



HUMAN  
RIGHTS  
WATCH

## «Ինձ մնում է միայն արտասվել»

Քաղցկեղը և պալիատիվ խնամքի համար  
իրականացվող պայքարը Հայաստանում

հունիսի 2015

**«Ինձ մնում է միայն արտասվել»**  
Քաղցկեղը և պալիատիվ խնամքի համար իրականացվող  
պայքարը Հայաստանում

«ՀՅՈՒՄՆ ԲԱՅԹՍ ՎՈՏՉ» - ի կողմից պատրաստված զեկույցի  
*համառոտ նկարագիր և առաջարկներ*

Հեղինակային իրավունքները՝ © 2015 «Human Rights Watch» («Հյումն Բայթս Վոտչ»)  
Բոլոր իրավունքները պահպանված են:  
Տպագրվել է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում  
Շապիկի ձևավորումը՝ Ռաֆայել Հիմենեզ

«Հյումն Բայթս Վոտչ» կազմակերպությունն աշխարհով մեկ զբաղվում է մարդկանց իրավունքների պաշտպանությամբ: Մենք բժախնդրորեն քննում ենք չարաշահումները, լայնորեն լուսաբանում ենք փաստերը և ազդում իշխանությունների վրա, որպեսզի հարգեն իրավունքները և ապահովեն արդարադատությունը: «Հյումն Բայթս Վոտչ»-ն անկախ միջազգային կազմակերպություն է՝ մարդու արժանապատվության և մարդու իրավունքների պաշտպանության գործին սատարող շարժման ակտիվ մասնակից:

«Հյումն Բայթս Վոտչ»-ը միջազգային կազմակերպություն է, որի աշխատողները ներկայացված են ավելի քան 40 պետություններում: Կազմակերպության գրասենյակները գործում են Ամստերդամում, Բեյրութում, Բեռլինում, Բրյուսելում, Չիկագոյում, Ժնևում, Գոմայում, Յոհանեսբուրգում, Լոնդոնում, Լոս Անջելեսում, Մոսկվայում, Նաիրոբիում, Նյու Յորքում, Փարիզում, Սան Ֆրանցիսկոյում, Սիդնեյում, Տոկիոյում, Տորոնտոյում, Թունիսում, Վաշինգտոնում և Յուրիխում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել մեր <http://www.hrw.org> կայքը:

# Ամփոփում

Երկու տարի առաջ ձախ ձեռքս ուռուցքի պատճառով անշարժացավ և սկսեցի սուր ցավ զգալ: Կարծես այրվեք, կարծես ձեռքս կրակի մեջ լինեք: Դժոխային ցավ էր... Այժմ օրը 24 ժամ ցավ ունեմ, սակայն գիշերվա ժամերին այն անտանելի է դառնում, երբ ցավն ավելի է ուժեղանում, և ես պարզապես սկսում եմ բղավել: Երկու ամիս առաջ ինձ ներարկային օմնոպոնի [ցավազրկող ավիոնային դեղ է] մեկ սրվակ նշանակեցին: Այն ժամանակ դա բավարար էր ցավս մի քանի ժամով մեղմելու համար, սակայն ներկայումս ինձ օգնում է առավելագույնը երկու ժամ: Պահում եմ գիշերվա համար, որպեսզի այդ երկու ժամը կարողանամ քնել: Ցավը վրա է հասնում անակնկալ, և սկսում եմ բղավել և այլ մարդ եմ դառնում... Երբ ցավը սկսվում է, չեմ կարողանում խոսել... Ցավի բռնկումներ եմ ունենում ամեն գիշեր... Ցավն անմարդկային է, մարդ արարածի համար՝ անտանելի...»:՝

Լյուդմիլան, ով մանկապարտեզի 61-ամյա նախկին դաստիարակչուհի է Հայաստանում, ներկայումս՝ թոշակառու, «Հյումն Բայթս Վոտչ»-ի հետ զրույցի ընթացքում այդպես է նկարագրում այն ցավը, որին արդեն երկու տարի է, ինչ նա դիմանում է կրծքի անվիրահատելի քաղցկեղի հետևանքով: Նրա բառերը խորապես անձնական են: Սակայն նրա կենսափորձը բացառություն չէ: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հաշվարկային տվյալներով, աշխարհի տարբեր պետություններում քաղցկեղի բարդացած փուլերում ապրող անձանց ավելի քան 80 տոկոսը կյանքի վերջին շրջանում միջինից ծանր ցավեր են զգում:

Քաղցկեղի տարածվածությունը Հայաստանում աճում է: Տարեկան դրա հետևանքով մահանում է մոտ 8,000 մարդ, ընդ որում՝ նրանցից շատերը մահկանացուն կնքում են սոսկալի ցավի զգացողությամբ: Պարտադիր չէ, սակայն, որպեսզի այդպես լինի: Լյուդմիլայի և նրա նման այլ անձանց կրած ցավի մեծ մասը կարելի է հեշտորեն մեղմել: Մորֆինը, որը ծանր ցավի ամոքման հիմնական դեղն է, թանկ չարժե և հեշտ է ընդունել, սակայն այն առավելապես անհասանելի է Հայաստանում դրա կարիքն ունեցող անձանց: Պալիատիվ խնամքի այլ ծառայությունները, որոնք օգնում են

