունը: Գոյություն ունեցող կրթական ծրագրերում հիմնականում բացակայում են հետևյալ բաժինները՝ հաղորդակցություն («վատ լուր հայտնելը»), պալիատիվ խնամքի հիվանդներին/ընտանիքներին հուզական/հոգեբանական աջակցության տրամադրում, ցավի և ախտանիշների կառավարում, տիպիկ պալիատիվ խնամքի հիվանդություններ և հարակից խնդիրներ, մահացողների ախտորոշում և մահացող հիվանդներին աջակցելու ապացուցահեն մոտեցումներ:

Հայաստանի հիմնական բժշկական ուսումնական հաստատություններում մշակվել և ներդրվել են հետևյալ թեմաները.

- Երևանի պետական բժշկական համալսարան. Պալիատիվ բժշկական աջակցության ասպիրանտուրայի ծրագիր, որը դասավանդվում է ընտանեկան բժշկի մասնագիտությունն ստացող ուսանողներին,
- Երևանի պետական բժշկական համալսարան. բուժֆուլյերի 1-շաբաթյա և 2-շաբաթյա շարունակական բժշկական կրթական ծրագրեր,
- Առողջապահության ազգային ինստիտուտ. կազմակերպել է դասընթաց «Ոչ ուռուցքաբանական հիվանդությունների պալիատիվ բժշկական օգնության արդի միտումները» թեմայով,
- Պալիատիվ բժշկական օգնությունը (4 ամիս) և պալիատիվ բուժֆուլյուրությունը (3 ամիս) ավելացվել են որպես նեղ մասնագիտացումներ բժշկական ընդհանուր ուսումնական պլանում,
- Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջ. պալիատիվ խնամքը որպես թեմա ներառված է հիվանդի ընդհանուր խնամք և բուժֆուլյուրություն կուրսերում,
- Երևանի պետական համալսարան.գործնական հոգեբանության կենտրոնը իրականացրել է ընդհանուր խնամքի 48-ժամյա փորձնական դասընթաց՝ համապատասխան ուսուցման մոդուլով, որը ներառում էր պալիատիվ խնամքի և սոցիալական խնամքի 6-ժամյա թեմաներ:

Շարունակական բժշկական ուսուցման www.cme.am կայքն ունի Պալիատիվ խնամքի առանձին բաժին:

4.5. Համայնքային ներգրավվածություն

Որոշ երկրներում որոշ հոսպիսներ և կազմակերպություններ ղեկավարվում են միայն կամավորների կողմից, օրինակ, Գերմանիայի կամավորական հատվածն ունի ավելի քան 1300 կամավորական կազմակերպություն, որը կոչվում է Ambulanter Hospizdienst (հոսպիսային տնային ծառայություններ կամ կամավորների հոսպիսներ): Հայաստանը կամավորների ներգրավվածության ամենացածր մակարդակներից մեկն ունեցող երկրներից է:

Աղյուսակ 6: Հոսպիսային կամավորությունը 7 պալիատիվ խնամքը եվրոպական 15 երկրում

Երկիր	ԿԱՄԱԿՈՐՆԵՐ ԳՐՈՒԴԻՍՆԵՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒ ԹՅՈՒՆՆԵՐ		ԿԱՄԱԿՈՐՆԵՐ ԳԱՄԱՐ ԴԱՍԸՆԹԱՑ ԿԱՍ ՈՒՄՈՒՄԱԿԱՆ ԱՅՈՒԹ		ՑԱՑԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՅՆԱԳՐՈՒՄԱՆ ՀԱՍՏԱԿԱՆ ԿԱՄԱԿՈՐՆԵՐԻ ԱՊՐԵՍՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՐԻՆ ՀԵՏԵՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ		ԿԱՐԵՎՑՈՂ ՀԱՍՏԱՑՆՔՆԵՐ		ԱԶԳԱՑԻՆ ՊԻՍ ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՑՈՒՄ ԿԱՄԱԿՈՐՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՑՄԱՑՎԱԾՈՒ ԹՅՈՒՆ		ՊԻՍ ԿԱՄԱԿՈՐՆԵՐԻ ԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹՅԱ ԵՎ ՀԱՄԱՐ ՊԵՏԱԿԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱԿՈՐՈՒՄ	
	ԱՅՈ	ՏԵՂԵԿ ԶԿԱ	ԱՅՈ	ՏԵՂԵԿ ԶԿԱ	ԱՅՈ	ՈՂ	ԱՅՈ	ՈՂ	ԱՅՈ	ՈՂ	ԱՅՈ	ՏԵՂԵԿ ԶԿԱ
Հայաստան	0	0-10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ավստրիա	184	>1000	●	○	●	○	●	○	●	○	●	○
Բելգիա	84	>1000	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Չեխիա	12	100-500	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Ֆրանսիա	NA	>1000	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Գերմանիա	1316	>1000	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Հունգարիա	5	100-500	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Իտալիա	NA	>1000	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Լեհաստան	20	>1000	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Պորտուգալիա	NA	100-500	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ռումինիա	NA	500-1000	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Սերբիա	1	100-500	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Շվեյցարիա	30	500-1000	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Նիդերլանդներ	91	>1000	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Միացյալ Թագավորություն	NA	>1000	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○

Եվրոպայում կամավորների համար մեծամասշտառ ուսուցում է իրականացվում, սակայն տարբերվում է երկրից երկիր՝ կապված ուսուցման համատեքստի/մակարդակի հետ: Հայաստանում պալիատիվ ինսամբի կամավորների համար որևէ տիպի վերապատրաստման ծրագիր չի իրականացվում:

Պալիատիվ ինսամբի մասին ավելի լայն հանրության կրթության անհրաժեշտությանն անդրադառնում են բազմաթիվ զեկուլցներ և հետազոտական աշխատանքներ: Մասնավորապես, գոյություն ունեն այնպիսի սխալ պատկերացումներ, ինչպիսիք են «Պալիատիվ ինսամբը հավասար է ուռուցքաբանական ինսամբի» կամ «Պալիատիվ ինսամբի նպատակն է երկարացնել կյանքը», ինչը վկայում է փորձի, ընկալման և պոտենցիալ աջակցող հմտությունների/կարողությունների բացակայության մասին:

Պալիատիվ ինսամբի գոյության և նպատակների վերաբերյալ սահմանափակ գիտելիքները պայմանավորված են պալիատիվ ինսամբի ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությամբ և զարգացմամբ: Հայաստանում պալիատիվ ինսամբը կարելի է բնութագրել հետևյալ կերպ՝ հիմնականում տնային պայմաններում իրականացվող ինսամբ, չտեղեկացված հիվանդներ, ընտանիքի կարևորում և պալիատիվ ինսամբի սահմանափակ հասանելիություն: Հոգևոր ինսամբի («Հոգևոր ինսամբը հավասար է կրոնի») և սոցիալական ինսամբի տարբեր ընկալումները կարող են խոսել պալիատիվ ինսամբի նպատակների և սկզբունքների հայեցակարգային ըմբռնման ավելի մեծ բացերի մասին:

Հանրային իրազեկման ամենամեծ արշավը, որը կոչվում է «Կյանք առանց ցավի», իրականացվել է բժիշկների, ծառայություն մատուցողների, հիվանդների և նրանց ընտանիքների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից դեռ 2016թ.: Արշավի շրջանակներում սոցիալական մեդիայի միջոցով հազարավոր մարդիկ են մոբիլիզացվել, տեղի են ունեցել բնարկումներ և հանդիպումներ, որոնց ընթացքում կարևորվել է ցավազրկող դեղահաբային օփիոիդների հասանելիությունը, որն էական նշանակություն ունի որակյալ պալիատիվ ինսամբի կազմակերպման համար և կարող է վերափոխել Հայաստանում պալիատիվ ինսամբի կարիք ունեցող տասնյակ հազարավոր մարդկանց կյանքը:

4.6. Մշակութային կողմ

Պալիատիվ ինսամբի թիմի, հիվանդի և ընտանիքի անդամների և ինսամբողների միջև շփումը դժվար գործընթաց է: Շատ հաճախ հիվանդներին ուղղակիորեն չեն ասում, թե ինչ հիվանդությամբ են նրանք տառապում, և որ նրանց վիճակը մահացու է: Թեև սա անձնական տվյալների գաղտնիության խախտում է, այնուամենայնիվ նման մոտեցումը շատ տարածված է:

Մահվան մասին բաց խոսակցությունները շատ ընդունված չեն: Մարդիկ նախընտրում են լռության մեջ մնալ մահացող հիվանդի հետ կամ չհիմնավորված հույս տալ նրան՝ թույլ տալով նրան ինչ-որ ժխտողական վիճակի մեջ գտնվել: Հայաստանում շատ հազվադեպ երևույթներ են մահացող հիվանդի «կյանքի տոնակատարությունը» և «երախտագիտության արտահայտությունը»:

Հոգևոր գրույցների փոխարեն քահանան հիվանդի մոտ հրավիրվում է հիմնականում նրա կյանքի վերջին օրը՝ խոստովանության համար: Սա ընդունված է բացառապես քրիստոնյա ընտանիքներում:

5. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

5.1. Տարեցների խնամք

Հայաստանի ներկայիս սոցիալ-տնտեսական վիճակը, հատկապես ԶՆԿԻԴ-19-ի և 2020 թվականի պատերազմի համատեքստում, դժվարացնում է տարեց բնակչության կյանքը: Տարեցների խնամքի ոլորտը բավականին կայացած է այն տեսանկյունից, որ Էկոհամակարգի պետական, հասարակական և մասնավոր դերակատարներն ունեն միասնական տեսլական: Անկախացումից հետո սա որակյալ խնամքի ձևավորման ուղղությամբ մեծ առաջընթաց է Հայաստանում: Այնուամենայնիվ, բոլոր տարեցների համար արժանապատիվ կյանք ապահովելու համար՝ անկախ նրանց ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական բնութագրից, Հայաստանի Էկոհամակարգի ներսում և դրանից դուրս գտնվող բոլոր դերակատարները պետք է զգալի ջանքեր գործադրեն՝ հետևյալ մարտահրավերների հաղթահարման ուղղությամբ.

- Օրենսդրական դաշտ

- Ներկայիս օրենսդրությունը և քաղաքականություններն միմյանցից անկախ են գործում: Ռազմավարական տեսլականը և համապատասխան կարգավորումները մշակվում են բացառապես Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից՝ սոցիալական ոլորտի սահմանափակ թվով ակտիվ ՀԿ-ների ներգրավմամբ և խորհրդատվությամբ: Առողջապահության, կրթության, մշակութային, տեխնոլոգիական ոլորտների ներկայացուցիչների միջև չկա միջուկորտային համագործակցություն, ինչը կնպաստեր ինդիքների լուծման համապարփակ և ամբողջական լուծումներ գտնելու գործընթացին: Նմանատիպ ոչ համագործակցային մոտեցումը պետք է վերանայվի, և դաշտի կարգավորման գործողությունները պետք է ներառեն պետական մարմինների տարբեր մակարդակների ներկայացուցիչներ, ներառյալ տեղական ինքնակառավարման մարմիններ և մարզային իշխանություններ, համայնքների ներկայացուցիչներ:
- Սոցիալական և բժշկական հաստատությունների միջև ուղղորդման և դեպքերի համատեղ վարման մեխանիզմները նույնպես արդյունավետ չեն գործում, ինչը հանգեցնում է ուշացած խնամքի կամ խնամքի սահմանափակ շրջանակի տրամադրման:
- Շատ հաճախ տարեցներն իրազեկված չեն իրենց իրավունքների մասին և չեն ստանում իրենց հասանելիք ծառայությունները/աջակցությունը ժամանակին և ամբողջ ծավալով:

- Հասանելիություն

- Տարեցների խնամքի ծառայությունների անհավասար աշխարհագրական բաշխումը դրանք անհասանելի է դարձնում Հայաստանի շատ բնակավայրերում, հատկապես գյուղական բնակավայրերում, որտեղ գերակշռում են տարեցները: Կան մարզեր, որտեղ գրեթե չկան կամ շատ քիչ են տարեցների խնամքի ծառայությունները:
- Տարեցների համար խնամքի հաստատություններ տեղափոխվելը կարող է բավականին դժվար լինել և բյուրոկրատական երկար գործընթաց պահանջել՝ սահմանափակ տեղերի պատճառով: Խնամքի հաստատություն ընդունվելու հերթերը կարող են մեկ տարուց ավել տևել, հատկապես մասնագիտացված խնամքի հաստատությունների պարագայում:
- Տարեցների խնամքի պետական հաստատությունները չունեն համապատասխան ենթակառուցվածքներ, ինչի արդյունքում այս հաստատությունները վատ կենսապայմաններ ունեն: Մյուս կողմից, տնային խնամք ստացող տարեցները հաճախ չեն կարողանում ստանալ այս ծառայություններն ամբողջ ծավալով, քանի որ ապրում են վատ պայմաններում: Արդյունքում վատթարանում է նրանց առողջական և հոգեբանական վիճակը, ինչն ավելի շատ խնամք և աջակցություն է պահանջում: Շատ տարեցներ մշտապես գտնվում են այս շարունակական վատ շրջափակ մեջ:

- Մատչելիություն

- Տարեցների շրջանում աղքատության բարձր մակարդակի պատճառով այս ոլորտն այնքան էլ գրավիչ չէ վճարովի մասնավոր ծառայությունների մրցունակ դաշտի ձևավորման համար:



- Պետական կառույցներն ու ՀԿ-ները, որոնք ծառայություններ մատուցող առաջնային օղակն են, ֆինանսական միջոցների մեծ բաց ունեն: Պետական բյուջեի հատկացումները գրեթե նույնն են վերջին 3-5 տարիների ընթացքում՝ չնայած ոլորտի զարգացման վերանայված և ընդլայնված տեսլականին և ռազմավարությանը:
- Բոլոր ՀԿ-ների պարագայում ֆինանսական միջոցներ տրամադրող դոնոր կազմակերպությունները կրճատում են ֆինանսական աջակցությունը, իսկ պետական ֆինանսավորումը/դրամաշնորհները բավարար չեն մատուցված ծառայությունների բոլոր ծախսերը հոգալու համար:
- Կարելի է ասել, որ բնակչության այս խմբի համար ապահովագրական ծածկույթ գրեթե չկա: Ֆինանսավորման նոր սխեմաները չափազանց կարևոր են ոլորտի հետագա զարգացման համար:
- Կորպորատիվ հատվածի աջակցությունն ու ներգրավվածությունը բավականին սահմանափակ է, քանի որ նրանք իրազեկված չեն տարեցների ինամբի ոլորտում առկա մարտահրավերների և համագործակցության հնարավորությունների մասին:

• Ծառայությունների մատուցում

- Տարեցների ինամբի ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է և հիմնականում կենտրոնացած է բուժֆուկարական ինամբի վրա: Ավելի քիչ ռեսուրսներ են ծախսվում հոգեբանական աջակցության, իրավունքների պաշտպանության, քաղաքացիական ակտիվության և համայնքային կյանքում նրանց ներգրավվածության վրա:
- Չկան ինամբի մատուցման ընդունված ընթացակարգեր, և յուրաքանչյուր մատակարար ունի իր սեփական ընթացակարգերի փաթեթը, որին հետևում է ինամբ մատուցելիս: Շատ հաճախ այդ ընթացակարգերը պատշաճ կերպով փաստաթղթավորված չեն:
- Համապատասխան կրթության բացակայությունը տարեցների ինամբի աշխատաշուկայում մասնագիտական ներուժի բացակայության պատճառ է հանդիսանում: Սա նաև խոչընդոտում է միջոլորտային թիմերի ձևավորման և տարբեր հմտություններից առավելագույն որակյալ ծառայություններ ստանալու գործընթացին:
- Շատ սահմանափակ թվով կամավորներ են ներգրավված տարեցների ինամբի ոլորտում՝ համայնքներում տարեցների ինդիկների և ինամբի ոլորտում առկա մարտահրավերների վերաբերյալ ցածր իրազեկվածության պատճառով:
- Ժամանակակից զարգացած տեխնոլոգիաները չեն օգտագործվում ոլորտի կողմից: Բոլոր գործընթացներում գերակշռում է ձեռքի աշխատանքը՝ փաստացի ինամբի մատուցումից մինչև տեղեկատվության փաստաթղթավորում և կառավարում:

• Մշակութային կոդ

- Որոշ մշակութային առանձնահատկություններ սահմանափակում են տարեցների ինամբի ծառայությունների իրական պահանջարկը, արդյունքում կարիքն ավելի մեծ է, քան առկա պահանջարկը: Ինամբի ծառայություններից օգտվելը կամ տարեց հարազատին ինամբի հաստատությունում տեղավորելը դեռևս ընդունելի չէ շատ համայնքներում, հատկապես գյուղական բնակավայրերում:
- Քանի որ ոլորտում գերիշխող պետական կառույցները և ՀԿ-ները հիմնականում թիրախավորում են սոցիալապես խոցելի բնակչությանը, ավելի լավ սոցիալական պայմաններ ունեցող խմբերը խուսափում են հաստատություններին դիմելուց, քանի որ չեն ցանկանում որպես աղքատ ընկալվել:

5.2. Պալիատիվ ինամբ

Հայաստանում այժմ պալիատիվ ինամբի ոլորտը զարգացում է ապրում: 2010-ականների սկզբից ի վեր կարգավորող փոփոխությունների շարքը, ինչպես նաև առողջապահական ոլորտի տարբեր պետական և հասարակական կառույցների նվիրված և խանդավառ մասնագետների ինտենսիվ ներգրավվածությունը հիմք դարձան պալիատիվ ինամբի զարգացման համար:





Հիմնական մարտահրավերները, հատկապես տարեցների ինամբի տեսանկյունից, ներառում են.

• Օրենսդրական դաշտ

Չնայած համապատասխան կարգավորումներին, դրանց կիրարկումը, հատկապես ցավազրկողների կիրառման տեսանկյունից, շարունակում է գլխավոր մարտահրավերներից մեկը մնալ: Սրա պատճառը հիվանդների իրազեկվածության ցածր մակարդակը, առողջապահական ոլորտի աշխատողների սահմանափակ գիտելիքները և հասարակության շրջանում սխալ ընկալումն է:

• Մատչելիություն

Պետության կողմից տրամադրվող պալիատիվ ինամբը շատ սահմանափակ է: Ոլորտի ջատագովները շարունակում են ճշում գործադրել կառավարության վրա պալիատիվ ինամբի հիմնական փաթեթը առողջության ապահովագրության փաթեթում ներառելու համար:

• Հասանելիություն

Հայաստանում պալիատիվ ինամբի պակաս կա: Ավելին, արդեն առաջարկվող պալիատիվ ինամբի ծառայությունները սահմանափակվում են մանկաբուժական պալիատիվի ինամբով՝ ծառայություններից դուրս թողնելով տարեց հիվանդներին: Ինչպես ամբողջ աշխարհում, Հայաստանում նույնպես պալիատիվ ինամբը հիմնականում կենտրոնացած է քաղցկեղային բուժման վրա, մինչդեռ տարեցների շրջանում քրոնիկ հիվանդություններն ավելի տարածված են:

• Ծառայությունների մատուցում

- Պալիատիվ ինամբի ծառայությունները մատուցվում են մի քանի կազմակերպությունների կողմից, իսկ ծառայությունների շրջանակը բավականին սահմանափակ է: Այն հիմնականում առաջարկում է բուժքույրական ինամբ և դեղամիջոցների տրամադրում՝ անտեսելով որակյալ հոգեբանական և վերականգնողական աջակցության և հոգևոր ծառայությունների կարևորությունը: Ընտանիքի անդամների և ինամբակալների համար նախատեսված ծառայությունները նույնպես բաց են մնում:
- Ծառայություն մատուցող բազմամասնագիտական թիմերի առկայությունը հաճախ ձևական բնույթ է կրում և դիտարկվում է պարզապես լիցենզավորման պահանջներին համապատասխանելու պահանջ, ոչ թե տարբեր հմտությունների և գործելաոճի իրական առկայություն:
- Կրթական ծրագրերի պակասի պատճառով որակյալ աշխատուժի ներգրավումը մեծ մարտահրավեր է ոլորտի համար: Բացի այդ, մասնագետները հիմնականում մոտիվացված չեն պալիատիվ ինամբի ոլորտում ներգրավվել՝ հուզական այրման վտանգի պատճառով:
- Ինամբի ծառայությունների մատուցման ընթացքում ապացուցահեն որոշումների կայացման համար ոլորտում նաև համապատասխան հետազոտությունների պակաս կա:

• Մշակութային առանձնահատկություն

- Պալիատիվ ինամբի թիմի, հիվանդի և ընտանիքի անդամների և ինամբողների միջև շփումը դժվար գործընթաց է: Շատ հաճախ հիվանդներին ուղղակիորեն չեն ասում, թե ինչ հիվանդությամբ են նրանք տառապում, և որ նրանց վիճակը մահացու է: Թեև սա անձնական տվյալների գաղտնիության խախտում է, այնուամենայնիվ նման մոտեցումը շատ տարածված է:
- Մահվան մասին բաց խոսակցությունները շատ ընդունված չեն: Մարդիկ նախընտրում են լռության մեջ մնալ մահացող հիվանդի հետ կամ չհիմնավորված հույս տալ նրան՝ թույլ տալով նրան ինչ-որ ժխտողական վիճակի մեջ գտնվել: Հայաստանում շատ հազվադեպ երևույթներ են մահացող հիվանդի «կյանքի տոնակատարությունը» և «երախտագիտության արտահայտությունը»:
- Հոգևոր գրույցների փոխարեն քահանան հիվանդի մոտ հրավիրվում է հիմնականում նրա կյանքի վերջին օրը՝ խոստովանության համար: Սա ընդունված է բացառապես քրիստոնյա ընտանիքներում:





- Պալիատիվ ինամբի մասին սխալ պատկերացում կա: Մասնավորապես, նույնիսկ բժշկական պրակտիկայով զբաղվող մասնագետները շատ հաճախ պալիատիվ ինամբը համարում են հիվանդների կյանքը երկարաձգելու միջոց: Մեկ այլ էական սխալ պատկերացում վերաբերում է օփիոիդների օգտագործմանը: Մարդիկ կարծում են, որ օփիոիդների դեղատոմսը նշան է, որ հիվանդին ապրելու մի քանի օր է մնացել է, սակայն, իրականում, օփիոիդների ճիշտ չափաքանակով և հաճախականությամբ օգտագործումը կարող է ոչ միայն ցավազրկել, այլև ամիսներով և նույնիսկ տարիներով երկարացնել հիվանդի կյանքը:



6. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հաշվի առնելով տարեցների խնամքի և պալիատիվ խնամքի ոլորտներում մարտահրավերները՝ ոլորտի հիմնական դերակատար ՅԿ-ների ներդրումը և հնարավորություններն անգնահատելի են: Ստորև ներկայացված առաջարկությունները մշակվել և հարմարեցվել են հատուկ «Հայկական Կարիտասի» համար, որպես ոչ միայն ոլորտի առաջամարտիկ կազմակերպություն, այլև հասարակական կազմակերպություն, որը ոչ միայն ոլորտի առաջամարտիկ ՅԿ-ներից է, այլև ունի հատուկ և տարբերվող փորձառություն այս ոլորտում, մասնավորապես, հանդիսանում է տնային խնամքի ոլորտում ծառայություններ մատուցող և վերապատրաստումներ իրականացնող ամենաերկարատև փորձառություն ունեցող կառույցը, որը ցանկանում է ինտեգրել պալիատիվ խնամքի բաղադրիչը տարեցներին մատուցվող խնամքի ծառայություններում:

Առաջարկությունները կառուցված են այնպես, որ աջակցեն և ամրապնդեն «Հայկական Կարիտասի» դերակատրությունը տարեցների խնամքի Էկոհամակարգի հետևյալ գործառույթներում. 1) ծառայությունների մատուցում 2) կրթություն 3) Էկոհամակարգի զարգացում 4) շահերի պաշտպանություն:

6.1. Ծառայությունների մատուցում

- Տարեցների խնամքի ծառայություններ

Տարեցների խնամքի վճարովի ծառայություններ

«Հայկական Կարիտասի» տարեցների խնամքի ներկայիս մոդելը բարձր է գնահատվում դոնորների, պետական մարմինների, այլ ՅԿ-ների և շահառուների կողմից: Ներկայիս ծառայությունների հետ կապված հիմնական խնդիրը դրանց ֆինանսական կայունությունն է, քանի որ պետական դրամաշնորհները բավականին փոքր են, և վերջին տարիներին դոնորների կողմից ֆինանսավորման նվազում կա: Հաշվի առնելով այս զարգացումները՝ վճարովի ծառայությունների գործարկումը խելամիտ լուծում է: Ստորև նկատառումները կարևոր են դեպի վճարովի ծառայություններ անցումը սահուն իրականացնելու համար.

- Սկսել վճարովի ծառայությունների փորձարկումն այնպիսի աշխարհագրական վայրում, որտեղ հաջողություն ունենալն ավելի հավանական է: Հավանականության չափորոշիչները կարող են ներառել՝ տարեց անդամ ունեցող ընտանիքների մեծ քանակ, որոնք կարող են թույլ տալ օգտվել վճարովի ծառայություններից, ավելի քիչ պահպանողական համայնքներ, որոնք կօգտվեն նմանատիպ ծառայություններից, որակյալ աշխատուժի / կամավորների առկայություն:
- Նախագծել փորձարկային փուլը, որն իր մեջ կներառի ծրագրի նկարագրությունը, առաջարկվող ծառայությունների տեսակը, հավանական հաճախորդների քանակը, գործողությունների պլանը, եկամուտների և ծախսերի նախահաշիվը, մոնիտորինգային պլանը՝ քաղված դասերն արձանագրելու համար: Կարելի է իրականացնել արագ հետազոտություն՝ գնային սանդղակը վավերացնելու համար:
- Փորձարկային ծրագրի շրջանակներում ծառայությունները կարևոր են ներառել ոչ միայն երկարաժամկետ տնային խնամքի ծառայություններ, այլև կարճաժամկետ ծառայություններ, երբ տարեցն ունի ժամանակավոր ծառայությունների կարիք առողջական որոշակի խնդիրների / վնասվածքի պատճառով: Այս դեպքում վճարումը հաշվարկվում է օրական կտրվածքով:
- Մշակել փորձարկային ծրագրի հաղորդակցության ռազմավարությունը, որպեսզի հանրությունն այն ճանաչի այլ անունով, օրինակ, ԱԲԳԴ՝ հիմնված «Հայկական Կարիտասի» կողմից: Սրա նպատակը երկու սխալ ընկալումներից խուսափելն է, մասնավորապես. 1) Հաճախորդները չեն օգտվի «Հայկական Կարիտասի» ծառայություններից՝ վախենալով, որ իրենց կընկալեն որպես սոցիալապես խոցելի խավ 2) Մարդիկ «Հայկական Կարիտաս» ընկալում են որպես բարեգործական կազմակերպություն և ակնկալում են ցանկացած ծառայություն անվճար



