

# **ՑԱՎԱԶՐԿՄԱՆ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ.**

**Իրավական և պրակտիկ իրավիճակի վերլուծություն - 2025**

**Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյան**

Այս վերլուծությունն ամփոփում է 2024 թվականի հունիսից մինչև 2025 թվականի մարտը ստացված ահազանգերը, մշտադիտարկումները, որոնք վերաբերում են Հայաստանում օֆիոիդային ցավազրկող դեղերի հասանելիության խնդիրներին և բուժօգնության տրամադրման խոչընդոտներին: Վերլուծությունը նպատակ ունի բացահայտել անարդյունավետ ցավամոքման հետ կապված հիմնական օրինաչափությունները, թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակման ոլորտային խոչընդոտները, պացիենտների իրավունքների խախտումները և առողջապահական համակարգի խնդիրները, որոնք ազդում են պացիենտների կյանքի որակի վրա:

## **ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ**

Թեև վերջին տարիներին ավելացել է թմրամիջոց պարունակող դեղերի (օֆիոիդներ) նշանակման և օգտագործման քանակները, սակայն, ըստ միջազգային չափանիշների, դրանց կիրառումը բավականին ցածր մակարդակի վրա են գտնվում Հայաստանում: Դրանք նույնիսկ չեն ներմուծվում հաշվարկված տարեկան քվոտաների սահմաններում: Թմրամիջոցների հսկման միջազգային կոմիտեի և ԱՀԿ-ի պահանջարկի հաշվարկման համատեղ ուղեցույցի համաձայն՝ **Հայաստանում ցավազրկման կարիք ունեցողներին պատշաճ ցավազրկում ապահովելու համար 2024թ. անհրաժեշտ քանակը կազմում է 24.5 կգ մորֆինի համարժեք ավիոնային ցավազրկողներ, պետությունը հաշվարկել և հաստատել է քվոտան՝ 9.5 կգ, ներմուծված քանակը՝ 1.1 կգ, այնինչ, օգտագործվել է մոտ 1.8 կգ:** Չարորակ նորագոյացություններ ունեցող պացիենտների 80%-ը կյանքի վերջին ժամանակահատվածում ունեն ցավազրկման կարիք: Ավիոնային ցավազրկողներով բուժման կարիքը միջինում տևում է 90 օր, իսկ մորֆինի միջին օրական դեղաչափը կազմում է 67.5 մգ է: Սակայն պացիենտները չեն ստանում համապատասխան տեսակի, չափի ու քանակի ուժեղ ցավազրկողներ: 5272 պացիենտի համար հաշվարկված իրական պահանջարկը նախատեսվել է 19.5 գր, սակայն նշանակվել է ընդամենը 1.5 գր:<sup>1</sup> Ինչի հետևանքով պացիենտները շարունակում են տառապել ցավերի մեջ՝ խախտվելով վերջիններիս՝ ՀՀ կողմից վավերացված մարդու իրավունքների միջազգային փաստաթղթերով երաշխավորված առողջության, ցավից և խոշտանգումից զերծ լինելու, որակական և քանակական չափորոշիչների ապահովման, մատչելիության, և այլ իրավունքները:

Բժիշկները մասնակի կամ ընդհանրապես չեն տիրապետում ժամանակակից մասնագիտական և կլինիկական չափորոշիչներին, մասնավորապես՝ ցավի գնահատման, ցավային համախտանիշի կառավարման, օֆիոիդների նշանակման, և այլնի վերաբերյալ: Իրազեկված չեն պացիենտների իրավունքների, բժշկական նպատակով թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի դուրս գրման և բաց թողնման կարգերի վերաբերյալ: Բացի այդ, բժիշկների և պացիենտների

<sup>1</sup> 2023 – 2024 թթ. ընթացքում թմրամիջոցների ներմուծման և օգտագործման ծավալների վերաբերյալ հետազոտություններ, Հասմիկ Մարտիրոսյան

շրջանում առկա է կարծրատիպային մտեցումներ թմրամիջոց պարունակող դեղերի նկատմամբ, մասնավորապես՝ կարծում են, թե կախվածություն կառաջանա, կամ միայն քաղցկեղ ունեցող անձանց համար է պետք նշանակել, այն էլ՝ միայն կյանքի վերջին օրերին:

Այժմ օփիոիդներ (հատկապես՝ մորֆին) սովորաբար օնկոլոգներն ու պալիատիվ բուժօգնության վերաբերյալ վերապատրաստում անցած բժշկներն են նշանակում, այնինչ, պացիենտին բուժող բոլոր բժիշկները նույնպես իրավունք ունեն են նշանակել դրա կարիքն ունեցողներին: Եթե նշանակում են, ապա՝ քիչ քանակով, սովորաբար օրական 2-3 սրվակ, այնինչ դեղաչափի սահմանափակում չկա որևէ իրավական ակտով: Քիչ օրերի համար են դուրս գրվում, սովորաբար մինչև մեկ շաբաթվա համար, այնինչ, մինչև 10 օրվա համար կարող են դուրս գրել: Թմրադեղերի դատարկ սրվակները պահանջում են հետ վերադարձնել, այնինչ, ըստ կարգի՝ դրանք ենթակա չեն վերադարձման:

Բուժհաստատություններն ունեն ֆինանսական ռեսուրսների սղություն, որի պատճառով օփիոիդներ ձեռք չեն բերվում: Թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիա ստանալու համար հարկավոր է պահման պայմաններ և լրացուցիչ վճարումներ կատարել: Հատկապես մարզերում բացակայում են թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիա ունեցող դեղատները: Կամ լրացուցիչ ծախսերի պատճառով դեղատները ևս խուսափում են լիցենզավորվել:

Բուժհաստատությունները խուսափում են հաշվառումից հանել իրենց պացիենտներին, քանի որ ֆինանսական միջոցներից են գրկվում: Դրա հետևանքով պացիենտները գրկվում են անվճար հիմունքներով ցավագրկող դեղեր ստանալ, երբ կարող էին այլ բուժհաստատություն հաշվառվել և ստանալ համապատասխան դեղեր:

## **1. ՑԱՎԱԶՐԿՄԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆ՝ ըստ դիմումների և մշտադիտարկումների**

### **1.1. ԴԻՄՈՒՄՆԵՐԻ ԹԻՎԸ, ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԱՏՎԱԾԸ ԵՎ ՎԱՅՐԸ.**

2024 թվականի հունիսից մինչև 2025 թվականի մարտն ընկած ժամանակահատվածում 094-422-922 թեժ գծի հեռախոսահամարին ստացվել է **ավելի քան 1000 ելքային և մուտքային զանգեր**, որոնցից **35-ի դեպքում** է տրամադրվել իրավաբանական խորհրդատվություն, քանի որ գրանցվել են ենթադրյալ իրավախախտիման դեպքեր: Ընդ որում՝ յուրաքանչյուր դեպքով կարող են լինել տասնյակ կրկնազանգեր, այդ թվում՝ կապի հաստատում թե՛ բժշկական հաստատություններ, թե՛ պետական մարմիններ, քանի որ արձանագրվել է, որ վերջիններիս դեպքում արդյունավետ ցավամոքում չի ապահովվել: Բոլոր դեպքերում պացիենտներից կամ նրանց հարազատներից՝ որպես տվյալների սուբյեկտներ, ձեռք են բերվել համաձայնություն՝ մշակելու և օգտագործելու նրանց բժշկական գաղտնիք/անձնական տվյալներ պարունակող տեղեկությունները՝ որպես վիճակագրական տվյալներ:

Ահազանգողների կողմից **դիմումների թիվն ավելանում է մշտադիտարկման այցերի կատարելուց հետո**: Մասնավորապես՝ դրանք արձանագրվել են հունիսի վերջին կամ հուլիսի կեսին կամ օգոստոսի վերջին, ինչպես նաև հոկտեմբեր ամիսներին, որը պայմանավորված է ռադիո-հեռուստահաղորդումներին մասնակցությունից:

Հաշվետու ժամանակահատվածում ահազանգերից ամենաշատը եղել են ՀՀ մարզերից, մասնավորապես՝ **Երևանից, Լոռի, Արարատի, Շիրակի մարզերից**, իսկ քաղաքներից՝ **Վանաձոր, Գյումրի, Աշտարակ, Արտաշատ**, կամ դրանց հարակից բնակավայրերից, և այլն: Առավել հաճախ ահազանգեր են եղել Երևանի Քանաքեռ-Զեյթուն և Շենգավիթի վարչական շրջանի, ինչպես նաև՝ Աշտարակի, Արտաշատի պոլիկլինիկայի պացիենտները:

### **1.2. ԴԻՄՈՂՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ.**

Ահազանգողների մեծամասնությունը շարունակում են լինել **պացիենտների հարազատները**, որոնք հայտնել են իրենց ընտանիքի անդամին ոչ ադեկվատ ցավազրկման մասին և խնդրել են օգնել ուժեղ ցավազրկողներ, մասնավորապես՝ մորֆին ձեռք բերելու հայցով:

Որոշ դեպքերում բժիշկներին և պացիենտներին հարազատներին ուղղորդվել է ծրագրով բժիշկ-փորձագետին՝ մասնագիտական խորհրդատվություն տրամադրելու համար: Բոլոր դեպքերում տրամադրվել են օրենսդրական և բժշկական կարգավորումների հղումները կամ նյութերը:

Պացիենտները հիմնականում ունեցել են օնկոլոգիական /առավելապես՝ թոքի, կրծքագեղձի, ստամոքսի քաղցկեղներ/ և ծանր նյարդաբանական, խրոնիկական հիվանդություններ, որոնք հիմնականում գտնվել են անկողնային վիճակում: Օնկոպացիենտները մեծամասամբ ստացել են քիմիոթերապիա:

### **1.3. ԴԻՄՈՒՄԻ ԲՆՈՒՅԹԸ.**

Պացիենտները և/կամ նրանց հարազատները դիմել են թմրամիջոց պարունակող դեղերի համապատասխան տեսակի ու չափաքանակի չտրամադրման, ինչպես նաև պատշաճ, հարգալից բուժօգնության տրամադրման և այլ **շարունակական կրկնվող համակարգային խնդիրներով**:

Պացիենտների հարազատների առաջնային հայցը կայացել է նրանում, որ իրենց հարազատներն ունեն որոշակի առողջական խնդիրներ և դրանով պայմանավորված ցավեր, որի պատճառով դիմել են իրենց տարածքային պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա կամ այլ բուժհաստատություն, սակայն բժիշկը թույլ ցավազրկողներ է նշանակել, որը չի օգնել կամ բավարար չի ցավազրկել, քիչ տևողությամբ:

Ըստ դիմողների կարող ենք եզրակացնել, որ բժիշկները շարունակաբար քիչ չափաքանակով են նշանակում ուժեղ ցավազրկողներից մորֆին դեղը կամ

ընդհանրապես չեն նշանակում: Դրա փոխարեն նշանակում են տրամադրու, օմնուպոն և/կամ այլ թույլ ցավագրկողներ:

Արձանագրված դեպքերի՝ մորֆինի նշանակման դեպքում միջինը 4 սրվակ է տրամադրվում, իսկ օրամորֆի նշանակման դեպքում՝ միջինը 6 կաթիլ, որպեսզի ամբողջ օրը ցավամոքում ապահովվի: Սակայն ՀՀ օրենսդրությամբ ընդունվող դեղաչափի փաստացի սահմանափակում որևէ իրավական ակտով ամրագրված չէ, և անգամ ՀՀ կառավարության կողմից կատարված՝ նշանակվող դեղաչափի մասին հարցումների արդյունքում պարզվել է, որ սովորաբար օրական 100 միլիգրամը գերազանցող դեղաչափ չի նշանակվում, ինչի դեպքում ամբողջովին մեղմել ցավային ախտանիշը երկարատև ժամանակում հնարավոր չէ:<sup>2</sup> **Նշանակման ժամանակահատվածը հիմնականում մինչև 5 օր է լինում**, և սովորաբար նշանակվում է տվյալ աշխատանքային շաբաթվա համար: Երբ գալիս է ուրբաթ օրը բժիշկները հաշվարկված չափաքանակով են տրամադրում պացիենտին ու հայտնում, որ մյուս նշանակված օրը գան, որպեսզի հերթական չափաքանակը ստանան: Այն դեպքում, երբ պացիենտը կարիք է ունենում նոր դեղաչափի, քանի որ այդ ընթացքում ցավերը ուժգնանում են, փաստացի պացիենտը դեղ չի ունենում: Այդ պարագայում, շատ հաճախ Շտապ օգնություն են ստիպված լինում կանչել: Սակայն դեղերի դուրս գրման կարգի համաձայն՝ թույլատրվում է մեկ դեղատոմսում գրել թմրամիջոցներ պարունակող դեղ 10 օրացուցային օրվա ընթացքում բուժում ստանալու համար: Այն դեպքում, երբ մինչև 10-օրյա ժամկետի ավարտը, պացիենտի առողջական վիճակից կախված, անհրաժեշտ է կատարել դեղաչափի կամ դեղի փոփոխություն, դուրս է գրվում նոր դեղատոմս:<sup>3</sup>

Պացիենտների և նրանց հարազատների շրջանում **մեծանում է մորֆինի վերաբերյալ տեղեկատվությունը**, այդ թվում՝ դրա ազդեցության վերաբերյալ: Այդ առումով վերջիններս իրենք են նշում, թե այդ դեղն ավելի արդյունավետ է, և իրենք դրա կարիքն ունեն:

Պացիենտների հարազատները հաճախ էլ **զանգահարում են կազմակերպության կողմից ցավագրկող դեղերի տրամադրման, պալիատիվ բուժօգնություն իրականացնելու հարցերով: Երբեմն լինում են դեպքեր, երբ դիմողները զանգահարում են՝ առողջապահական բնույթի այլ խնդիրներով:**

#### 1.4. ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ.

**Մասնագիտական գիտելիքների և հմտությունների պակաս.** Խնդրի պատճառները շարունակում են հիմնականում նույնը մնալ. այն առավելապես կապված է բժիշկների մասնագիտական պատրաստվածությունից: Բժիշկները **մասնակի են տիրապետում կամ ընդհանրապես չեն տիրապետում ժամանակակից մասնագիտական գիտելիքներին**, ներառյալ՝ ցավի գնահատման, ցավային համախտանիշի կառավարման և այլ հմտություններին, ինչպես նաև՝ ամբողջովին իրազեկված չեն օրենսդրական կարգավորումներից:

<sup>2</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=77569>

<sup>3</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=190229>

**Բժշկական հանրային և պացիենտների շրջանում առկա է օֆիոֆորիկ/կարծրատիպային մոտեցումներ թմրամիջոց պարունակող դեղերի նկատմամբ:**

Այսպես, բժիշկները պատճառաբանում են, թե *պացիենտը նոր դեղաչափի, առավել ևս նոր դեղատեսակի, և մասնավորապես՝ մորֆինի կարիք չունի*: Այն հարցին, թե ինչպես է կատարվում ցավի գնահատում, ցավային համախտանիշը կառավարվում, վերջիններս պատասխանում են, թե պացիենտի վիճակի հիման վրա՝ առանց մատնանշելու որևէ ուղեցույց կամ կարգ կամ չափորոշիչ, և այլն: Ինչ վերաբերում է օրենսդրական կարգերի, թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման, օգտագործման կարգերի ու պայմանների, ինչպես նաև դեղերի դուրս գրման և բաց թողնման կարգերի մասին, ապա՝ վերջիններիս մեծամասնությունը չգիտի կամ շատ ընդհանրական է տիրապետում:

Որոշ դեպքերում օֆիոիդների, մասնավորապես՝ մորֆինի չնշանակումը բժիշկները պատճառաբանում կամ «հիմնավորում» են նրանով, որ այն առավելապես կյանքի վերջին օրերին գտնվող անձանց համար է, երբ ցավերն այն աստիճանի պետք է լինեն, որ ընդհանրապես, ոչ մի բանով հնարավոր չի այն մեղմացնել: Սակայն Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի նշանակման կարգում հստակ նշված է, որ այդ դեղերի նշանակման ցուցում է հանդիսանում այն ցավային համախտանիշը, երբ ցավի ուժգնությունն, ըստ ՎԱՍ և ԱՀԿ եռաստիճան սանդղակի, գնահատվում է միջին և ուժեղ աստիճանի ու հնարավոր չէ մեղմել այլ բնույթի ցավազրկող դեղերով, կարող են նշանակվել:<sup>4</sup>