՝ «Human Rights Watch»-ի հարցազրույցը Լյուդմիլա Լ-ի հետ, Երևան, 14-ը նոյեմբերի, 2012 թ.:

մարդկանց՝ դյուրացնելու ցավը և կյանքի վերջին շրջանում կրած տառապանքը, նույնպես հիմնականում առկա չէ Հայաստանում:

Պալիատիվ խնամքը բժշկական գործունեության ոլորտ է, որի նպատակը ոչ թե հիվանդությունը բուժելն է, այլև՝ տառապանքը կանխելը և կյանքի որակը բարելավելը: Պալիատիվ խնամքն ուղղված է ցավը և ֆիզիկական այլ ախտանշանները հաղթահարելուն և հոգեւոցիալական օժանդակություն տրամադրելուն՝ ի լրումն բուժիչ միջամտությանը: Այս երկուսը պետք է ախտորոշման պահից ի վեր գուգահեռաբար իրականացվեն: Պալիատիվ խնամքը կարող է անգամ օգնել բուժիչ միջամտության հաջողությանը, օրինակ՝ պացիենտի (խնամառուի) համար հնարավոր դարձնելով սնվելը, մարզվելը, հաղորդակցվելը կամ դեղորայքի ընդունման ռեժիմը պահպանելը:

Հայաստանում պալիատիվ խնամքի բացակայությունը կյանքի տևողությունը սահմանափակող հիվանդությամբ ապրող հազարավոր պացիենտներին դատապարտում է քրոնիկ ցավի և մեծ տառապանքի: Հայաստանում քաղցկեղի բարդացած փուլերում ապրող անձանց պացիենտների մեծ մասը պարզապես տուն են ուղարկվում այն ժամանակ, երբ բուժիչ միջամտությունն այլևս արդյունավետ չէ: Նրանք, ում կյանքի թերևս առավել խոցելի ժամանակաշրջանում առողջապահական համակարգը մենակ է թողնում, առանց մասնագիտական օժանդակության շարունակում են ապրել ցավի, վախի և տառապանքի պայմաններում: Իրավիճակն առավել աղետալի է դառնում, եթե հաշվի առնենք այն փաստը, որը Հայաստանում քաղցկեղով պացիենտների ընդհանուր թվի մոտ կեսն ախտորոշումը ստանում են քաղցկեղի վերջին փուլերում, երբ բուժիչ միջամտությունն անարդյունավետ է, և այդ փուլերում նրանց օգնել կարող են միայն պալիատիվ խնամքի և ցավի կառավարման ծառայությունները:

Հայաստանի կառավարությունը վերջին տարիներին ի գիտություն է ընդունել պալիատիվ խնամքի անհրաժեշտությունը և կարևոր քայլեր է ձեռնարկել այն ներդնելու ուղղությամբ: Սակայն դեռևս բազմաթիվ անելիքներ կան: Սույն զեկույցում արձանագրվում են առկա բացերը, մասնավորապես՝ ցավազրկող ուժեղ դեղերի հասանելիության վերաբերյալ պետական կարգավորումների չափազանց խիստ բնույթը, առողջապահական ոլորտի մասնագետների շրջանում արմատացած այն գործելակերպը, որն արգելակում է ցավի համարժեք ամոքումը, ինչպես նաև՝ պալիատիվ խնամքի առողջապահական մասնագետների կրթության և վերապատրաստման անբավարարությունը, և պալիատիվ ծառայությունների իսպառ

բացակայությունը Հայաստանում: Զեկույցում վերլուծվում են քաղցկեղով պացիենտների և նրանց ընտանիքների համար օժանդակության ծառայությունների բացակայության և չամոքված ցավի աղետալի ազդեցությունը նրանց կյանքի որակի վրա: Զեկույցի հիմքում ընկած են 2012-2014 թվականներին պացիենտների, նրանց ընտանիքի անդամների, առողջապահական ոլորտի մասնագետների, պետական պաշտոնյաների և պացիենտների իրավունքների պաշտպանության խմբերի և այլ հասարակական կազմակերպությունների հետ իրականացված տասնյակ հարցազրույցները:

## Դեղորայքի առկայությունը

Մինչ օրս ցավի արդյունավետ ամոքման լրջագույն խոչընդոտը Հայաստանում բժշկական նպատակների համար ափիոնային դեղորայքի բաշխումը կարգավորող օրենսդրությամբ ամրագրված չափազանց մեծ սահմանափակումների առկայությունն է: Ցավի ամոքման գործելակերպը երկրում հիմնավորապես շեղվում է ցավի կառավարման վերաբերյալ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության չափորոշիչներից: Հաբերի տեսքով մորֆինը, որը սուր քրոնիկ ցավի ամոքման նախընտրելի դեղամիջոցն է, Հայաստանում առկա չէ: Ուռուցքաբանները բավարար չափով չեն իրագրվում, վերապատրաստվում և ուղղորդվում ափիոնային դեղերի բժշկական օգտագործման թեմայով, և հաճախ մորֆինը վտանգավոր են համարում:

Գործող պետական իրավակարգավորման պայմաններում ներարկային ափիոնային դեղերի նշանակման կարգը բարդ է, ժամանակատար և զգալիորեն բյուրոկրատացված: Ամբուլատոր հիվանդներին ափիոնային դեղեր կարող են նշանակել միայն ուռուցքաբանները, այն էլ՝ միայն քաղցկեղով հիվանդներին: Ուռուցքաբանները կարող են ափիոնային դեղեր նշանակել միայն մի քանի բժիշկների կողմից որոշումը ստորագրելուց հետո, ընդ որում՝ նույնիսկ դրանից հետո յուրաքանչյուր նշանակման համար անհրաժեշտ են մի քանի ստորագրություններ և կնիքներ:

Հաջորդ խնդիրը դեղաչափի անբավարարությունն է: Թեպետ Հայաստանի իրավակարգավորումներն առավելագույն դեղաչափ չեն սահմանում, ստանդարտ պրակտիկայի համաձայն, նշանակումը սկսվում է ափիոնային դեղի՝ օրվա ընթացքում մեկ ներարկումից, ապա՝ մոտ երկու շաբաթ հետո ավելացվում է երկրորդ ներարկումը: Ներարկային մորֆինի ցավազրկող ազդեցությունը տևում է մինչև չորս ժամ, որի պայմաններում անգամ Լյուդմիլայի նման պացիենտները, ում ափիոնային դեղի նշանակման բարեբախտություն է վիճակվել, օրվա ժամերի մեծ մասի ընթացքում

մնում են առանց համարժեք ցավամոքման: Թեպետ բժիշկները հաճախ ավիոնային դեղերին հավելում են ցավազրկող ավելի թույլ դեղեր և այլ դեղորայք՝ միջանկյալ ժամանակահատվածների համար, դրանք բավականաչափ ուժեղ չեն, որպեսզի արդյունավետորեն մեղմեն ցավը, ընդ որում՝ դրանք պացիենտների մոտ կարող են առաջացնել անհարկի կողմնակի ազդեցություն:

Ավիոնային ցավազրկող դեղերի նշանակումից հետո քաղցկեղով հիվանդները կամ նրանց խնամողները ստիպված են լինում գնալ հիվանդանոց և վերցնել չորս տարբեր կնիքներ պարունակող դեղատոմսը, այնուհետև ստանալ դեղը Երևանում գործող միակ մասնագիտացած դեղատանը (որն ունի համապատասխան թույլտվություն և ներմուծում է տվյալ ցավազրկողները) կամ մայրաքաղաքից դուրս գործող՝ տարածաշրջանային խոշոր բժշկական կենտրոններում, ապա՝ նախքան նոր դեղատոմս ստանալը վերադարձնել դատարկ սրվակները: Նրանք ստիպված են գործընթացը կրկնել երկու օրը մեկ, իսկ երբեմն՝ ամեն օր, քանի որ գործնականում բժիշկները նշանակում են ընդամենը 24-48 ժամվա համար բավարար ուժեղ ազդեցության ավիոնային դեղեր: Դա խիստ ժամանակատար է և լուրջ բեռ է առաջացնում պացիենտների ընտանիքների համար, ովքեր արդեն իսկ հուզական շատ լարված վիճակում են:

Նշանակման և տրամադրման գործընթացի նկատմամբ ոստիկանական հսկողությունը խիստ է, ներխուժող, և վախի ու տագնապի զգացում է առաջացնում ուռուցքաբանների և դեղագործների շրջանում: Սույն զեկույցի համար անցկացված հարցազրույցներին մասնակցած բոլոր ուռուցքաբանները նշեցին, որ իրենք ամենամայա գրավոր տեղեկանքներ են ներկայացնում ոստիկանությանն ավիոնային ցավազրկող դեղեր ստացող հիվանդների վերաբերյալ: Խախտելով պացիենտի գաղտնիության իրավունքը՝ այդ տեղեկանքները ներառում են պացիենտի անունը, ազգանունը, հասցեն, անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալները, ախտորոշումը, նշանակված դեղաչափը և դեղատոմսը վերցնող անձի անունը և այլ տվյալները: Ոստիկանությունը նաև պարբերաբար ոչ պաշտոնական ստուգումներ է անցկացնում պոլիկլինիկաներում, մասնակցում ամբողջական սրվակների ոչնչացմանը, իսկ երբեմն նաև՝ դատարկ սրվակների ոչնչացմանը: Թեպետ ոստիկանությունը և իրավապահ այլ մարմիններն իրավաչափ շահ են հետապնդում, որպեսզի բացառեն ավիոնային ցավազրկող դեղերի մուտքը սև շուկա, սակայն առողջության իրավունքի շրջանակում անձը պաշտպանված է բժշկական պատշաճ գործունեության նկատմամբ անհարկի միջամտությունից: Մասնավոր գաղտնիքի իրավունքի պայմաններում