ստանալ: Հաղորդակցման ռազմավարության հիմքը պետք է լինի «Հայկական Կարիտասի» փորձառությունը ոլորտում, ոչ թե ծրագրերի բարեգործական լինելը:

- Գտնել դոնորներ՝ փորձնական ծրագրի մշակման և նախնական ծախսերը փակելու համար:
- Ուշադիր վերահսկել և գնահատել փորձարկային ծրագիրը, որպեսզի բաղված դասերի հիման վրա հնարավոր լինի այն ավելի արդյունավետ ձևով իրականացնել այլ վայրերում:
- Եթե փորձարկումը հաջողություն ունենա կամ անգամ ձախողվի, սակայն խնդիրներն արձանագրվեն և ապագայում հնարավոր լինի դրանք կանխել, պլանավորել նմանատիպ ծառայություններ սկսել այլ աշխարհագրական վայրում՝ արդեն իսկ գոյություն ունեցող մոդելի հիման վրա:

- Պալիատիվ խնամքի ծառայություններ

Պալիատիվ մոտեցման ներառումը տարեցների խնամքի ծառայություններում

Ենթադրելով, որ «Հայկական Կարիտասը» նախատեսում է տրամադրել պալիատիվ ծառայությունների միայն խնամքի բաղադրիչը, խելամիտ է սկսել տարեցների խնամքի մեջ պալիատիվ մոտեցում կիրառելով, ինչը ենթադրում է.

- Առանձնացնել մի քանի դեպք (առնվազն 3-5) «Հայկական Կարիտասի» շահառուների շրջանում, ովքեր ունեն տերմինալ հիվանդություն,
- Սահմանել հաջողության չափորոշիչները և համապատասխանաբար վերանայել ընտրված շահառուների միջամտության պլանները,
- Համապատասխանաբար վերանայել մատուցվող խնամքի ծառայությունները,
- Անձնակազմի ներսում ձևավորել պալիատիվ խնամքի թիմ և վերապատրաստել նրանց,
- Մանրամասն վերահսկել դեպքի վարումը, թիմի կողմից մատուցվող ծառայությունների փոփոխությունը՝ ծավալի / հատկացված ռեսուրսների տեսանկյունից,
- Հետադարձ կապ ստանալ հիվանդի, նրանց ընտանիքի (առկայության դեպքում), հիվանդի հետ աշխատող բժշկական անձնակազմի կողմից
- Գնահատել պալիատիվ մոտեցման ներդրումը հաջողության կամ ձախողման տեսանկյունից,
- Խնդրել տեխնիկական աջակցություն, կարողությունների զարգացման հնարավորություններ գործընկերներից / դոնորներից,
- Գտնել դոնորներ՝ փորձարկման հետ կապված ծախսերը հոգալու համար (եթե այդպիսիք նախատեսվեն):

Պալիատիվ խնամքի ծառայություններ սկսել կազմակերպությունից դուրս

Երբ պալիատիվ խնամքը հաջողությամբ ներառվի տարեցների խնամքի գոյություն ունեցող մոդելում, կարողությունները և ներքին փորձառությունը կարելի է կազմակերպությունից ավելի լայն դաշտ դուրս բերել հետևյալ կերպ.

- Սկսել այն փորձարկելով այնպիսի աշխարհագրական վայրում, որտեղ կարելի է հաջողության հասնել: Հաջողության չափանիշները կարող են ներառել՝ տարածքում լիցենզավորված ամբուլատոր պալիատիվ խնամքի հաստատության առկայություն, լիցենզավորված բժշկական հաստատության առկայություն, ով պատրաստակամ է համագործակցել, համապատասխան տարեց հիվանդների առկայություն, ովքեր կարող են օգտվել պալիատիվ խնամքի ծառայություններից, ավելի քիչ պահպանողական համայնքներ, որոնք կարող են դիմել նմանատիպ ծառայությունների, որակյալ աշխատուժի/ կամավորների առկայություն:
- Նախագծել փորձնական ծրագիրը, որն իր մեջ ներառում է ծրագրի նկարագրությունը, առաջարկվող ծառայությունների տեսակը, հաճախորդների հավանական քանակ, գործողությունների պլանը, եկամուտների և ծախսերի նախահաշիվը: Գնային սանդղակի որոշ տարբերակները վավերացնելու համար կարելի է արագ հետազոտություն իրականացվել:





- Փորձարկային ծրագրի ծառայությունների շրջանակը կարող է ներառել տնային խնամքի ծառայություններ պալիատիվ մոտեցմամբ, տնային պալիատիվ խնամք, տնային հոսպիսային ծառայություններ:
- Մշակել փորձարկային ծրագրի հաղորդակցության ռազմավարությունը, որպեսզի հանրությունն այն ճանաչի այլ անունով, օրինակ, ԱԲԳԴ՝ հիմնված «Հայկական Կարիտասի» կողմից: Սրա նպատակը երկու սխալ ընկալումներից խուսափելն է, մասնավորապես. 1) Հաճախորդները չեն օգտվի «Հայկական Կարիտասի» ծառայություններից, քանի որ իրենց կընկալեն որպես սոցիալապես խոցելի խավ 2) Մարդիկ «Հայկական Կարիտասն» ընկալում են որպես բարեգործական կազմակերպություն և ակնկալում են ցանկացած ծառայություն անվճար ստանալ: Հաղորդակցման ռազմավարության հիմքը պետք է լինի «Հայկական Կարիտասի» փորձառությունը ոլորտում, ոչ թե իր ծրագրերի բարեգործական լինելը:
- Գտնել դոնորներ՝ փորձնական ծրագրի մշակման և նախնական ծախսերը փակելու համար:
- Ուշադիր վերհսկել և գնահատել փորձարկային ծրագիրը, որպեսզի քաղված դասերի հիման վրա հնարավոր լինի այն ավելի արդյունավետ ձևով իրականացնել այլ վայրերում:
- Եթե փորձարկումը հաջողություն ունենա կամ անգամ ձախողվի, սակայն խնդիրներն արձանագրվեն և ապագայում հնարավոր լինի դրանք կանխել, պլանավորել նմանատիպ ծառայություններ սկսել այլ աշխարհագրական վայրում՝ արդեն իսկ գոյություն ունեցող մոդելի հիման վրա:

Դառնայ ամբուլատոր պալիատիվ խնամքի և հոսպիսային խնամքի լիցենզավորված մատակարար

Պալիատիվ և հոսպիսային խնամքը հաջողությամբ էքստերնալիզացնելուց հետո կարելի է դիտարկել տնային պայմաններում պալիատիվ և հոսպիսային խնամքի ծառայությունների լիցենզավորումը: Այս տարբերակն ավելի քիչ ծախսատար է, քանի որ ենթակառուցվածքների և բժշկական հաստատության հետ կապված պահանջը նվազագույնն է, իսկ աշխատուժի հետ կապված պահանջներին, ենթադրվում է, կազմակերպությունն արդեն համապատասխանում է փորձնական ծրագրի իրականացման արդյունքում:

Կրկին պետք է հստակ նախագծված բիզնես ծրագիր ունենալ և վավերացնել այն նախքան գործընթացը սկսելը: Ծրագրի տրամաբանության հիմք կարող է հանդիսանալ փորձարկային ծրագրի նկարագիրը:

Կարելի է ներդնել հոսպիսային խնամքի հետևյալ բաղադրիչները, որոնք այժմ թերի են պալիատիվ/հոսպիսային խնամք մատուցողների շրջանում.

- Հոգևոր ծառայություններ
- Բժշկական ծառայություններ/բուժֆույրական խնամք
- Տնային խնամքի ծառայություններ
- Հերթապահ խնամք
- Փոխարինող/հանգստի խնամք
- Վշտի աջակցություն

Պոտենցիալ գործընկերների համար ծառայությունների ներկայացում

Կարելի է դիտարկել Երևանում գործող մասնավոր պալիատիվ խնամքի կլինիկաների հետ համագործակցությունը: «Հայկական Կարիտասի» պալիատիվ խնամքի թիմը կարող է տնային պայմաններում ծառայություններ մատուցել այն կլինիկաների հիվանդներին, ովքեր ապրում են Երևանից դուրս՝ Հայկական Կարիտասի թիրախ աշխարհագրական վայրերում:

6.2. Կրթություն



Համապատասխան կրթական հաստատությունների հետ կարելի է քննարկել և իրականացնել ռազմավարական համագործակցություն (մանրամասն ցանկի համար տե՛ս Աղյուսակ 4): Տարբերակները կարող են ներառել.

- «Հայկական Կարիտասի» թիմի կողմից ներկայումս անցկացվող վերապատրաստման դասընթացների ներկայացում նոր լսարանի,
- Ուսումնական հաստատության կողմից տրամադրվող առկա կրթական/վերապատրաստման դասընթացների ընդլայնում «Հայկական Կարիտասի» թիմի կողմից մատուցվող նոր մոդուլներով, օրինակ, ընդհանուր ինամբի մատուցումը ծերաբուժության տեսնակյունից,
- Համատեղ նոր դասընթացների/թեմաների մշակում և ուսուցում,
- Ուսանողների պրակտիկա «Հայկական Կարիտասի» տարեցների ինամբի ծրագրերում,
- Տարեցների ինամբի/պալիատիվ ինամբի վերաբերյալ համատեղ հետազոտական ծրագրերի իրականացում:

Նման գործընկերությունների նպատակը պետք է լինի ուսանողների/պրակտիկանտների մոտ տարեցների ինամբի ծառայություններում աշխատելու մոտիվացիա առաջացնելը, ինչպես նաև որակյալ աշխատաշուկա ձևավորելը:

Նմանատիպ համագործակցությունը կարող է ֆինանսավորվել պետական ծրագրերի, դոնորների աջակցության միջոցով, որոնք ուղղված են որակյալ կրթության, շարունակական կրթության կամ նմանատիպ ոլորտների զարգացմանը և խրախուսմանը:

Որոշ դասընթացներ/վերապատրաստումներ կարելի է բժշկական հաստատություններին/անհատ բժիշկներին մատուցել որպես վճարովի ծառայություններ: Նման դեպքերում կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ ստանալ շարունակական բժշկական կրթության հավատարմագրում:

Կարելի է նաև ձայնագրել և համապատասխան առցանց կրթական հարթակներում տեղադրել որոշ կրթական դասընթացներ:

6.3. Շահերի պաշտպանություն / Էկոհամակարգի հզորացում

Շահերի պաշտպանության հիմնական թեմաների առանձնագում

Տարեցների ինամբի ոլորտում և Էկոհամակարգում իր զբաղեցրած դիրքի և փորձառության շնորհիվ «Հայկական Կարիտասը» հսկայական ներուժ ունի իր հետաքրքրության շրջանակում կամ այլ հրատապ թեմաների շուրջ շահերի պաշտպանություն իրականացնելու համար: Պետք է առանձնացնել շահերի պաշտպանության 3-ից 5 թեմա և ավելի նպատակային ուղղորդել ոլորտում ներդրված ջանքերը: Թեմաները կարող են ներառել.

- Պալիատիվ ինամբի շրջանակում տարեցների ինամբի կամ ինամբի բաղադրիչի ընդլայնված օրենսդրական դաշտ,
- Կրթություն/հետազոտություն գերիատրիայի/գերոնտոլոգիայի բնագավառում,
- Սոցիալապես անապահով տարեցների կարիքների և ցանկությունների մասին իրազեկվածության բարձրացում համայնքում,
- Կորպորատիվ սոցիալական պատասխանատվություն՝ կենտրոնում ունենալով տարեցների կարիքները,
- Կամավորություն տարեցների ինամբի ոլորտում,
- Պալիատիվ ինամբի հետ կապված սխալ պատկերացումների հաղթահարում,
- Հոսպիսային ինամբի մշակույթի ձևավորում:

Շահերի պաշտպանության գործողությունների մշակում և իրականացում

Շահերի պաշտպանության յուրաքանչյուր թեմայի համար պետք է ընտրվեն համապատասխան գործընկերներ և մշակվեն համապատասխան գործիքներ: Կրկին պետք է դիտարկել պետական

