

ԿՈՎԻԴ-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ուսումնասիրության կարճ նկարագիրը

Սույն ամփոփագրի շրջանակներում ուսումնասիրության առարկա են դարձել նոր կորոնավիրուսային հիվանդության (այսուհետ՝ Կովիդ-19) տարածմամբ պայմանավորված քրոնիկական հիվանդությունների (շաքարային դիաբետ, շնչառական հիվանդություններ և այլն) վարման, մանկաբարձագինեկոլոգիական և կանխարգելիչ բժշկական ծառայությունների մատչելիության ապահովման խնդիրը:

Ուսումնասիրվել են լիազոր պետական մարմինների ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերը, Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից հրապարակված նյութերը և իրականացված հետազոտությունները, հարցումներ են իրականացվել Կովիդ-19 վարակակիրների և բուժաշխատողների շրջանում: Ամփոփագրի շրջանակներում վեր են հանվել մի շարք համակարգային, իսկ առանձին դեպքերում՝ նաև իրավիճակային խնդիրներ, որոնց ուսումնասիրումը և դրանց լուծման համար առաջարկների մշակումն էական նշանակություն կունենա առողջապահական համակարգի կայացման և անխոչընդոտ զարգացման համար:

Սույն ուսումնասիրության նպատակն է նպաստել ՀՀ-ԵՄ միջև Համապարփակ և Ընդլայնված Գործընկերության համաձայնագրով (ՀԸԳՀ) պայմանավորված ՀՀ Կառավարության ճանապարհային քարտեզում, մասնավորապես, ՀՀ մարդու իրավունքների պաշտպանության (ՄԻՊ) ազգային ռազմավարությունից բխող գործողությունների ծրագրի պատշաճ իրականացմանը: ՀՀ կառավարության ՄԻՊ ծրագրի նպատակներից մեկն է՝ ամրապնդել առողջության պահպանման իրավունքի առավել արդյունավետ իրականացման մեխանիզմներն ու միջոցները՝ առողջության պահպանման իրավունքի անհրաժեշտ ենթակառուցվածքների ստեղծման, որակյալ առողջապահության մատուցման բարելավման և հանրային իրազեկվածության մակարդակի բարձրացման միջոցով: Կովիդ-19 համավարակն առաջ է քաշել նոր խնդիրներ ու մարտահրավերներ: Սույն ուսումնասիրությունը մշակել է առաջարկներ,

որոնց կատարումը համապատասխան պետական մարմինների կողմից կնպաստի քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց պատշաճ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման ապահովմանը:

Ներածություն

Նոր կորոնավիրուսային հիվանդությամբ ԱՀԿ-ի կողմից 2020թ.-ի մարտին հայտարարված պանդեմիայի հետևանքով աշխարհի մի շարք պետություններում, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում, ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 16-ին հայտարարվեց արտակարգ դրություն¹: Նոր կորոնավիրուսային հիվանդության տարածման աճին զուգընթաց պետական կառավարման լիազոր մարմինների կողմից ձեռնարկվեցին որոշ միջոցներ համավարակի տարածման տեմպը նվազեցնելու և առկա ռեսուրսները համաչափ բաշխելու համար՝ բնակչությանը պատշաճ որակի բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով: Նման գործիքներից մեկն առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպությունների ներգրավումն էր Կովիդ-19-ի կանխարգելումն ապահովող միջոցառումներին: Հաշվի առնելով հիվանդացության մեծ ծավալները (03/2020-03/2021 ժամանակահատվածում հաստատված դեպքերի թիվը հատել է 186184-ի շեմը²), ԱԱՊ հաստատություններում բժշկական անձնակազմի սղությունը և խիստ սահմանափակ ռեսուրսները, այս հաստատությունների կողմից մատուցվող մի շարք այլ ծառայություններ հայտնվեցին երկրորդ պլանում, ինչի հետևանքով մեծապես տուժեց նաև մատուցվող այլ ծառայությունների մատչելիությունը:

Կովիդ-19-ի ներթափանցումն առողջապահական համակարգ ակնառու ի ցույց դրեց այս համակարգում առկա թերությունները և այն, որ առողջապահական համակարգը նման դեպքերին հարմարեցված և պատրաստ չէ: Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններն առողջության պահպանման և հիվանդությունների կանխարգելման առաջնային օղակներն են Հայաստանում, որոնց իրականացմամբ պետք է ապահովվի հասարակություն-պետություն կապը, ինչպես նաև ապահովվի բնակչության առողջության պահպանման պետության պոզիտիվ պարտականությունը, ուստի այս օղակի բոլոր մակարդակներում առկա և հնարավոր խնդիրների վերհանումը և դրանց համար համապարփակ լուծումների

¹ Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=145261>

² Տե՛ս <https://ncdc.am/coronavirus/confirmed-cases-by-days/>

առաջադրումն ունի կենսական կարևոր նշանակություն անձի առողջության պահպանման և առողջապահական ոլորտի հետագա կայացման ու զարգացման համար:

Հետադարձ հայացքով ամփոփագրի իրականացումը կնպաստի և կխթանի ի հայտ եկած խնդիրների էության բացահայտմանը, հիմք կհանդիսանա դրանք խորն ուսումնասիրության ենթարկելու, համարժեք լուծումներ մշակելու և դրանք կյանքի կոչելու համար:

Վեր հանված խնդիրներ

Բժշկական անձնակազմի շրջանում իրականացված հարցազրույցների ընթացքում վեր հանված խնդիրները հիմնականում վերաբերում են մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների սակավությանը, պացիենտների և անձնակազմի անվտանգության ապահովման համար անհրաժեշտ պարագաներին և շենքային պայմաններին, կոնտակտավորների և այլ քրոնիկ հիվանդություններով պացիենտների վերահսկողության կազմակերպման համար համապատասխան տեղեկատվության շրջանառման միջգերատեսչական համագործակցությանը, ինչպես նաև պացիենտների տեղեկացվածության ցածր մակարդակին: Պացիենտների կողմից նշված խնդիրներն առավել լայն են և հիմնականում վերաբերում են բուժաշխատողների ծանրաբեռնվածության պատճառով ծառայությունների ոչ ժամանակին մատուցմանը կամ տնային այցերը մերժելուն, ոչ ստույգ և համակարգված տեղեկատվության բացի պատճառով առաջացած վախերին, բուժհաստատություններում անվտանգության բացակայության պատճառով տանը բուժվելու դժվարություններին, ծանր հոգեվիճակին, լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների անհասանելիությանը, ինչպես նաև առաջնային օղակի և մյուս հաստատությունների միջև հաղորդակցության խնդիրներին:

Կարևորելով առաջնային օղակի դերը քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց բժշկական ծառայությունների մատուցման, ինչպես նաև Կովիդ-19 դեպքերի վերահսկողության հարցում՝ նախ անդրադառնանք նշված հաստատությունների վերաբերյալ իրավական կարգավորումներին և գործնականում առաջացած խնդիրներին:

Արտակարգ դրության ժամանակահատվածում ոլորտային կամ վարակի տարածման կանխարգելման վերաբերյալ իրավական կարգավորումները կատարվում էին հիմնականում պարետի որոշումների, ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանների կամ հապճեպ ընդունած օրենսդրական փոփոխությունների միջոցով, ինչը բավարար նախապայմաններ չէր ստեղծում հանրային քննարկումներ կազմակերպելու, մասնագիտական եզրակացություններ ներկայացնելու համար:

2020թ.-ի մայիսի 6-ին գրեթե ամբողջովին փոփոխվեց «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքը (այսուհետ՝ Օրենք)³, որտեղ ի թիվս այլ կարգավորումների ամրագրվեցին քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց վերաբերյալ նոր դրույթներ: Օրենքը սահմանում է, որ արտակարգ իրավիճակներում կամ ՀՀ-ի նկատմամբ օտարերկրյա պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում են անվճար: Իսկ օրենքով սահմանված դեպքերում պացիենտների պլանային հիվանդանոցային բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը դադարեցնելու դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում չպահանջող սուր և քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման նպատակով պետության կողմից երաշխավորված արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատություններում կազմակերպվում են ցերեկային ստացիոնարներ: Վերջիններս նախատեսված են այն պացիենտների համար, որոնք հիվանդանոցային բուժման կարիք չունեն, իսկ տանը չեն կարող բուժվել, քանի որ անհրաժեշտ բժշկական մոտեցումը տնային պայմաններում հաճախ բացակայում է: Որևէ հստակ կարգավորում չկա կորոնավիրուսային պայմաններում ցերեկային ստացիոնարում բժշկական օգնության տրամադրման ընթացակարգի վերաբերյալ, ինչը խնդրահարույց է նշված դրույթի կիրառման տեսանկյունից:

Ինչ վերաբերում է Կովիդ-19-ի ընթացքում ամբուլատոր ծառայությունների իրականացմանը կամ բուժաշխատող-պացիենտ հեռահաղորդակցությանը, ապա հարկ է նշել, որ որոշ տեղերում դրանց կազմակերպմանը նպաստեց հեռաբժշկությունը⁴ կամ վերջինիս տարրեր պարունակող այլ նորարար տեխնոլոգիաները: Հեռաբժշկության ներդրման հարցը Հայաստանում քննարկվում էր դեռևս մեկ տասնամյակ առաջ⁵, սակայն Օրենքում միայն վերոնշյալ փոփոխությունների մեջ առաջին անգամ այն ներառվեց որպես՝ բժիշկների, ինչպես նաև բժշկի և պացիենտի միջև տեղեկատվական տեխնոլոգիաների օգնությամբ հեռահար խորհրդատվություն իրականացնելու բժշկական պրակտիկա: Ըստ Օրենքի՝ հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող կազմակերպության իրականացրած բժշկական օգնության ցուցաբերումը, որն իրականացվում է բուժող բժշկի, պացիենտի և հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրող բժշկի միջև, ունի խորհրդատվական բնույթ, և

³ Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=144765>

⁴ Տե՛ս <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/resources-and-support-for-clinicians/practice-resourcestelehealth/>

⁵ Տե՛ս <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=57201>

պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է նրա բուժող բժիշկը, իսկ բժշկի և պացիենտի միջև հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվություն տրամադրելու դեպքում պացիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ պատասխանատվությունը կրում է խորհրդատվություն տրամադրող բժիշկը: Այսպիսով, կարելի է արձանագրել, որ օրենսդրական փոփոխությունը կատարվել է միայն հեռաբժշկության սահմանամբ և պատասխանատվության վերաբերյալ հակիրճ դրույթով, իսկ հեռաբժշկության իրականացման կարգի, ընթացակարգում ներառվող պարտադիր պահանջների վերաբերյալ որևէ կարգավորում մինչ օրս սահմանված չէ լիազոր մարմնի կողմից: Հարկ է նշել, որ միջազգային պրակտիկայում հատկապես համավարակի շրջանում հեռաբժշկությունը մեծ աջակցություն էր այն երկրների առողջապահական համակարգերին, որտեղ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող պացիենտների խորհրդատվությունները կամ Կովիդ-19-ի տանը բուժվող դեպքերի վերահսկողությունը իրականացվում էր հեռաբժշկության միջոցով⁶: Հարցման մասնակից բուժաշխատողները նշել են, որ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող պացիենտների և Կովիդ-19 վարակիրների հսկողությունն իրականացրել են ոչ ֆորմալ և անապահով եղանակով տեսաձայնային հեռախոսային հավելվածների միջոցով (viber, whatsapp), երբ վերջիններս չեն կարողացել այցելել պոլիկլինիկա: Նման եղանակով բուժաշխատողները ճշտել են պացիենտի ինքնազգացողությունը, զարկերակային ճնշման կամ ջերմության չափման արդյունքները և համապատասխանաբար տրամադրել են խորհրդատվություն:

Գործնականում պատշաճ եղանակով հեռաբժշկության կազմակերպման պարագայում կարելի է պոլիկլինիկաներում ներդնել էլեկտրոնային ընդունարաններ, որտեղ պացիենտները կկարողանան նախապես գրանցվել և բժշկի կողմից հաստատված ժամին տեսակապի միջոցով ստանալ բժշկական օգնություն, ինչը կնպաստի քրոնիկ հիվանդությունների սրացման կանխմանը: Արդյունքում ժամանակին և որակյալ մատուցվող առաջնային օղակի բժշկական օգնությունն էլ իր հերթին կերաշխավորի հիվանդանոցային բեռի թեթևացում:

Համավարակի ազդեցությամբ պայմանավորված քրոնիկական հիվանդությունների վարման, մանկաբարձագինեկոլոգիական և կանխարգելիչ բժշկական ծառայությունների մատչելիության տեսանկյունից կարևոր նախապայման է սանիտարահիգիենիկ պայմանների առկայությունը, ինչն իր հերթին հնարավորություն կտա թե՛ նշված խմբի պացիենտներին, թե՛ Կովիդ-19 պացիենտներին չխուսափել պարբերական ստուգումներից և զննումներից: ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով⁷ սահմանվեց առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպությունների

⁶ Տե՛ս <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.556720/full>

⁷ Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=145242>

խորհրդատվության սենյակի, սպասասրահի, վարչական տարածքի և տեսակավորման համար սահմանված հիվանդության ժամանակ օգտագործվող անհատական պաշտպանության միջոցների (այսուհետ՝ ԱՊՄ) կիրառման ցուցումները, սակայն ոչ բոլոր դեպքերում են դրանք պահպանվում: Ըստ հարցմանը մասնակցած պացիենտների՝ պատշաճ չի կիրառվել ԱՊՄ պոլիկլինիկաների բուժաշխատողների կողմից, իսկ երբեմն էլ դրանցից միայն դիմակ կամ ձեռնոցներ են օգտագործել: Վերլուծելով առաջնային օղակի ներկայացուցիչների հետ անցկացված փորձագիտական հարցազրույցները՝ կարելի է եզրակացնել, որ չնայած ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի սանիտարահիգիենիկ պայմանների կամ Կովիդ-19-ի վերաբերյալ պարետի որոշումներով սահմանված պահանջների համապատասխանության վերաբերյալ պարբերաբար իրականացրած ստուգայցերը⁸, առաջնային օղակի բժշկական հաստատություններից ոչ բոլորն ունեն ռեսուրսներ համապատասխան պայմաններն ապահովելու համար, որպեսզի քրոնիկ հիվանդություն ունեցող և Կովիդ-19 պացիենտներն անվտանգ ու բնականոն այցելեն պոլիկլինիկաներ:

Միայն սակավաթիվ պոլիկլինիկաներում շենքային պայմանների շնորհիվ ֆիզիկապես տարանջատվել են առանձնացված մուտքեր և ապահովվել են հղիների հերթական այցերը (հետազոտությունների իրականացումը), շաքարային դիաբետ ունեցող պացիենտների այցերը (ինչպես նաև դեղերի ստացման գործընթացը), ինչպես նաև մեկ այլ մուտքով Կովիդ-19 պացիենտների (կոնտակտավորների) զննումները կազմակերպելու համար: Առաջնային օղակում ֆինանսական ռեսուրսների խնդիրն առաջացել է ոչ միայն պատշաճ անվտանգության ապահովման համար, այլև ռենտգենային հետազոտությունների ծանրաբեռնվածության պատճառով ծախսված նյութերի և պարագաների ոչ բավարար քանակի, հեռահաղորդակցության միջոցով կոնտակտավորների վերահսկողության ծախսերի պատճառով:

Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության կողմից «Կովիդ-19-ի շրջանակներում հարձակումներ առողջապահության վրա» թեմայով հրապարակված նյութում վեր են հանվել համավարակի ընթացքում առողջապահական համակարգի վրա ազդեցություն ունեցած հիմնական գործոնները, ի թիվս որոնց նշվում է նաև ծառայությունների մատուցումը մերժելու փաստը⁹: Մեր կողմից կատարված առցանց հարցումների արդյունքում Հայաստանում նշված գործոնը ևս արձանագրվել է, ինչը պայմանավորված է եղել մի շարք պատճառներով, այդ թվում՝ բժշկական կազմակերպությունների գերձանրաբեռնվածությամբ, ռեսուրսների սահմանափակ

⁸ Տե՛ս <https://bit.ly/2N2F6CW>

⁹ ԱՀԿ հրապարակում <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>

քանակով, համապատասխան որակավորմամբ մասնագետների բացակայությամբ, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կորոնավիրուսային հիվանդության շրջանակներում հետազոտությունների իրականացման և համապատասխան բուժօգնության տրամադրման համար անհրաժեշտ թույլտվությունների բացակայությամբ: Ըստ հարցազրույցների մասնակցած բժիշկների՝ մոտ մեկ ամսվա կտրվածքով, երբ առաջնային օղակն արդեն ընդունում էր ոչ հիվանդանոցային Կովիդ-19 պացիենտներին, բուժաշխատողների գերծանրաբեռնվածության պատճառով պոլիկլինիկական այցերը խաթարվել են: Առաջնային օղակի որոշ հաստատություններում Կովիդ-19 պացիենտների վերահսկողությունն իրականացվել է բուժաշխատողների կողմից այցերի կամ հեռախոսազանգերի իրականացմամբ, հատկապես այն դեպքերում, երբ ֆիզիկապես հնարավոր չի եղել ապահովել առանձնացված մեկուսարաններ կամ դրական/կասկածվող դեպքերի ռենտգենային հետազոտություններ: Ըստ պոլիկլինիկաների ներկայացուցիչների՝ վերջիններիս ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրվել են տրանսպորտային միջոցներ և վառելիք, սակայն ոչ բոլորն են օգտվել դրանցից (օրինակ՝ անսարքության կամ երկարատև թղթաբանական գործընթացների պատճառով):

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության վրա ազդեցություն են ունեցել նաև անձանց տեղաշարժման իրավունքի և շփման շրջանակի սահմանափակումները, ինչի պայմաններում խոչընդոտներ են առաջացել բժշկական կազմակերպություններ այցելելու և մասնագիտական խորհրդատվություն ստանալու հետ կապված: Հիվանդությունները զսպելու համար կիրառվել են արգելափակման և սոցիալական հեռավորության պրակտիկա, ինչը հանգեցրել է առօրյա կյանքի ռեժիմի փոփոխության, ֆիզիկական գործունեության նվազման, սննդի անհավասարակշռության, մատակարարման խափանման և այլն: Բացի այդ, առանձին կարգավորումներով¹⁰ պետական կառավարման մարմինների ղեկավարների և համայնքների ղեկավարների վրա դրվել է պարտավորություն հնարավորինս խուսափել Կովիդ-19-ի ծանր զարգացման բարձր ռիսկային խմբի աշխատողներին (քրոնիկ հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ ունեցող անձինք) աշխատավայր կանչելուց: Արդյունքում հասարակության նշված խմբի պացիենտների մոտ առաջացել է անվտանգության հետ կապված դժվարություններ, ինչը հանգեցրել է բժշկական ծառայությունների մատչելիության իրավունքի խախտմանը:

¹⁰ Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=145242>

Քրոնիկական հիվանդությունների վարման և կանխարգելիչ բժշկական ծառայությունների մատչելիության տեսանկյունից առանցքային դեր է խաղում համավարակի և դրա կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկատվության շրջանառումը թե՛ բուժաշխատողների, թե՛ պացիենտների շրջանում: Համաշխարհային կտրվածքով հանրությանն ուղղված տեղեկատվությունը հիմնականում շրջանառվում էր ԱՀԿ-ի ամենօրյա ասուլիսների ժամանակ, իսկ մասնագիտական տեղեկությունները և անդամ պետություններին ուղղված գործելակարգերը՝ անվճար կազմակերպվող առցանց դասընթացների և պաշտոնական կայքում տեղադրվող նյութերի տեսքով¹¹: ՀՀ-ում փորձ էր արվում թարգմանել ԱՀԿ-ի առկա նյութերը և գործելակարգերը, պարետի, ՀՀ կառավարության կամ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանների միջոցով ներառել դրանք Հայաստանում: Ավելի ուշ, երբ արդեն ամիսներ էին անցել վարակի առաջին ալիքից, ՀՀ առողջության ազգային ինստիտուտը, Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնը (այսուհետ՝ ՀՎԿԱԿ), ինչպես նաև ոլորտային կազմակերպությունները և ասոցացիաները ստեղծեցին առցանց տեղեկատվական հարթակներ¹², սակայն գիտահեն, ճշգրիտ և միասնական մեկ աղբյուրի կողմից տեղեկատվություն չէր ներկայացվում: Քրոնիկ հիվանդություն ունեցողների կամ մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններից օգտվող պացիենտների համար հակասական տեղեկություն ստանալու խնդիրն իր ազդեցությունն է թողնում մատչելիության իրավունքի կիրարկման տեսանկյունից: Մասնավորապես՝ թե ինչպիսի վարքագիծ պետք է դրսևորել կոնկրետ քրոնիկական հիվանդության սրացման կամ գանգատների դեպքում, հղի կամ նորածին դրական դեպքերում որ մասնագիտացված բժշկական կառույցը դիմել, ինչ ընթացակարգով օգտվել իրենց հասանելի պարբերական օգտագործման դեղերից:

Առաջարկություններ¹³

■ Հաշվի առնելով Կովիդ-19-ի շարունակական տարածումը՝ անհրաժեշտություն կա ստեղծել միջգերատեսչական ծրագիր ուղղված համաճարակային

¹¹ Տե՛ս https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
¹² Տե՛ս <http://nih.am/am/home/corona>; <http://covidprotocols.am/about>
¹³ Հիմք ընդունելով՝ ՀԸԳՀ-ի հոդված 91 և 92-ը համագործակցություն վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց նկատմամբ հսկողության, այդ թվում՝ առողջապահության վերաբերյալ տեղեկությունների փոխանակման միջոցով, մասնավորապես՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հետ համագործակցություն, միջազգային առողջապահական կանոնակարգերի ներդրում:

վերահսկողության և համավարակի ժամանակ ծառայությունների մատչելիությանը՝ կիրառելով ԵՄ փորձագիտական աջակցությունը:

- Նշված ծրագրի շրջանակներում Կովիդ-19-ի և պատերազմի արդյունքում ճշգրտել առաջնային օղակում հաշվառված քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների թիվը և հիվանդությունները, ըստ որի վերանայել վերջիններիս մատուցվող բժշկական ծառայությունների համար սահմանված բյուջեն:
- Ստեղծված միջգերատեսչական ծրագրում ներառել վարակի տարածման կանխարգելմանն ուղղված գործողությունների պլան յուրաքանչյուր մարմնի իրականացման համար՝ ներառյալ կոնտակտավորների վերահսկման նպատակով տվյալների շրջանառության, քրոնիկ հիվանդություն ունեցող պացիենտների տեղաշարժման հետ կապված խնդիրների վերաբերյալ:
- Առողջապահության ոլորտի լիազոր մարմնից բացի ծրագրի գործողությունների համակատարողների մեջ ներառել տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, Արտակարգ իրավիճակների նախարարությանը և իրավապահ մարմիններին:
- Մշակել համաճարակային պայմաններում տեղեկատվության շրջանառության ռազմավարության, ներառյալ՝ դրանց ճշգրտության ստուգման, ապատեղեկատվության համար նախատեսված պատասխանատվության մեխանիզմների կիրառումը:

■ Օգտագործելով տեխնոլոգիական նորարարությունները և էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի բազմաֆունկցիոնալությունը՝ առաջնային օղակի բուժհաստատություններում ապահովել հեռաբժշկության միջոցով քրոնիկ հիվանդություններով պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման մատչելիությունը:

- ԵՄ անդամ երկրների փորձի և ԱՀԿ-ի ուղեցույցերի ուսումնասիրության, համապատասխան մասնագետների և հանրային քննարկումների արդյունքում մշակել և ընդունել հեռաբժշկության իրականացման իրավական ընթացակարգերը:
- Հաշվի առնելով առաջնային օղակից օգտվող քրոնիկ հիվանդություն ունեցող տարեցների թիվը՝ ապահովել հեռահաղորդակցության նորարար միջոցների մատչելիությունը:
- Գործնականում հեռաբժշկության սահուն ընթացքն ապահովելու համար կազմակերպել բուժաշխատողների վերապատրաստման դասընթացներ՝ անհրաժեշտության դեպքում ներառելով էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի ներկայացուցիչներին:

Մեթոդաբանություն

Ինչպես ԱՀԿ-ի, այնպես էլ այլ մասնագետների կողմից դեռևս վարակի տարածման նախնական փուլում նշվել են Կովիդ-19-ի առավել խոցելի խմբերը, որտեղ տեղ են գտնում նաև քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձինք¹⁴: Ի թիվս կորոնավիրուսի դեպքում առաջացած բարդացումների կամ այլ խնդիրների, նշված խումբը նաև խոցելի է, քանի որ անկախ վարակից վերջիններս պարբերաբար և անխուսափելիորեն օգտվում են պոլիկլինիկական ծառայություններից, ուստի անհրաժեշտություն կա նաև անվտանգ և պատշաճ կերպով ապահովել նրանց մատչելիության իրավունքը: Հաշվի առնելով վերոգրյալը՝ ուսումնասիրության առարկա ընտրվեց հենց քրոնիկական հիվանդությունների (շաքարային դիաբետ և այլն) վարման, մանկաբարձագինեկոլոգիական և կանխարգելիչ բժշկական ծառայությունների մատչելիության հետ կապված խնդիրները:

Սույն ամփոփագիրը կազմվել է փաստաթղթերի ուսումնասիրության, բուժաշխատողների և Կովիդ-19 վարակակիր պացիենտների շրջանում իրականացված առցանց հարցումների և ԱՀԿ կարգավորումների հետ իրականացված համեմատությունների հիման վրա: Պացիենտների շրջանում անցկացված առցանց հարցումները եղել են անանուն, իսկ մասնակից լինելու նախապայման է համարվել Կովիդ-19 վարակակիր լինելու փաստը: Բուժաշխատողների հետ անցկացվել են փորձագիտական հարցազրույցներ՝ նպատակ ունենալով պարզել առկա իրավիճակը նաև ծառայություն մատուցողների գնահատմամբ:

* Ամփոփագիրը մշակվել է 2021թ. «**Իրավունքի զարգացման կենտրոն**» ՀԿ-ի կողմից «**Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան**»-ի օժանդակության շնորհիվ՝ «ՀՀ-ԵՄ միջև Համապարփակ և ընդլայնված գործընկերության համաձայնագրի իրականացման քաղաքացիական հասարակության համատեղ մշտադիտարկումն ու ջատագովությունը հանուն Հայաստանում վստահելի և համակարգային բարեփոխումների» ծրագրի շրջանակներում: Ծրագիրը իրականացվում է Թբիլիսիում **Նիդերլանդների թագավորության դեսպանության** աջակցությամբ:

¹⁴ Տե՛ս https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334143/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1-rus.pdf