իրավապահ մարմինների պաշտոնյաները չեն կարող հիվանդանոցներից, կլինիկաներից կամ դեղատներից մշտապես գաղտնի բժշկական տեղեկություններ պահանջել ավիոնային ցավազրկող դեղեր ստացող պացիենտների վերաբերյալ:

## Կրթությունը և վերապատրաստումը

Հայաստանի բժշկական կրթության հաստատություններում բժշկության և բուժքույրության ուսանողների կրթությունը գրեթե չի ներառում պալիատիվ խնամքին և ցավի համարժեք ամոքմանը նվիրված դասընթացներ: Հետևանքն այն է, որ բուժաշխատողները մինչ օրս չունեն ցավի գնահատման և ամոքման բավարար հմտություններ, կամ՝ պացիենտի հիվանդության մասին նրա կամ նրա ընտանիքի անդամների հետ հաղորդակցության բավարար հմտություններ: Ուռուցքաբանները քաղցկեղի ախտորոշումը հաճախ չեն բացահայտում անձին, կամ՝ հաճախ թաքցնում են էական բժշկական տեղեկություններ, որի հետևանքով պացիենտը ստիպված է լինում տառապել՝ չիմանալով պատճառը, չկարողանալով տալ հարցեր և ստանալ պատասխաններ, գրկված լինելով սեփական գործերը կարգավորելու հնարավորություններից:

Առնվազն 2012 թվականից ի վեր անկախ որոշ կազմակերպություններ պալիատիվ խնամք և ցավի կառավարման թեմայով դասընթացներ են կազմակերպում Հայաստանում ուռուցքաբանների համար, սակայն դա ո՛չ համակարգված է, ո՛չ՝ պարտադիր: Բժշկական կրթության հաստատություններում պարտադիր ուսումնական ծրագիրը չի ներառում պալիատիվ խնամքի թեմայի կոնկրետ դասավանդում: Հայաստանի բժշկական կրթության հաստատություններում դեռևս չեն ներդրվել պալիատիվ խնամքի մասնագիտացմանը հանգեցնող օրդինատուրայի կամ ռեզիդենտուրայի ծրագրեր:

## Քաղաքականության բարեփոխումները

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հանձնարարականը ցածր և միջին եկամուտներով պետությունների վերաբերյալ այն է, որ պետությունները պալիատիվ խնամքի ազգային քաղաքականություն կամ ծրագիր ունենան, և որ պալիատիվ խնամքի ծառայությունները հասանելի դառնան համայնքի մակարդակով և մասնագիտացված հիվանդանոցներում: Հայաստանի կառավարությունը հստակորեն ի գիտություն է ընդունել պալիատիվ խնամքի անհրաժեշտությունը: 2009 թվականին պալիատիվ խնամքի ծառայություններն առաջին անգամ ներառվեցին կառավարության կողմից ճանաչված առողջապահական ծառայությունների ցանկում: 2010 թվականին կառավարությունը ստեղծեց պալիատիվ խնամքի աշխատանքային



խումբ՝ կազմված պետական համապատասխան մարմինների և քաղաքացիական հասարակության փորձագիտական կառույցների ներկայացուցիչներից: Նշված աշխատանքային խումբը մշակեց պալիատիվ խնամքի հայեցակարգը և ազգային ռազմավարությունը: 2012 թվականի օգոստոսին կառավարությունը հաստատեց հայեցակարգը, որն ըստ էության պալիատիվ խնամքի ոլորտի կարիքները գնահատող ուսումնասիրություն է: 2013 թվականին աշխատանքային խումբը մշակեց ազգային ռազմավարությունը՝ պալիատիվ խնամքի ներդրման աշխատանքային ծրագրով, սակայն կառավարությունը դեռևս չի հաստատել այն: 2011-2013 թվականներին «ՁԻԱՀ-ի, պալարախտի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ ֆոնդը» «Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստան» կազմակերպության և ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ միասին իրականացրեցին պալիատիվ խնամքի չորս փորձնական ծրագրեր, որոնց նպատակն էր հաշվարկել պալիատիվ խնամքը վերջին հաշվով առողջապահական համակարգի մեջ ներդնելու ինքնարժեքը:

2014 թվականի դեկտեմբերին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հաստատեց քաղաքականության երեք փաստաթղթերը, որոնցով սահմանվեց պալիատիվ խնամքի ծառայությունների կառուցվածքը, կազմակերպումը և պալիատիվ խնամքի ոլորտում աշխատող բժիշկների և բուժքույրերի մասնագիտական որակավորումները, պալիատիվ բժշկական խնամքի և սպասարկման չափորոշիչները, և ցավի կառավարման կլինիկական ուղեցույցները: Այդ քայլերը կարևոր են, սակայն առանց հսկվող նյութերին առնչվող քաղաքականության բարեփոխումների և առանց պալիատիվ խնամքի թեմայով բուժաշխատողների կրթության, նշված միջոցառումները լավագույն դեպքում սահմանափակ ազդեցություն կունենան պալիատիվ խնամքի հասանելիության վրա:

Ցավի ամոքման արդյունավետ գործունեության առկա խոչընդոտների հետևանքով Հայաստանում խախտվում է առողջության իրավունքը և ձևավորվում է պացիենտների նկատմամբ դաժան, անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունքի ռիսկ՝ ի խախտումն Հայաստանի միջազգային պարտավորությունների: Ավելին, «Առողջապահության համաշխարհային վեհաժողովը», որն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կառավարող մարմինն է, 2014 թվականի մայիսին միաձայն ընդունեց բանաձև, որում նշեց, որ պալիատիվ խնամքի տրամադրումն «առողջապահական համակարգերի էթիկական պարտավորությունն է», և կոչ արեց ՄԱԿ-ի անդամ պետություններին՝ ինտեգրել պալիատիվ խնամքն իրենց առողջապահական համակարգում: Հայաստանի կառավարությունը,

հետևապես, պետք է «դեկն իր ձեռքը վերցնի»՝ Հայաստանում պալիատիվ խնամքի և ցավի ամոքման արդյունավետ պրակտիկայի ձևավորման առկա խոչընդոտների հաղթահարման գործընթացում:

Կարևորագույն հանգամանքներից է այն, որ Հայաստանի կառավարությունը պետք է անհապաղ ընդունի և իրագործի պալիատիվ խնամքի ազգային ռազմավարությունը, որն անդրադառնում է պալիատիվ խնամքի քաղաքականության բոլոր կարևորագույն ոլորտներին, կրթությանը, դեղորայքի հասանելիությանը և պալիատիվ խնամքի ծառայությունների ներդրմանը: Այն պետք է նաև հրատապորեն հաղթահարի պալիատիվ խնամքի թեմայով բուժմասնագետների կրթության բնագավառում առկա լուրջ բացերը:

# Առաջարկություններ

## Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը

### Դեղորայքի հասանելիության մասով

- Աշխատել արտադրողների և ներմուծողների հետ՝ ավիոնային ցավազրկող հաբերի գրանցումը դյուրացնելու ուղղությամբ: Գրանցումից հետո պետական առողջապահական համակարգի բոլոր օղակներում պետք է առկա լինի մորֆինի դեղահաբային ձևը:
- Պատշաճ կլինիկական վերապատրաստում անցած բժիշկներին թույլատրել մեթադոն կիրառել (քանի որ այն արդեն իսկ գրանցված է Հայաստանում) ցավի կառավարման նպատակով պետական առողջապահական համակարգում:
- Վերացնել այն սահմանափակումը, որի համաձայն ավիոնային ցավազրկող դեղեր նշանակելու իրավունքը վերապահված է միայն ուռուցքաբաններին: Պատշաճ կլինիկական վերապատրաստում անցած և պալիատիվ խնամքի ոլորտում աշխատող բոլոր բժիշկներին վերապահել ավիոնային ցավազրկող դեղեր նշանակելու իրավունքը:
- Վերացնել այն սահմանափակումը, որի համաձայն ավիոնային ցավազրկող դեղերի դեղատոմսեր ստանալու իրավունք ունեն միայն քաղցկեղ ունեցող ամբուլատոր հիվանդները: Կյանքի տևողությունը սահմանափակող հիվանդությամբ ապրող ցանկացած պացիենտ, ով միջինից մինչև ծանր աստիճանի ցավեր ունի, պետք է կարողանա ստանալ ցավազրկող համարժեք դեղեր, ներառյալ՝ ավիոնային ցավազրկող դեղորայք:
- Վերացնել ավիոնային դեղորայքի նշանակման համար ներկայացվող՝ բիոպսիայով հաստատված քաղցկեղի ախտորոշման առկայության պահանջը: Կլինիկական զննության հիման վրա բժշկի կողմից կայացվող որոշումը պետք է բավարար լինի ավիոնային ցավազրկող դեղեր նշանակելու համար:
- Բարեփոխել ավիոնային ցավազրկող դեղերի նշանակման ներկայիս՝ չափազանց խրթին և բարդ համակարգը, մասնավորապես.
  - Վերացնել ավիոնային դեղորայքի համար մշտական հանձնաժողովի թույլտվությունը ստանալու պահանջը,
  - Վերացնել դեղատոմսի ձևաթղթի վրա մի քանի ստորագրություններ հավաքելու պահանջը: Պետությունների մեծ մասում բժիշկները կարող են անհատական որոշումներ կայացնել ավիոնային դեղորայքի նշանակման վերաբերյալ:

- Պարզեցնել և նվազագույնի հասցնել նշանակման ձևաթղթերին և գրանցումների վարմանը ներկայացվող պահանջները:
- Պացիենտներին թույլատրել, որպեսզի նրանք միանգամից ստանան ավիոնային դեղորայքի՝ առնվազն 14 օրվա համար բավարար պաշար:
- Վերանայել ավիոնային դեղեր դուրս գրելու լիցենզիա ստանալու համար դեղատներին ներկայացվող պարտադիր պահանջները, ներառյալ՝ անվտանգության պահանջը, որպեսզի դրանք անհամամասնորեն ծանր չլինեն:
- Դադարեցնել դեղերի նշանակման գործընթացի նկատմամբ ոստիկանության չափազանց մեծ միջամտությունը: Կառավարությունը պետք է ուղղակի ցուցում տա բոլոր բժիշկներին, որպեսզի դադարեցնեն ավիոնային դեղերի նշանակման մասին այն տեղեկանքները ոստիկանությանը ներկայացնելու պրակտիկան, որոնք պարունակում են պացիենտին վերաբերող գաղտնի տեղեկություններ: Պարբերաբար հաշվետվություններ ներկայացնելու պահանջները պետք է վերաբերեն միայն անանուն դարձված տվյալներին: Ոստիկանությունը պետք է բժիշկներին հստակորեն տեղեկացնի, որ նման տեղեկանքներ չի պահանջում՝ պաշտոնապես կամ ոչ պաշտոնապես, և որ այլևս չի ընդունելու դրանք:

### Քաղաքականության մշակման մասով

- Անհապաղ ընդունել Հայաստանում պալիատիվ խնամքի և ծառայությունների ներդրման ազգային ռազմավարությունը և գործողությունների ծրագիրը:
- Մշակել և ներդնել պալիատիվ խնամքի ծառայությունները պետական առողջապահական համակարգում:
- Մշակել տնային պայմաններում կազմակերպվող պալիատիվ խնամքի համակարգ, որում որոշակի ծառայություններ կմատուցվեն պացիենտներին և նրանց խնամողներին, ներառյալ՝ տնայցեր, հեռախոսային խորհրդատվություն, ինչպես նաև՝ կլինիկական այցեր և հիվանդանոցագրում անհրաժեշտության դեպքում:
- Իրագործել առողջապահության նախարարության կողմից 2014 թվականի դեկտեմբերին հաստատված՝ պալիատիվ խնամքի ոլորտում ցավի կառավարման ուղեցույցները և չափորոշիչները:
- «Առողջապահության համաշխարհային վեհաժողովի» 2014 թվականի մայիսի («Պալիատիվ խնամքի՝ որպես կյանքի ընթացքում իրականացվող համապարփակ խնամքի բաղադրիչի ամրապնդման մասին») թիվ 67.19 բանաձևի իրագործման համար աջակցություն հայցել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունից:

## Իրազեկության և կրթության մասով

- Պալիատիվ խնամքի դասավանդումը ներդնել բժիշկների և բուժքույրերի կրթական ծրագրերում: Բոլոր բուժաշխատողները պետք է առնվազն բազային կրթություն ստանան այս մասնագիտացման գծով: Այն բուժաշխատողները, ովքեր պալիատիվ խնամքի կարիք ունեցող մեծաթիվ պացիենտների են ընդունում, պետք է խորացված վերապատրաստում և կլինիկական պրակտիկ պարապմունքներ ստանան:
- Ապահովել ցավի կառավարման, ներառյալ՝ պացիենտների ցավի ամոքման համար ափիոնային դեղահաբերի կիրառման թեմայով պատշաճ վերապատրաստման կազմակերպումը բժիշկների համար:
- Ապահովել ախտորոշումների, կանխատեսումների և կյանքի տևողությունը սահմանափակող հիվանդությունների այլ կարևոր հանգամանքների մասին տեղեկությունները պացիենտներին հաղորդելու թեմայով բժիշկների վերապատրաստումը: Ապահովել նրանց վերապատրաստումը և օժանդակությունը՝ կյանքի վերջին շրջանում պացիենտների և վերջիններիս ընտանիքի անդամների հետ զրույցների վարման թեմայով:
- Պալիատիվ խնամքը ներառել շարունակական բժշկական կրթության ուսումնական ծրագրում: Պալիատիվ խնամքը և ցավի կառավարումը, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության չափորոշիչներին համահունչ, պետք է ներառվեն ընդհանուր պրոֆիլի բոլոր բժիշկների, ուռուցքաբանների, ինֆեկցիոնիստների, անեսթեզիոլոգների և ծերաբույժների պարտադիր շարունակական կրթության ծրագրում:
- Պալիատիվ խնամքը սահմանել որպես ենթամասնագիտացում:
- Պալիատիվ խնամքի վերաբերյալ հարցերը ներառել բժշկական արտոնագրերի տրամադրման համար անցկացվող քննություններում:
- Վերապատրաստման մոդելներ մշակել բժիշկների, բուժքույրերի, սոցիալական աշխատողների, խորհրդատուների և կամավորների համար՝ համագործակցելով քաղաքացիական հասարակության խմբերի և պալիատիվ բժշկության ոլորտի միջազգային փորձագետների հետ:
- Բարձրացնել հանրային իրազեկությունը ցավի ամոքման իրավունքի և սուր ցավի ամոքման հնարավորությունների առկայության մասին:

## Միջազգային հանրությանը

### Թմրադեղերի հսկողության միջազգային խորհրդին (*«International Narcotics Control Board»*)

- Մտահոգություն հայտնել Հայաստանում ավիոնային ցավազրկող դեղերի սահմանափակ հասանելիության՝ սույն զեկույցում արձանագրված խնդրի վերաբերյալ: Մասնավորապես, Թմրադեղերի հսկողության միջազգային խորհուրդը (*«International Narcotics Control Board»*) պետք է տեղեկություններ պահանջի Հայաստանի կառավարությունից այն մասին, թե վերջինս ինչ ջանքեր է գործադրում, որպեսզի ապահովի հսկվող նյութերի համարժեք հասանելիությունը բժշկական և գիտական նպատակների համար, ինչպես նաև՝ դեռևս առկա չհաղթահարված խոչընդոտների մասին:
- Կանոնավոր շփումներ հաստատել պալիատիվ խնամքի ոլորտի կարևորագույն առաջնորդների հետ Հայաստանում՝ Թմրադեղերի հսկողության միջազգային խորհրդի համար ապահովելու ավիոնային դեղերի հասանելիության մասին տեղեկությունների ստացումն անմիջականորեն առողջապահական ծառայություններ մատուցողներից:
- Տեխնիկական օժանդակություն առաջարկել Հայաստանին՝ դեղերի գործող իրավակարգավորումները վերանայելու և դրանցում փոփոխություններ կատարելու գործում:

### Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը

- Կոչ անել Հայաստանի կառավարությանը՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ուղեցույցների կիրառությամբ ապահովելու հսկվող նյութերի վերաբերյալ ազգային քաղաքականությունների հավասարակշռված իրագործումը և Հայաստանի՝ հսկվող նյութերին վերաբերյալ քաղաքականությունների գնահատումը և վերանայումը:
- Տեխնիկական աջակցություն առաջարկել Հայաստանի կառավարությանը հսկվող նյութերի իրավակարգավորումների բարեփոխումներում և կրթական խոչընդոտների հաղթահարման աշխատանքներում:
- Աջակցել կառավարությանը՝ «Առողջապահության համաշխարհային վեհաժողովի» 2014 թվականի մայիսի («Պալիատիվ խնամքի՝ որպես կյանքի ընթացքում իրականացվող համապարփակ խնամքի բաղադրիչի ամրապնդման մասին») թիվ 67.19 բանաձևի իրագործման հարցում:

## Եվրոպական միությանը

- Հայաստանում պալիատիվ խնամքի և ցավամոքման սահմանափակ հասանելիության խնդիրը ներառել մարդու իրավունքներին առնչվող այն մտահոգությունների ցանկում, որոնք արժարժվում են մարդու իրավունքների շուրջ Հայաստանի հետ տարվող համակարգված երկխոսության շրջանակում և երկկողմ և բազմակողմ այլ երկխոսությունների շրջանակում՝ իշխանություններին խրախուսելով, որպեսզի նրանք իրագործեն հայտնաբերված հիմնախնդիրների լուծման ուղղությամբ սույն զեկույցում շարադրված կոնկրետ քայլերը:
- Ֆինանսական և տեխնիկական աջակցություն առաջարկել Հայաստանի կառավարությանը, որպեսզի վերջինս մշակի և ներդնի պալիատիվ խնամքի դասավանդումը բուժաշխատողների ուսուցման ծրագրերում, ինչպես նաև՝ բարեփոխի հսկվող նյութերի վերաբերյալ իրավակարգավորումները:

## Եվրոպայի խորհրդին

Եվրոպայի խորհուրդն իր հանձնարարականներում անդամ պետություններին խորհուրդ է տվել ապահովել պալիատիվ խնամքի հասանելիությունը:<sup>2</sup>

Այնուամենայնիվ, նրա հանձնարարականները մինչ օրս համարժեքորեն չեն անդրադարձել այն լրջագույն խնդիրներին, որոնք առկա են Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններում ափիոնային դեղորայքի հասանելիության առումով: Այս թերությունը հաղթահարելու համար.

- Մարդու իրավունքների հանձնակատարը պետք է իր աշխատանքի շրջանակում, ներառյալ՝ մասնավորապես Հայաստանում, զբաղվի ցավն ամոքող դեղերի և պալիատիվ խնամքի ընդհանուր ծառայությունների հասանելիության խնդրով:
- Նախարարների կոմիտեն պետք է խրախուսի Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետություններին՝ վերանայել դեղորայքի իրավակարգավորումներն

---

<sup>2</sup> Նախարարների կոմիտեի թիվ Rec (2003)24 հանձնարարականն անդամ պետություններին պալիատիվ խնամքի կազմակերպման մասին, ընդունվել է 2003 թվականի նոյեմբերի 12-ին, տե՛ս [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (accessed February 25, 2011), թիվ 1418 (1999) հանձնարարականը մահացու հիվանդների և մահամերձ անձանց մարդու իրավունքների պաշտպանության մասին՝ ընդունված 1999 թվականի հունիսի 25-ին, տե՛ս <http://assembly.coe.int/documents/adoptedtext/ta99/erec1418.htm> (accessed February 25, 2011), և Եվրոպայի խորհրդի խորհրդարանական վեհաժողովի Սոցիալական, առողջապահական և ընտանիքի հարցերի հանձնաժողով, «Պալիատիվ խնամքը՝ առողջապահական և սոցիալական նորարար քաղաքականությունների մոդել», փաստաթուղթ թիվ 11758, 4-րդ նոյեմբերի, 2008 թ., տե՛ս <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doco8/EDOC11758.pdf> (ինտերնետում դիտվել է 2011 թվականի փետրվարի 25-ին):