միջոցները և դոնորների աջակցությունը շահերի պաշտպանության նմանատիպ գործողություններ իրականացնելու համար, հատկապես լայնածավալ արշավների դեպքում: Ընտրված թեմաներով/թեմայով հետաքրքրված դոնորների համար «Հայկական Կարիտասը» կարող է լինել նախընտրած գործընկեր, քանի որ այն ոլորտում անգնահատելի փորձառություն և հեղինակություն ունի:

Ոչ համագործակցային քաղաքականության/կարգավորող օրենսդրական շրջանակի լավարկում

Հաղորդակցության արդեն ստեղծված հարթակների, այսինքն՝ տարեցների պաշտպանության ցանցի, միջգերատեսչական հանձնաժողովի միջոցով «Հայկական Կարիտասը» կարող է փորձել ընդհանուր դաշտ բերել տարեցների սոցիալական և առողջապահական խնդիրները: Դա կարող է լինել՝ հրավիրելով ներկայացուցիչներ համապատասխան պատկան մարմիններից, երկու ոլորտներից քաղաքականություն մշակողների և համատեղ քննարկումներ կազմակերպել:

«Հայկական Կարիտասը» կարող է նաև վերանայել իր հաղորդակցությունը տեղական ինքնակառավարման մարմինների հետ՝ համագործակցության արդյունավետության բարձրացման նպատակով, որպեսզի ներկայիս անհատականացված խնդիրների լուծումից (յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար անհատական լուծում) հնարավոր լինի անցում կատարել խնդիրների լուծման ավելի համակարգված և համապարփակ մոտեցման: Վերջինս ենթադրում է առանձին դեպքերի համախմբում ըստ տեսակների և հնարավոր լուծումների քննարկում տեղական իշխանությունների հետ որոշակի հաճախականությամբ, օրինակ, եռամսյակային: Սա չի նշանակում, որ առանձին դեպքերի քննարկում չպետք է իրականացվի, բայց եթե այդ դեպքերը պարբերական բնույթ են կրում, ապա անհրաժեշտ է հիմնային լուծում բուն պատճառը վերացնելու նպատակով:

Ինչ վերաբերում է առանձին դեպքերի վարմանը, ապա արդյունավետությունը կբարձրանա, եթե «Հայկական Կարիտասի» և շահառուների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող ՀԿ-ների կամ Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակի միջև ուղղորդման մեխանիզմ հիմնվի:

Նոր ֆոնդերի հնարավորություններ

Ի լրումն հիմնական ֆինանսական աղբյուրների՝ Միջազգային Կարիտասի ցանցի և պետական բյուջեի, կարելի է ուսումնասիրել ֆինանսավորման հետևյալ աղբյուրները.

- Մասնավոր հիմնադրամներ, որոնք շահագրգռված են սոցիալական խնամքի կամ առողջապահական ծրագրերի ֆինանսավորմամբ, սակայն չունեն տեղեկատվություն կամ չեն թիրախավորում տարեցների խնամքը,
- Կորպորատիվ ընկերություններ, որոնք մեծ գումարներ են ծախսում Սոցիալական կորպորատիվ պատասխանատվության վրա, բայց տարեցների խնամքն իրենց «սոցիալական մարտահրավերների ցանկում» չէ:
- Դոնորների աջակցություն, որն ուղղված է այն ոլորտներին, որտեղ տարեցների խնամքը հանդիսանում է միջոլորտային մարտահրավեր/ուղղություն, օրինակ, կրթություն բժշկական հաստատություններում, առողջապահական ծառայությունների թվայնացում, հիվանդների իրավունքների պաշտպանություն, հետազոտություններ առողջապահական ոլորտում,
- Ֆոնդահայթայթման հարթակներ, օրինակ. ReArmenia, Patreon, որոնց միջոցով հնարավոր է ֆինանսական միջոցներ հավաքել կոնկրետ նախաձեռնությունների համար:

Համատեղ ծրագրեր որոշակի ոլորտների հետ (ստորև ներկայացված առաջարկություններն ընդամենը օրինակներ են)

- Համագործակցություն տեխնոլոգիական ոլորտի կազմակերպությունների հետ, օրինակ, հիվանդների տվյալների մշակման տեղեկատվական համակարգեր, համայնքային իրազեկման արշավների հավելվածներ, օժանդակող տեխնոլոգիաներ և այլն ստեղծելու համար,
- Համագործակցություն մեդիա ոլորտի կազմակերպությունների հետ, օրինակ, առցանց լրատվամիջոցներ, հեռուստատեսություն, ռադիո՝ տարեցների կյանքի կամ այլ թեմաներով մեդիա բովանդակության շարք սկսելու համար,



- Համագործակցություն սննդի արդյունաբերության կամ մանրածախ ոլորտի կազմակերպությունների հետ՝ տարեցների համար սննդի բանկ ստեղծելու համար,
- Համագործակցություն սոցիալական ձեռնարկությունների հետ՝ տարեցներին իրենց գործունեության մեջ ներգրավելու համար՝ նրանց հմտությունները/հետաքրքրությունները ձեռնարկության գործունեությանը համապատասխանեցնելու միջոցով:



ՀԱՎԵԼՎԱԾ

Հավելված 1. Հարցվողների ցանկ

Հարցվող	Պաշտոն/կազմակերպություն	Ամսաթիվ
1	Տիգրանուհի Տարախչյան	Հայկական Կարիտաս 13 մայիս, 2022 17 մայիս 2022 11 հուլիս, 2022
2	Էլիզաբեթ Յոն	Հայկական Կարիտաս 17 մայիս 2022
3	Ֆյորա Սարգսյան և տնային խնամքի թիմ Գյումրիում	Հայկական Կարիտաս 21 հունիս, 2022
4	Անդրանիկ Եղիազարյան և տնային խնամքի թիմ Գավառում	Հայկական Կարիտաս 16 հունիս, 2022
5	Քրիստինա Իսախրյան	Հայկական Կարմիր Խաչի ընկերություն 01 օգոստոս, 2022
6	Աննա Գրիգորյան	Առաքելություն Հայաստան 04 օգոստոս, 2022
7	Անահիտ Գևորգյան	Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն 04 օգոստոս, 2022
8	Լաուրա Գասպարյան և Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ	Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ 03 օգոստոս, 2022
9	Ռաֆիկ Նահապետյան	Ազգագրագետ, Երևանի պետական համալսարան 15 սեպտեմբեր, 2022