Իսկ առավել հաճախ բժիշկների կողմից չնշանակումը պատճառաբանվում է նրանով, որ պացիենտները «նարկոման» կարող է դառնան: Մորֆինի չնշանակման մյուս պատճառաբանությունն այն է, որ որոշ բժիշկներ հայտնում են, թե նրանց «չի թույլատրվում» վերադասի կողմից: Բժիշկները հայտնում են, թե տնօրենն իրենց ինչ «հանձնարարի, նրանք այնպես էլ կանեն»:

**Մշտադիտարկման արդյունքում բացահայտվող խնդիրները.** 2024 թվականի հունիսից մինչև դեկտեմբեր ընկած ժամանակահատվածում կատարվել են 13 մշտադիտարկման այցեր Երևանի և Հայաստանի մի շարք մարզեր, որտեղ անբավարար ցավազրկման և օֆիոիդների հասանելիության խոչընդոտների էությունը հիմնականում նույնն է մնում:

Խնդրի բնույթն ու խորությունը պատկերացնելու համար, անհրաժեշտ է ներկայացնել Գեղարքունիքի մարզի ճամբարակի բուժհաստատության պրակտիկան: Մշտադիտարկման արդյունքում պարզվել է, որ սովորաբար ցավամոքման նպատակով օգտագործում են անալգին-դիմեդրոլ, կամ տրամադոլ: Բոլոր դեպքերի ժամանակ սկզբում միշտ այդ դեղերն են նշանակում, ապա՝ տեսնում են, թե ինչքան ժամանակ է օգնում, ադեկվատ է, թե ոչ՝ դրանից հետո անցում են կատարում թմրադեղերի: Պրակտիկայում 1 կամ 2 դեպք են ունեցել, երբ

<sup>4</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=162090>

միանգամից օփիոիդ է նշանակվել: Դա էլ այն պարագայում, երբ այլ բուժհաստատությունից, արդեն քաղցկեղով ախտորոշված ու օփիոիդ ստացած պացիենտը եկել է առողջության կենտրոն և կարիք է ունեցել օփիոիդների: Տարեկան ունենում է առավելագույնը 2-3 պացիենտ, որ օփիոիդ է ստանում:

Բացառիկ դեպքում, երբ նշանակելիս են լինում օփիոիդ, սկսում են 1 սրվակից, որի հետ օրվա ընթացքում տրամադրվում է տրամադրու, անալգին: Եթե դա բավարար չի լինում ցավամոքելու համար, ակտ են գրում և կրկնակի դեղաչափով են տալիս: Նման մոտեցումը պատճառաբանվում է նրանով, որ իբրև օրինակ, անձը ունենում է կրծքագեղձի քաղցկեղ, օրվա ընթացքում ոչ այդքան էլ ուժեղ ցավեր է ունենում, դրա համար տրամադրվում է անալգին, դիկլոֆենակ, կամ տրամադրու: Իսկ ուժեղ ցավերի դեպքում՝ այդ դեղերից բացի նաև մորֆին է օգտագործվում: Ընդ որում՝ օփիոիդի նշանակման ժամանակ, ոստիկանությանը ակտ է գրվում, որ պացիենտին թմրադեղ է նշանակվում, ապա՝ բժշկական հանձնաժողով է կազմվում ու դուրս գրում:

Ընթացքում մեկ այլ բժիշկ միջամտում էր՝ հայտնելով, թե «ինչու՞ մարդուն նստացնել նարկոտիկի վրա»: Ավելին, այդ բժիշկը հայտնում էր, թե "կախվածություն է առաջանում, քանի որ մարդու էնդորֆինները շարքից հանում ես», այն էլ՝ «երրորդ մորֆինի» ստանալուց և «ցանկացած դեպքում»: Իսկ իրավաբանի այն հարցին, թե ինչով հիմնավորվում, ինչ գիտական կամ բժշկական չափանիշների հիման վրա, բժիշկը պատասխանում է, թե գրականության ու 30 տարվա պրակտիկայի վրա: Իսկ այն հարցին, թե ցավն ինչպես է գնահատվում, դեղերն ինչպես է նշանակվում կամ տիտրվում, ինչ դեղաչափով կամ ցավային համախտանիշն ինչպես է կառավարվում, որ կլինիկական ուղեցույցների հիման վրա, բժիշկը պատասխանեց, թե ինքը կարող է բերել «ուսանողական ժամանակի ֆարմակալոգիայի լեկցիայի տետրը» և ասել, կամ «ես հիմա չգիտեմ ձեր պալիատիվի լեկցիաները»: Ինչ վերաբերում էրարդյունավետ ցավազրկում ստանալուն, բժիշկը հայտնեց, թե ցավամոքման նպատակով մորֆինը տրամադրում են, որ «անջատվի» պացիենտը:

**Անձնական տվյալների ապօրինի բացահայտման պրակտիկա.** Օրինակ, մշտադիտարկման այցերի ժամանակ պարզվել է, որ ճամբարակի բուժհաստատության տնօրենը հայտնել է ՀՀ ոստիկանության ճամբարակի տեղամասային աշխատակցին, որ չի թույլատրվում պացիենտների տվյալները տրամադրել, սակայն վերջինս հայտնել է, թե տեղյակ չէ նման կարգավորումներին ու պահանջել է տրամադրել նման տեղեկատվությունը: Ավելին, յուրաքանչյուր ամսվա վերջում ճամբարակի բուժհաստատության օնկոլոգը պացիենտների անձնական տվյալները փոխանցում է ոստիկանությանը, մասնավորապես, թե ով է ստացողը (անուն-ազգանուն), ինչ թմրադեղ է ստանում, ինչքան քանակով:

**Ֆինանսական ռեսուրսների սղություն և բուժհաստատության և դեղատների թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիայի բացակայություն.** Գրեթե բոլոր բուժհաստատությունների դեկավարները նշել են, որ ունեն **ֆինանսական ռեսուրսների սղություն:** Պետական բյուջեյով հատկացված միջոցները չեն

քավարարում բուժհաստատության, ինչպես նաև՝ պացիենտների կարիքները քավարարել: Խնդիր կա ապահովելու անձնակազմի վարձատրությունը, իսկ թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիա ձեռք բերելու համար հարկավոր է լրացուցիչ ծախսեր ու վճարումներ կատարել, ինչը ֆինանսական մեծ է բեռ է հանդիսանում ամբուլատորիաների, ինչպես նաև պոլիկլինիկաների համար: **Գումարի բացակայության պարագայում բուժհաստատության ղեկավարները խուսափում են լիցենզիա ձեռք բերել:** Մյուս պարագայում խուսափում են լիցենզիա ձեռք բերել, քանի որ չեն ցանկանում թմրամիջոց պարունակող դեղերի հետ «գործ ունենալ»: Բացի այդ, կարծրատիպային մտավախություններ կան, թե թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձինք խնդիրներ կստեղծեն բուժհաստատությանը:

Մեկ այլ խնդիր է պացիենտների հաշվառումից դուրս գալը տվյալ բուժհաստատությունում: Յուրաքանչյուր պացիենտի համար տեղամասային բուժհաստատությունը կամ բժիշկը ստանում է հավելյալ գումար: Իսկ որպեսզի պացիենտը լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ ստանա դեղերը՝ անվճար և արտոնյալ պայմաններով բուժօգնության շրջանակում, **պետք է հաշվառված լինի տեղամասային պոլիկլինիկայում: Այդ պատճառով բուժհաստատությունները խուսափում են հաշվառումից հանել իրենց պացիենտներին, ինչի հետևանքով՝ շատերն չեն հաշվառվում այլ բուժհաստատությունում, ինքնըստինքյան, գրկվում են անվճար հիմունքներով ցավազրկող դեղեր ստանալուց:**