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հենց այդ նպատակի համար մշակված գործիքի կիրառությամբ:<sup>3</sup>

- Նախարարների կոմիտեն պետք է խրախուսի Հայաստանին՝ իրագործել տարեց անձանց մարդու իրավունքների ապահովման մասին թիվ CM/Rec(2014)2 հանձնարարականը, մասնավորապես՝ վերջինիս այն բաժինը, որը վերաբերում է պալիատիվ խնամքին:<sup>4</sup>

## Միջազգային դոնորներին

- Ֆինանսական և տեխնիկական օժանդակություն ցուցաբերել Հայաստանի կառավարությանը և մասնագիտական և քաղաքացիական հասարակության խմբերին և կառույցներին՝ պալիատիվ խնամքի բարեփոխումները և դրանց իրականացումն առաջ մղելու գործում:

---

<sup>3</sup> Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, «Հսկվող նյութերի ազգային քաղաքականության մեջ հավասարակշիռ վերաբերմունքի երաշխավորման մասին ԱՀԿ-ի քաղաքականության ուղենիշները. հսկվող դեղերի առկայության և հասանելիության ուղեցույց», 2011 թ., տե՛ս [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/guide\\_nocp\\_sanend/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index.html) (ինտերնետում դիտվել է 2011 թվականի մարտի 29-ին):

<sup>4</sup> Տե՛ս CM/Rec(2014)2 հանձնարարականը և բացատրական հուշագիրը՝ ընդունված 2014 թվականի փետրվարի 19-ին, [http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/Publications/cmrec\\_2014\\_2en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/Publications/cmrec_2014_2en.pdf) (ինտերնետում դիտվել է 2015 թվականի հունիսի 2-ին):



# «Ինձ մնում է միայն արտասվել»

## Քաղցկեղը և պալիատիվ խնամքի համար իրականացվող պայքարը Հայաստանում

Կյանքի տևողությունը սահմանափակող հիվանդություններով ապրող հազարավոր պացիենտներ Հայաստանում պալիատիվ խնամքի բացակայության պատճառով դատապարտված են բրոնխի ցավի և մեծ տառապանքի, որոնք անհրաժեշտ չեն, և որոնցից կարելի է խուսափել: Հայաստանի կառավարությունն ի գիտություն է ընդունել պալիատիվ խնամքի անհրաժեշտությունը և սկսել է կարևոր քայլեր ձեռնարկել այն զարգացնելու ուղղությամբ: Սակայն, դեռևս բազմաթիվ անելիքներ կան:

«Ինձ մնում է միայն արտասվել» գեկույցում, որը հիմնված է պացիենտների, նրանց ընտանիքի անդամների, առողջապահական ոլորտի մասնագետների, պետական պաշտոնյաների, պացիենտների շահերի պաշտպանության խմբերի և այլ կազմակերպությունների հետ անցկացված տասնյակ հարցազրույցների վրա, արձանագրվում են մինչ օրս առկա եսկան բացերը: Դրանցից են, մասնավորապես, ցավազրկող ուժեղ դեղորայքի հասանելիությունն անհարկիորեն սահմանափակող պետական կարգավորումները, առողջապահական ոլորտի մասնագետների շրջանում արմատացած այն գործելակերպը, որը խոչընդոտում է ցավի համարժեք ամորմանը, առողջապահական ոլորտի մասնագետների՝ պալիատիվ խնամքի թեմայով կրթության և վերապատրաստման բացակայությունը, ինչպես նաև պալիատիվ ծառայությունների ընդհանուր բացակայությունը Հայաստանում: Չեկույցում դիտարկվում են չամօքված ցավի հետևանքները և օժանդակության ծառայությունների բացակայության ազդեցությունը քաղցկեղով ապրող պացիենտների և նրանց ընտանիքի անդամների կյանքի վրա:

«Հյումն Բայթս Վոտչ» կազմակերպությունը կոչ է անում Հայաստանի կառավարությանը՝ վերացնել այն խոչընդոտները, որոնք շարունակում են արգելակել որակյալ պալիատիվ խնամքի և ցավի ամորման կազմակերպումը Հայաստանում: Կառավարությունը պետք է անհապաղ ընդունի և իրագործի պալիատիվ խնամքի վերաբերյալ առաջարկվող ազգային ռազմավարությունը, որը կանդրադառնա պալիատիվ խնամքի քաղաքականության բոլոր հիմնական ուղղություններին, ներառյալ՝ կրթությունը, դեղորայքի հասանելիությունը և պալիատիվ խնամքի ծառայությունների մատուցումը:



Գուրգեն Գ.-ն, ով ուղեղի քաղցկեղ ուներ, և նրա մայրը: Գուրգենը մասնակցում էր պալիատիվ խնամքի փորձնական ծրագրին, որի շնորհիվ որակապես բարելավվեց նրա կյանքի վերջին օրերը: Նա մահացավ 2012 թվականի օգոստոսին՝ առանց ցավի:

© 2012, հեղինակային իրավունքը՝ «New Media Advocacy Project»