Հավելված 2: Գրականության փաստաթղթերի ցանկ

Օրենսդրական ակտեր

1. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության միջոցառումների ծրագիր
2. «Տարեցներին մատուցվող ինամբի ծառայությունների ապահովման համայնքային, համայնքային ծառայությունների ներդրման ու զարգացման» ռազմավարություն, 2019
3. ՀՀ կառավարության N 1744-Ն որոշումը տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց ինամբի տրամադրման կարգը, պայմանները, չափորոշիչները, աջակցության բարտի ձևը և տրամադրվող գումարի չափը սահմանելու, տարեց և (կամ) հաշմանդամություն ունեցող անձանց ինամբի տրամադրումը մերժելու հիմք հանդիսացող հիվանդությունների ցանկը հաստատելու, ՀՀ կառավարության 2015 թվականի սեպտեմբերի 25-ի N 1112-Ն և հոկտեմբերի 29-ի N 1292-Ն որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին, 11.11.2022
4. Կառավարության 498-Լ որոշում «Տարեցներին մատուցվող ինամբի ծառայությունների բարելավման և համայնքաին ծառայությունների ներդրման ու զարգացման ծրագիրը սկսելու մասին», 08.04.2021թ.
5. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին օրենք, 2021
6. ՀՀ կառավարության 2021 թվականի մարտի 5-ի N 1264-Ն որոշում «Անձնական օգնականի ծառայություն տրամադրելու կարգը և պայմանները հաստատելու մասին», 11.08.2022
7. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հոկտեմբերի 18-ի N 45-Ն հրաման «Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման չափորոշիչը հաստատելու մասին»
8. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի դեկտեմբերի 11-ի N 2910-Ա հրամանի հավելվածով հաստատված «Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ցավային համախտանիշի կառավարման նպատակով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) դեղերի նշանակման կլինիկական ուղեցույց
9. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի մարտի 22-ի N 751-Ա հրաման «Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում պացիենտի ցավի գնահատման և կառավարման ուղեցույցը հաստատելու մասին»
10. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թ. դեկտեմբերի 11-ի N 2911-Ա հրաման «Պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկի գործունեության կազմակերպման և պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժքույրի գործունեության կազմակերպման մասին»
11. ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշում «Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ, ինչպես նաև այդ բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին ՀՀ առողջապահության նախարարության և առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման և փոխհատուցման կարգը սահմանելու և ՀՀ կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի 1717-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին»

Հավելվածություններ, վերլուծություններ, հետազոտություններ



1. Առաջընթացի թարմացում. Պալիատիվ ինամբի զարգացում 2017-2020 թվականներին Եվրասիայի հինգ երկրներում, Լոհման և այլք, 2022 թ.
2. Պալիատիվ ինամբի կրթությունը Հայաստանում. առաջին կուրսի հայ բժիշկ ռեզիդենտների հեռանկարները, Հագեդորն և այլք, 2022 թ.
3. Ակնարկ Հայաստանում քաղցկեղի վերահսկման և քաղաքականության հետևանքների մասին, Բեդիրյան և այլք, 2022 թ.
4. «Գլխավոր ասամբլեայի տասներկուերորդ նստաշրջանի բաց աշխատանքային խմբի ուղեցույց՝ տարեց անձանց իրավունքների պաշտպանության ամրապնդման նպատակով», ՄԱԿ, 2022 թ.
5. Վերջինը փախչողները. Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտությունում պատերազմական հանցագործությունների և տեղահանության ենթարկված տարեցների փորձը, Amnesty International, 2022
6. Երկարատև ինամբի հաշվետվություն, ԵՅ, 2021 թ.
7. Աշարհում պալիատիվ ինամբի զարգացման գնահատում. գործող ցուցիչներ, ԱՅԿ, 2021 թ.
8. Քովիդ-19-ի ազդեցությունը տարեցների և ինամբիների վրա Հայաստանում, ՀԿԽԸ, 2020 թ.
9. Պալիատիվ ինամբ քաղցկեղով հիվանդների համար Հայաստանում. լուռ ցավ, Մովսեսյան և այլք, 2020 թ.
10. Գլոբալ տարիքի դասակարգման ինդեքս (AgeWatch Index) և նկարագրություն, 2020 թ.
11. Հայաստանում սոցիալական տանը ապրող տարեցների ամենօրյա զբաղմունքների կենսափորձը, Հարությունյան և այլք, 2020 թ.
12. Երկարատև ինամբի ծախսեր, ՏՀԶԿ, 2020 թ.
13. Տարեցների արժանապատիվ ինամբ Դանիայում, Առողջապահություն Դանիա, 2020 թ.
14. Առաջնային ինամբի տեխնիկական շաբթ, ինտեգրված ինամբ տարեցների համար, ԱՅԿ, 2018 թ.
15. Ծերացման զեկույց, ԵՅ, 2018 թ.
16. Պալիատիվ ինամբի և ախտանիշների թերթազգացման ինտեգրում առողջության առաջնային պահպանման մեջ, ԱՅԿ, 2018 թ.
17. Պալիատիվ ինամբ և մարդու իրավունքները հիվանդների ինամբում. Հայաստանի ուսումնասիրություն, Դե Լուկա և այլք, 2017թ.
18. Պալիատիվ ինամբի զարգացումը Հայաստանում, Պապիկյան և այլք, 2017 թ.
19. «Այն ամենը, ինչ կարող եմ անել, լացելն է»
20. Քաղցկեղը և պալիատիվ ինամբի համար պայթարը Հայաստանում, Human Rights Watch, 2015 թ.
21. Ակտիվ ծերացումն ԱՊՀ երկրներում. իմաստաբանություն, մարտահրավերներ և պատասխաններ, Սիդորենկո և Չայրի, 2013 թ.

Լրագրողական հոդվածներ

1. «Ցավդ տանեմ». պալիատիվ ինամբ Հայաստանում, EVN զեկույց, 2022 թ.
2. Հայաստանի խորացող ժողովրդագրական մարտահրավերը. Քովիդ-19, Արցախյան պատերազմը բարդացնում են ինդիքը, Հետք, 2020թ.
3. Փոքր սենյակ մեծ շենքում. Հայաստանի տարեցները, EVN Report, 2019 թ.
4. Պալիատիվ ինամբ. արժանապատիվ կյանքի իրավունքը, EVN Report, 2018 թ.
5. «Ավելի լավ է մեռնել». Հայաստանում աղքատության մեջ գոյատևելու պայթարը, The Guardian, 2018 թ.
6. Առաջընթաց և պայթար պալիատիվ ինամբի համար Հայաստանում, eHospice, 2016 թ.
7. Հայերը պայթարում են առանց ցավի մեռնելու իրավունքի համար, EurasiaNet, 2014 թ.
8. Հայաստանում պալիատիվ ինամբի պակաս կա, IWPR, 2013 թ.





9. Ծերանալը Հայաստանում. տարեցների դերը զարգացող հայկական ընտանիքներում,
Արմենիանաու, 2012 թ.