Հաջորդ խնդիրը վերաբերում է **դեղատներին, որոնք նույնպես չունեն թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիա:** Դեղատան ղեկավարությունը համանման հանգամանքների պատճառով լիցենզիա չի ձեռքբերում՝ ֆինանսական բեռից խուսափելու և/կամ թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող անձանցից: Օրինակ, Արմավիրի մարզում որևէ դեղատուն չկա, որը ունի թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիա:

### **1.5. ՁԵՌՆԱՐԿՎԱԾ ՔԱՅԼԵՐԸ.**

Պարզաբանվել են պացիենտների իրավունքների, բժշկական նպատակով թմրամիջոց պարունակող դեղերի դուրս գրման կարգով սահմանված իրավական հնարավորությունների վերաբերյալ, այդ թվում՝ ուժեղ ցավազրկողների բաց թողնման ժամկետների, ընդունվող դեղաչափի ըստ կարիքի նշանակման մասին: Կապ է հաստատվել բժշկական կազմակերպություններ, ինչպես նաև՝ առողջապահության նախարարություն և մարզային առողջապահական վարչություններ խնդրի կարգավորման նպատակով: Պացիենտներին/հարազատներին իրազեկվել է իրավապահ մարմիններին դիմելու ընթացակարգը և անհրաժեշտությունը:

Բոլոր դեպքերում, պացիենտի համաձայնությունը ստանալով, կապ է հաստատվում բժշկական հաստատություն, բուժող բժշկի հետ պարզվում է



իրավիճակը, պարզաբանվում է պացիենտների իրավունքներն ու օրենսդրական կարգերը, ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված բժշկական ուղեցույցները, չափորոշիչները: Որոշ դեպքերում ուղղորդվում է ծրագրի բժիշկ-փորձագետի հետ՝ խորհրդակցական կարգով կապ հաստատելու համար: Բացի այդ, հայտնվում է բժիշկներին, որ կարգերը չհետևելու դեպքում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պատասխանատվություն է նախատեսված:

#### **1.6. ԱՐԴՅՈՒՆՔԸ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.**

Արձանագրված դեպքերով, խորհրդատվություն տրամադրելուց հետո, պացիենտները կամ նրանց հարազատները նշել են, որ իրենց սպասարկող բժշկական հաստատությունը նորից կապ է հաստատել իրենց հետ, բժիշկները կրկնակի դիտարկում կամ բուժզննում են կատարել, ցավի գնահատում իրականացրել, վերանայել են նշանակված դեղատեսակն ու դեղաչափը, և արդյունքում, բարձրացրել են դեղաչափը կամ նշանակել են ավելի արդյունավետ ցավազրկողներ, որն էլ հիմնականում եղել է մորֆինը:

Կարող ենք դրականորեն փաստել, որ բժիշկների շրջանում աստիճանաբար ավելի իրազեկ են դառնում նոր բժշկական և իրավական կարգավորումների մասին: Ինչը նշանակում է, որ նրանք աստիճանաբար սկսում են գործել կարգերի համաձայն. ինչպես նշանակում կատարել թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը, որոնք են պացիենտների իրավունքները և ինչ հետևանքներ կարող են առաջանալ խախտման դեպքում, արդյոք հանրապետությունում առկա են մորֆին/օրամորֆ դեղերը: Դա հատկապես նկատվում է Երևան քաղաքի և մշտադիտարկման այցելություն կատարած առողջության առաջնային պահպանման օղակում: Դա փաստվում է ուսումնասիրությունների արդյունքների շրջանակում, երբ կատարվում են պաշտոնական հարցումները և հարցազրույցները: Արդյունքում, ավելացել են օփիոիդ ստացող պացիենտների թիվն ու մորֆինի սպառման չափաքանակները: Ինչը կարող ենք արձանագրել որպես Ծրագրային աշխատանքների դրական արդյունք: Միաժամանակ, պետք է նշել, որ համակարգային խնդիրները դեռևս շարունակվում են, և անհրաժեշտ են կատարել կրթական աշխատանքներ:

Պետք է առանձնակի նշել, որ պոլիկլինիկաների օնկոլոգ-թերապևտների շրջանում բարձրանում է իրազեկվածության մակարդակը թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակման կարգի ու պայմանների վերաբերյալ: Դրա հավաստումն է՝ մշտադիտարկման այցերի ընթացքում բուժմասնագետների կողմից օրենսդրական կարգերի վկայակոչումները, հարցուպատասխանների արդյունքում ստացվող տեղեկատվությունը:

Դրա հետ մեկտեղ, չափազանց կարևոր է հատկապես ՇՄԶ կրեդիտավորմամբ վերապատրաստման դասընթացների իրականացումը: Կատարվող մշտադիտարկման կրկնայցերից հետո արձանագրվում է օփիոիդային ցավազրկողներ ստացողների թվի, ինչպես նաև տրամադրվող թմրամիջոց կամ

հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի քանակի աճ: Օրինակ, արձանագրվել են, մինչև 20 օփիոիդային ցավազրկողներ /մորֆին կամ օրամորֆ/ ստացողներ, օրական միջինը 6-10 սրվակ մորֆինի նշանակումներ, մինչև 5-10 օր թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակում: Ի համեմատություն այն նախորդ ժամանակաշրջանների, երբ բուժհաստատություններն ընդհանրապես չեն ունեցել օփիոիդներ ստացող պացիենտներ, օրական` 2-3 սրվակ նշանակումներ, կամ մինչև 3-4 օրվա համար դեղերի դուրս գրում:

**Այսպիսով, ըստ պացիենտների, նրանց հարազատների և բժշկական կազմակերպությունների ղեկավարների կամ բժիշկների տրամադրված տվյալների` շարունակում են խախտվել պացիենտի կյանքի, ցավից, տառապանքից զերծ մնալու, մատչելիության, որակական և քանակական չափորոշիչների ապահովման հիմնարար իրավունքները:**

## **2. ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԸ**

Հայաստանն ընդունել է բժշկական նպատակներով թմրամիջոցներ նշանակելու վերաբերյալ համապարփակ իրավական կարգավորումներ` ընդ որում վերացնելով օփիոիդներ նշանակելու բարդ ընթացակարգերն և բյուրոկրատական խոչընդոտները:<sup>5</sup>

Թեև օրենսդրական բարեփոխումների արդյունքում դյուրացվել են թմրամիջոց պարունակող դեղերի դուրս գրման կարգերը, սակայն ցավամոքման նպատակով նշանակվող օփիոիդների, հատկապես` մորֆինի/օրամորֆի հասանելիության հետ կապված խնդիրները շարունակում են մնալ նույնը. բժիշկները խուսափում են նշանակել, նշանակելուց` քիչ քանակությամբ, քիչ օրերի համար: Իսկ ամենակարևորը` նշանակման դեպքում առկա չէ մորֆինը/օրամորֆը բժշկական կազմակերպությունում կամ բացակայում են թմրամիջոց պարունակող դեղերի պահպանման լիցենզիա ունեցող դեղատները տվյալ բնակավայրում:

Այսպիսով, Հայաստանում ոչ լիարժեք ցավամոքման հետևանքով պացիենտները շարունակում են տառապել` ոտնահարվելով վերջիններիս մարդու իրավունքների հիմնարար փաստաթղթերով ամրագրված ցավից, տառապանքից զերծ մնալու

---

<sup>5</sup> հի կառավարության 2019 թվականի թիվ 1080-ն որոշումը «դեղատոմսեր գրելու, դեղեր բաց թողնելու կարգը սահմանելու մասին», հի առողջապահության նախարարի 2018 թվականի թիվ 17-ն հրամանը «բժշկական նպատակներով թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի օգտագործման կարգը և պայմանները հաստատելու մասին», հի առողջապահության նախարարի 2017 թվականի թիվ 45-ն հրամանը «պալիատիվ բժշկական օգնության տրամադրման չափորոշիչը հաստատելու մասին», հի առողջապահության նախարարի 2018 թվականի թիվ 751-ա հրամանը «պալիատիվ բժշկական օգնության շրջանակներում պացիենտի ցավի գնահատման և կառավարման ուղեցույցը հաստատելու մասին», հի առողջապահության նախարարի 2014 թվականի թիվ 2910-ա հրամանը «պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ցավային համախտանիշի կառավարման նպատակով թմրամիջոցների և հոգեմետ դեղերի նշանակման կլինիկական ուղեցույցը հաստատելու մասին», և այլն:

իրավունքը: Պացիենտներին չտրամադրելով համապատասխան տեսակի, չափի ու քանակի օփիոիդներ՝ չի ապահովվում ազգային և միջազգային փաստաթղթերով ու սկզբունքներով սահմանված որակական և քանակական չափորոշիչները: Արդյունավետ գավազրկման նպատակով համապատասխան դեղերի բացակայությունը, ֆիզիկական և տարածքային հասանելիության հետ կապված խնդիրները հանգեցնում են պացիենտների մատչելիության իրավունքի խախտմանը:

## 2.1. ԿՅԱՆՔԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ ԵՎ ՑԱՎԱԶՐԿՈՂՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կյանքի իրավունքը մարդու հիմնարար իրավունքներից է, որը հստակորեն պաշտպանված է Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի (ՄԻՀԿ) 3-րդ հոդվածով<sup>6</sup> և Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի (ՔՔԻՄԴ) 6-րդ հոդվածով:<sup>7</sup> Այս փաստաթղթերը հաստատում են, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի կյանքի իրավունք, և պետությունները պետք է ձեռնարկեն համապատասխան միջոցներ այդ իրավունքը պաշտպանելու և ապահովելու համար: Մարդու իրավունքների կոմիտեն (ՄԻԿ) իր 36-րդ Ընդհանուր մեկնաբանության մեջ նշել է, որ կյանքի իրավունքը ներառում է ոչ միայն կյանքի կամայական զրկումից պաշտպանությունը, այլև պետությունների պարտավորությունը՝ ապահովելու արժանապատիվ կյանքի համար անհրաժեշտ պայմանները, ներառյալ առողջապահությունը և անհրաժեշտ դեղերը:<sup>8</sup>

Որպես ՔՔԻՄԴ-ի կողմ պետություն՝ Հայաստանի համար այս պարտավորությունը միջազգային իրավունքի շրջանակում պարտադիր է: ՀՀ Սահմանադրության 24-րդ հոդվածը հստակորեն երաշխավորում է յուրաքանչյուրի կյանքի իրավունքը, իսկ 85-րդ հոդվածը՝ առողջապահության և բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքը:<sup>9</sup> Այս սահմանադրական դրույթները համահունչ են Հայաստանի միջազգային պարտավորություններին և պահանջում են պետությունից ակտիվ միջոցներ ձեռնարկել, որպեսզի անձինք արժանապատիվ կյանքի համար ունենան անհրաժեշտ պայմաններ, այդ թվում՝ համապատասխան բուժօգնություն և ցավազրկող դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են օփիոիդները:

Այնուամենայնիվ, Հայաստանում ցավազրկող դեղերի հասանելիության համակարգային խոչընդոտները՝ թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիաների բացակայությունը, բուժաշխատողների կողմից օփիոիդների նշանակման խուսափումը և դրանց օգտագործման շուրջ առկա մշակութային խարանդ, խաթարում են այս պարտավորությունների կատարումը: Ծանր և քրոնիկ հիվանդություններով տառապող պացիենտների, այդ թվում՝ քաղցկեղով հիվանդների համար, բավարար ցավազրկման միջոցների տրամադրման մերժումը

<sup>6</sup> <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>7</sup> <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

<sup>8</sup> <https://www.refworld.org/legal/general/hrc/2019/en/123145>

<sup>9</sup> <https://www.president.am/en/constitution-2015/>

ոչ միայն առաջացնում է լրացուցիչ տառապանք, այլև նվազեցնում է նրանց կյանքի որակը և, որոշ դեպքերում, կարող է ազդել նրանց գոյատևման վրա: Սա նշանակում է, որ պետությունը չի կատարում կյանքի իրավունքի պաշտպանության իր պարտավորությունները՝ ինչպես միջազգային, այնպես էլ ներպետական օրենսդրության շրջանակներում:

Մարդու իրավունքների կոմիտեի 36-րդ Ընդհանուր մեկնաբանությունը ևս ընդգծում է, որ կյանքի իրավունքը ներառում է համակարգային խնդիրների լուծումը, որոնք կարող են հանգեցնել կանխարգելիչ տառապանքի կամ մահվան: Հայաստանի համատեքստում դա նշանակում է կարգավորել նորմատիվ, ֆինանսական և մշակութային խոչընդոտները, որոնք դժվարացնում են հիվանդներին անհրաժեշտ ցավազրկող դեղամիջոցներ ստանալու հնարավորությունը: Եթե Հայաստանը չապահովի օփիոիդների հասանելիությունը և մատչելիությունը, ապա նախապայման է առաջանում խախտելու իր պարտավորությունները՝ ՔՔԻՄԴ-ի և հենց Սահմանադրության նկատմամբ:

## 2.2. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ

Առողջության իրավունքը մարդու հիմնարար իրավունքներից մեկն է, որը ամրագրված է բազմաթիվ միջազգային և ներպետական իրավական փաստաթղթերում: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի (ՏՄՄԻՄԴ) 12-րդ հոդվածի համաձայն՝ պետությունները պարտավոր են ապահովել յուրաքանչյուր անձի առավելագույն քարձր ստանդարտի ֆիզիկական և հոգեկան առողջության իրավունքը:<sup>10</sup> Սա ներառում է անհրաժեշտ դեղամիջոցների, այդ թվում՝ ցավազրկող օփիոիդների տրամադրումը, հատկապես ծանր հիվանդություններով տառապող մարդկանց համար, ինչպիսիք են քաղցկեղ ունեցող անձինք:

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեն (ՏՄՄԻԿ) իր 14-րդ Ընդհանուր մեկնաբանության մեջ շեշտում է, որ առողջության իրավունքը ներառում է առողջապահական ծառայությունների և դեղամիջոցների մատչելիություն, հասանելիություն և որակ:<sup>11</sup> Եթե բավարար ցավազրկման միջոցներ չեն տրամադրվում, ապա խախտվում է պացիենտների առողջության իրավունքը, քանի որ նրանք զրկվում են տառապանքը նվազեցնող և կյանքի որակը բարելավող հիմնական բուժօգնությունից:

ՀՀ Սահմանադրությունը երաշխավորում է առողջապահության իրավունքը, սակայն ցավազրկման անհրաժեշտ միջոցների հասանելիության բացակայությունը փաստացիորեն խախտում է այս սահմանադրական իրավունքը: «Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը ևս սահմանում է պետության պարտավորությունը՝ ապահովելու անհրաժեշտ բժշկական

<sup>10</sup> <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>11</sup> <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

ծառայությունների և դեղամիջոցների հասանելիությունը,<sup>12</sup> սակայն համակարգային խոչընդոտները՝ թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիաների բացակայությունը և բուժաշխատողների օփիոիդների նշանակման խուսափումը, խոչընդոտում են այս իրավունքի իրագործմանը:

### **2.3. ԽՈՇՏԱՆԳՈՒՄՆԵՐԻՑ ԵՎ ԱՆՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԹԻՑ ՉԵՐԾ ԼԻՆԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ**

Արդյունավետ ցավազրկման դեղամիջոցների տրամադրման մերժումը կարող է համարվել անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք, որը արգելվում է միջազգային իրավունքով: ՄԻԵԿ 5-րդ հոդվածը և ՔՔԻՄԴ 7-րդ հոդվածը հստակորեն արգելում են խոշտանգումները, ինչպես նաև դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը (ՄԻԵԴ) իր պրակտիկայում մեկնաբանել է խոշտանգման արգելքը՝ ընդգծելով, որ այն ներառում է այնպիսի իրավիճակներ, երբ անձինք ենթարկվում են ուժեղ ցավի և տառապանքի՝ պետության կողմից անհրաժեշտ բժշկական օգնություն չտրամադրելու պատճառով: Հրիստոգովն ու այլք ընդդեմ Բուլղարիայի գործով ՄԻԵԴ-ը շեշտել է, որ պետություններն ունեն դրական պարտավորություն՝ ապահովելու կյանք փրկող և ցավազրկող բուժման հասանելիությունը:<sup>13</sup>

Հայաստանում բավարար ցավազրկման դեղերի տրամադրման մերժումը, հատկապես կյանքը սահմանափակող հիվանդություններով տառապող անձանց համար, կարող է դիտարկվել որպես անմարդկային վերաբերմունք: ՀՀ Սահմանադրության 17-րդ հոդվածը և ՀՀ քրեական օրենսգրքի 450-րդ հոդվածը ևս արգելում են խոշտանգումները և անմարդկային վերաբերմունքը:<sup>14</sup> Այնուամենայնիվ, ցավազրկման դեղամիջոցների մատչելիությունն ապահովող արդյունավետ մեխանիզմների բացակայությունը և օփիոիդների շուրջ առկա մշակութային խարանդ նպաստում են պացիենտների շարունակական տառապանքին՝ փաստացիորեն խախտելով այս իրավունքը:

### **2.4. ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔԸ**

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) բազմիցս ընդգծել է, որ անհրաժեշտ դեղամիջոցները, այդ թվում՝ օփիոիդային ցավազրկողները, պետք է հասանելի լինեն կարիք ունեցող բոլոր անձանց: ԱՀԿ-ի Անհրաժեշտ դեղամիջոցների ցուցակում մորֆինը ներառված է որպես կարևորագույն դեղամիջոց՝ միջինից ուժեղ ցավի բուժման համար:<sup>15</sup> Թմրամիջոցների մասին 1961 թվականի Միասնական կոնվենցիան, կարգավորելով թմրամիջոցների օգտագործումը, ուղղակիորեն սահմանում է, որ այս նյութերը

<sup>12</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=200927>

<sup>13</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-113442%22%5D%7D>

<sup>14</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=199821>

<sup>15</sup> <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>

պետք է հասանելի լինեն բժշկական և գիտական նպատակներով:<sup>16</sup> Պետությունները պարտավոր են ապահովել, որ նորմատիվային խոչընդոտները չխոչընդոտեն այս դեղամիջոցների հասանելիությունը:

Հայաստանում բժշկական հաստատություններում և դեղատներում թմրամիջոցների պահպանման լիցենզիաների բացակայությունը, ինչպես նաև այդ լիցենզիաներ ստանալու ֆինանսական բեռը, ստեղծում են լուրջ խոչընդոտներ մատչելիության համար: Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեայի (ԱՀԱ) 67.19 բանաձևը՝ «Պալիատիվ խնամքի խթանումը (ամրապնդումը)՝ որպես կյանքի ամբողջ ցիկլում համապարփակ խնամքի բաղադրիչ», ընդգծում է, որ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների, այդ թվում՝ ցավազրկման և պալիատիվ խնամքի, ապահովումը պետությունների պարտավորությունն է: ԱՀԱ-ի կողմից 2014 թվականին ընդունված այս բանաձևը հստակորեն կոչ է անում անդամ պետություններին, այդ թվում՝ Հայաստանին, իրենց առողջապահական համակարգերում ներառել պալիատիվ խնամքը և ապահովել անհրաժեշտ դեղամիջոցների, այդ թվում՝ օփիոիդների մատչելիությունը ցավազրկման նպատակով: ԱՀԱ 67.19 բանաձևը կոչ է անում անդամ պետություններին՝

- *ինտեգրել պալիատիվ խնամքը իրենց ազգային առողջապահական համակարգերի բոլոր մակարդակներում՝ ապահովելով դրա հասանելիությունը բոլոր կարիքավոր անձանց համար, հատկապես քրոնիկ և կյանքը սահմանափակող հիվանդություններ ունեցող անձանց համար,*
- *ապահովել անհրաժեշտ դեղամիջոցների, այդ թվում՝ օփիոիդների, մատչելիությունը՝ համաձայն ԱՀԿ-ի Անհրաժեշտ դեղամիջոցների ցուցակի,*
- *վերապատրաստել առողջապահական մասնագետներին պալիատիվ խնամքի և ցավի կառավարման ոլորտում՝ հաղթահարելու գիտելիքների պակասը և մշակութային խարանները,*
- *մշակել և իրականացնել քաղաքականություններ ու կարգավորող մեխանիզմներ, որոնք ապահովում են անհրաժեշտ դեղամիջոցների հասանելիությունը՝ կանխելով դրանց չարաշահումը և ապօրինի շրջանառությունը:<sup>17</sup>*

Այնուամենայնիվ, «Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին» օրենքը միայն ՀՀ սահմանում է, որ այս նյութերը թույլատրվում է օգտագործել բժշկական նպատակներով,<sup>18</sup> սակայն չի անդրադառնում այն համակարգային խոչընդոտներին, որոնք խանգարում են հիվանդներին ստանալ անհրաժեշտ դեղամիջոցները:

## 2.5. ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԱՅԼ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

ՄԱԿ-ի պացիենտների իրավունքների վերաբերյալ ընդհանուր սկզբունքները և Պացիենտների իրավունքների Եվրոպական խարտիան ընդգծում են

<sup>16</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>

<sup>17</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf)

<sup>18</sup> <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=181155>

արժանապատվության իրավունքը, տեղեկատվության իրավունքը և առողջության վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացին մասնակցելու իրավունքը:<sup>19</sup> Պացիենտներն իրավունք ունեն տեղեկացված լինել իրենց բուժման տարբերակների մասին և ստանալ խնամք, որը հարգում է նրանց արժանապատվությունն ու ինքնավարությունը: Բավարար ցավազրկման մերժումը ոչ միայն խախտում է այս իրավունքները, այլև խարխլում է պացիենտների և բուժաշխատողների միջև վստահությունը:

«Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը երաշխավորում է տեղեկացված համաձայնության իրավունքը, արժանապատվության իրավունքը և որակյալ բժշկական խնամք ստանալու իրավունքը: Այնուամենայնիվ, բուժաշխատողների շրջանում այս իրավունքների վերաբերյալ իրազեկվածության պակասը, ինչպես նաև օփիոիդների օգտագործման հետ կապված խարանդ, հաճախ հանգեցնում են նրան, որ պացիենտները զրկվում են անհրաժեշտ բուժօգնությունից: Սա հատկապես ակնհայտ է քաղցկեղ ունեցող պացիենտների դեպքում, ովքեր հաճախ ստանում են անբավարար ցավազրկում կամ ստիպված են լինում դիմել Շտապ օգնության ծառայություններին, երբ նրանց ցավը դառնում է անտանելի:

## 2.6. ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐ

Հայաստանում արդյունավետ ցավազրկման ապահովման հիմնական խոչընդոտներն են՝

- **Օփիոֆորիան և վերապատրաստման պակասը.** Բազմաթիվ բժիշկներ խուսափում են օփիոիդների նշանակումից կախվածության վախից և ցավի կառավարման վերաբերյալ մասնագիտական պատրաստվածության պակասից: Սա հակասում է ԱՀԿ-ի «Մշտական ցավի դեղաբանական բուժման ուղեցույցներին»<sup>20</sup> և «Քաղցկեղային ցավի դեղաբանական և ճառագայթային կառավարման ուղեցույցներին»,<sup>21</sup> որոնք ընդգծում են, որ բոլոր պացիենտները պետք է ստանան համապատասխան ցավազրկում, և բուժաշխատողները պետք է պատրաստված լինեն այդ դեղամիջոցների անվտանգ և արդյունավետ օգտագործման հարցում:
- **Ֆինանսական և վարչական խոչընդոտներ.** Թմրամիջոց պարունակող դեղերի պահպանման լիցենզիաների ձեռքբերման բարձր արժեքը և բուժհաստատությունների ֆինանսավորման պակասը լուրջ խոչընդոտներ են ստեղծում ոչ միայն պացիենտների, այլև բուժհաստատությունների համար: Սա խախտում է ՏՄՄԻՄԴ դրույթները, որոնք պետություններին պարտավորեցնում են հատկացնել առավելագույն հասանելի ռեսուրսները՝ ապահովելու համար տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների իրացումը:

<sup>19</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/european\\_charter/docs/ev\\_20041019\\_rd01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/european_charter/docs/ev_20041019_rd01_en.pdf)

<sup>20</sup> <https://iris.who.int/handle/10665/44540>

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537492/>

- **Մշակութային խարան.** Օփիոիդների կիրառման շուրջ առկա խարանը նպաստում է դրանց նշանակման նվազեցմանը, ինչը հանգեցնում է պացիենտների անհարկի տառապանքի: Սա խախտում է ազգային և միջազգային իրավական փաստաթղթերը, այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիայի 25-րդ հոդվածը, որը երաշխավորում է առողջության իրավունքը՝ առանց խտրականության:<sup>22</sup>

**Այսպիսով, Հայաստանում արդյունավետ ցավազրկման ապահովման ճախողումը մարդու մի շարք իրավունքների խախտում է՝ ներառյալ առողջության, խոշտանգումներից զերծ լինելու իրավունքը և մատչելիության իրավունքները: Համակարգային խոչընդոտների վերացումը և միջազգային ու տեղական իրավական նորմերին համապատասխանության ապահովումը կարևոր նշանակություն ունեն՝ պացիենտների արժանապատվությունն ու իրավունքները պաշտպանելու համար: Ներքոնշյալ առաջարկների իրականացումը Էական քայլ կլինի այս նպատակին հասնելու համար:**

### **3. ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Այս խնդիրների լուծման համար առաջարկվում են հետևյալ միջոցառումները՝

- **Վերապատրաստում և կրթություն.** Իրականացնել համապարփակ վերապատրաստման ծրագրեր բուժաշխատողների համար՝ ցավի կառավարման և օփիոիդների օգտագործման օրենսդրական շրջանակի վերաբերյալ:
- **Իրավական բարեփոխումներ.** Պարզեցնել թմրամիջոց պարունակող դեղերի պահպանման լիցենզիաների ձեռքբերման գործընթացը և նվազեցնել բուժհաստատությունների և դեղատների ֆինանսական բեռը:
- **Հանրային իրազեկման արշավներ.** Կազմակերպել արշավներ՝ նվազեցնելու օփիոիդների օգտագործման շուրջ առկա խարանը և տեղեկացնելու հասարակությանը ցավազրկման կարևորության մասին:
- **Պատասխանատվություն և հաշվետվողականություն.** Ապահովել, որ բուժաշխատողները, որոնք արդյունավետ ցավազրկողներ չեն նշանակում, ենթարկվեն պատասխանատվության՝ տեղական և միջազգային իրավունքի շրջանակներում: Միաժամանակ, ապահովեն օփիոիդային ցավազրկողների նշանակման հիմնավորվածությունը՝ ներկայացնելով համապատասխան հաշվետվություններ:

<sup>22</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>



#### 4. ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԸ

- Շիրակի «Տեսանկյուն» հաղորդման եթերում<sup>23</sup> «Իրական Աշխարհ, Իրական Մարդիկ» ՀԿ նախագահ Ժենյա Մայիլյանը և իրավաբան-փորձագետ Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը քննարկեցին Հայաստանում պալիատիվ բուժօգնության և արդյունավետ ցավազրկման հասանելիության հարցերի վերաբերյալ: Անդրադարձ կատարվեց Շիրակի մարզում պալիատիվ օգնության ներդրման, առկա հնարավորությունների, ինչպես նաև «Կյանք առանց ցավի» ծրագրի շրջանակում մշտադիտարկման ընթացքում արձանագրված խնդիրներին, ոլորտում ունեցած հաջողություններին, իրավական բարեփոխումներին և բժշկական պրակտիկայում առաջացած հարցերին:<sup>24</sup>



- Իրավաբան-փորձագետ Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը, Պալիատիվ օգնության համաշխարհային օրվան ընդառաջ, հյուրընկալվել էր Հանրային օաղիոյի «Ես առողջ եմ» հաղորդմանը,<sup>25</sup> որի ընթացքում Լյուսի Քոչարյանի հետ քննարկվել է պալիատիվ խնամքի, Հայաստանում պալիատիվ բուժօգնության տրամադրման ու դրա իրականացման ձևերի, ցավազրկման հասանելիության, օփիոիդների նշանակման խնդիրների, ոլորտային իրավական և բժշկական հարցերի վերաբերյալ:<sup>26</sup>



<sup>23</sup> <https://www.facebook.com/ShantGyumriTV/videos/403847392819776>

<sup>24</sup> <https://www.facebook.com/share/p/18a2bADXVz/>

<sup>25</sup> <https://www.facebook.com/armradio.am/videos/3736574479928607>

<sup>26</sup> <https://www.facebook.com/share/p/12DzqzMvwwf/>



- Հոսպիսի և պալիատիվ խնամքի համաշխարհային օրվա խորհրդին ընդառաջ՝ իրավաբան-փորձագետ Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը հյուրընկալվել էր **Բուն ՀԸ** «Առողջ ապրելակերպ» հաղորդմանը,<sup>27</sup> որտեղ Վիոլետա Չոփունյանի հետ քննարկում ունեցավ Հայաստանում պալիատիվ բուժօգնության և ցավամոքման հասանելիության իրավիճակի ու կատարված մշտադիտարկումների վերաբերյալ:<sup>28</sup>



- Բժիշկ և իրավաբան փորձագետներ՝ Նարինե Մովսիսյանի և Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը հյուրընկալվել էին Լոռու **Ֆորտունա ՀԸ**,<sup>29</sup> որտեղ տեղի ունեցավ հերթական քննարկումը և փորձագետները կիսվեցին իրենց մտքերով Հայաստանում պալիատիվ խնամքի ծառայությունների զարգացման, ցավամոքման հասանելիության բարձրացման, ինչպես նաև՝ աշխատանքի ընթացքում ունեցած հաջողությունների ու խնդիրների մասին: Փորձագետները կարևորեցին բուժհանրային ու հասարակության

<sup>27</sup> <https://www.facebook.com/share/p/15WYiwGfyz/>

<sup>28</sup> <https://www.facebook.com/share/p/1A32iXHx37/>

<sup>29</sup> <https://www.facebook.com/share/v/1F7YZoxeDM/>



շրջանում կրթական և իրազեկման ծրագրերի պարբերական իրականացումը, բուժօգնության տրամադրումը բարելավելու համար՝ ռեսուրսների առկայությունը<sup>30</sup>



- Իրավաբան-փորձագետ Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը հյուրընկալվել էր **Քյավառ ՀԸ**՝ խոսելու բժշկական նպատակով թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակմանն ու պալիատիվ ինամքին վերաբերող օրենսդրական բարեփոխումների վերաբերյալ:<sup>31</sup> Կարևորվեց այն հանգամանքը, որ Գավառի բժշկական կենտրոնը ևս լիցենզավորվել է պալիատիվ օգնության ծառայություններ տրամադրելու համար:<sup>32</sup>



<sup>30</sup> <https://www.facebook.com/share/p/1C9LLac16H/>

<sup>31</sup> <https://www.facebook.com/share/p/1G5ta3DweA/>

<sup>32</sup> <https://www.facebook.com/kyavartvcompany/videos/1633161343969607>

## 5. ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑՆԵՐԻ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

### 5.1. ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ԱՅՑԵՐ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հունիսին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը այց կատարեցին **Կոտայքի մարզի Բյուրեղավան համայնքի պոլիկլինիկա**: Մշտադիտարկմանը մասնակցում էր տնօրենը: Պոլիկլինիկան հարակից համայնքների հետ սպասարկում էր 33 հազար բնակչության: Պոլիկլինիկայում այցի պահին կար հաշվառված շուրջ 90 օնկոպացիենտներ, իսկ օֆիոիդ ստացողներ՝ 2ը:

Ցավազրկման նպատակով հիմնվում են կլինիկական ուղեցույցների ու չափորոշիչների վրա: Հայտնվում է, թե ըստ կարիքի նշանակում են թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր: Օֆիոիդային ցավազրկողներից հիմնականում տրամդրում են մորֆին: Տրամադրվում է նաև տրամադոլ: Ի դեպ, պետք է նշել, որ պոլիկլինիկան ունի լիցենզիա՝ պահպանելու թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր: Ավելին, պոլիկլինիկան մարզային եզակի բուժհաստատություններից էր, որը պատշաճ վերանորոգված էր:

Օնկոլոգիական հիվանդությունների դեպքում ուղեգրում են Աբովյանի օնկոլոգի մոտ, քանի որ բուժհաստատությունում օնկոլոգ առկա չէ: Պոլիկլինիկայի բժիշկները գնահատում են կատարում, անհրաժեշտ հետազոտություններ իրականացնում և նշանակում ցավազրկող դեղերը: Ըստ կարիքի՝ կապվում են քաղաքային օնկոլոգի հետ, որը վերահսկողություն է իրականացնում օնկոպացիենտներին:<sup>33</sup>



Հունիսին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը այց կատարեցին **Կոտայքի մարզի Արզնիի բժշկական ամբուլատորիա**: Ամբուլատորիան սպասարկում է ավելի քան 2000 բնակչության: Առկա է հաշվառված 11 օնկոպացիենտ: Ուժեղ ցավազրկողներ, մասնավորապես՝ թմրամիջոց պարունակող դեղեր ստացող պացիենտներ չունենին այցի պահին: Նախկինում ունեցել են, սակայն շատ քիչ: Կարիքի դեպքում ուղղորդում են Աբովյանի ուռուցքաբանի մոտ: Աբովյանի օնկոլոգի ուղեգրումից և անհրաժեշտ նշանակումներից հետո, պացիենտին հետևում են տեղամասային ամբուլատորիայի բժիշկը:

<sup>33</sup> <https://www.facebook.com/photo/?fbid=970946338370540&set=a.498198125645366>

Բժիշկը հայտնում է, որ Աբովյանի օնկոլոգը սկզբում նշանակում է դիկլոֆենակ, այնուհետև տրամադոլ, իսկ ավելի ուժեղ ցավազրկողներ, օրինակ, մորֆին, վերջին փուլում է նշանակում: Տրամադոլը թույլատրվում է ընտանեկան բժիշկների կողմից նշանակել: Հայտնվում է, թե ուռուցքով պացիենտներ չինի, ապա՝ կարիքի դեպքում կարող են նշանակել օփիոիդային ցավազրկողներ: Նշվում է, որ ծանր հիվանդներ չունեն, որոնք կարիք ունեն թմրամիջոց պարունակող դեղերի: Պետք է նշել, որ ունեցել են օնկոլոգիական հիվանդություններ ունեցող պացիենտ, որին միայն վերջին օրերին են նշանակվել: Սովորաբար թույլ ցավազրկողներից են սկսում:

Իրազեկվեց թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի դուրս գրման իրավակարգավորումների մասին, ինչպես նաև կլինիկական ուղեցույցների վրա հիմնված բժշկական չափորոշիչների մասին, թե ինչպես ցավի գնահատում, ցավազրկողների նշանակում կատարել:<sup>34</sup>

Հունիսին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը այց կատարեցին **Կոտայքի մարզի Բալահովտի բժշկական ամբուլատորիա**: Ամբուլատորիան սպասարկում է ավելի քան 4000 բնակչության, որոնցից հաշվառված ունեն 76 օնկոպացիենտներ:

Բուժքույր-մատենավարների կողմից հայտնվում է, թե թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր չեն նշանակում, իրավունք չունեն: Այն պացիենտները, որոնք օփիոիդային ցավազրկողների կարիք ունեն, ողորդում են նեղ բժշկական մասնագիտական օգնության: Մասնավորապես, կարիքի դեպքում, օնկոլոգիական հիվանդությունների ժամանակ, պացիենտներին ուղղորդում են Աբովյանի օնկոլոգի մոտ: Սովորաբար թույլ ցավազրկողներ են նշանակվում:

Իրազեկվեց թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի դուրս գրման իրավակարգավորումների մասին, ինչպես նաև կլինիկական ուղեցույցների վրա հիմնված բժշկական չափորոշիչների մասին, թե ինչպես ցավի գնահատում, ցավազրկողների նշանակում կատարել:<sup>35</sup>

Հունիսին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը այց կատարեցին **Կոտայքի մարզի Գետարգելի բժշկական ամբուլատորիա**: Ամբուլատորիան սպասարկում է շուրջ 900 բնակչության, որոնցից հաշվառված օնկոպացիենտները սպասարկվում են Աբովյանի քաղաքային պոլիկլինիկայում:

Աշխատակցի կողմից հայտնվեց, որ համայնքի միակ բժիշկը սպասարկում է միայն չորեքշաբթի օրերին: Ինչը նշանակում է, որ պացիենտները առողջապահական ծառայություններ ստանալու խնդիրներ կունենան և խախտվելու է վերջիններիս ոչ միայն բուժօգնության, տարածքային մատչելիության, ցավազրկողների հասանելիության իրավունքները, այլև՝ ժամանակին և պատշաճ բուժօգնություն ստանալու իրավունքները:

Իրազեկվեց թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի դուրս գրման իրավակարգավորումների մասին, ինչպես նաև կլինիկական ուղեցույցների

<sup>34</sup> <https://www.facebook.com/photo/?fbid=975623344569506&set=a.498198125645366>

<sup>35</sup> <https://www.facebook.com/photo/?fbid=978607207604453&set=a.498198125645366>



վրա հիմնված բժշկական չափորոշիչների մասին, թե ինչպես ցավի գնահատում, ցավազրկողների նշանակում կատարել:<sup>36</sup>

Հուլիսին ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Երևանի թիվ 17 պոլիկլինիկա**: Հանդիպմանը մասնակցում էր պոլիկլինիկայի փոխտնօրենը: Թիվ 17 պոլիկլինիկան պալիատիվ օգնություն իրականացնելու լիցենզիա է ստացել 2020թ-ին և տրամադրում է արտահիվանդանոցային և մոբիլ ծառայություններ: Պոլիկլինիկան սպասարկում է 42 հազար բնակչության, իսկ Սարի թաղի բնակչության հետ միասին՝ շուրջ 53 հազար: Ունեն հաշվառված մոտ 890 օնկոպացիենտներ:

Իրազեկ էին թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման և դուրս գրման կարգերին: Յուրաքանչյուր բուժող բժիշկ՝ ըստ կարիքի կարողանում է նշանակել օփիոիդներ և դեղերը դուրս գրել: Թմրամիջոց պարունակող դեղերը կարող են նշանակվել մինչև 10 օրվա համար, ինչպես կարգով է սահմանված: Ընդ որում օգտագործում են մորֆինի թե ներարկման, թե հեղուկ ներքին ընդունման /օրալ/ տարբերակները: Այցի պահին ունեին 2 պացիենտներ, որոնք օրամորֆ էին ստանում: Նշանակվող դեղաչափը՝ օրական 50 կաթին էր: Բացի ուժեղ ցավազրկողներից օգտագործում են միջին ցավազրկողներ, օրինակ, տրամադոլ, որը շատ ավելի է կիրառվում: Դատարկ սրվակները չեն պահանջում պացիենտներից վերադարձնել, քանի որ իրավական պահանջ չկա, և հակառակը, լիքը սրվակները, որոնք չեն օգտագործվել, վերադարձվում են:

Այնուամենայնիվ, նշվում է, որ ավելի շատ օնկոլոգների կողմից է օփիոիդները կիրառվում: Երբեմն բնակչության մենթալիտետի պատճառով պացիենտի հարազատները խուսափում են կիրառել ուժեղ՝ օփիոիդային ցավազրկողներ իրենց պացիենտների համար: Հաճախ պացիենտների հարազատները ունենում են կարծրատիպային մոտեցումներ և մտածում են, թե ժամանակը չի տրամադրել օփիոիդներ, այնինչ, ուժեղ ցավերի դեպքում թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակումն ու օգտագործումը ցուցված է ցավերը վերացնելու և տառապանքները մեղմացնելու համար:<sup>37</sup>



<sup>36</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=989874529811054&set=a.498198125645366>

<sup>37</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1010247167773790&set=a.498198125645366>

Հուլիսին ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Երևանի Սուրբ Աստվածամայր ԲԿ պոլիկլինիկա**: Հանդիպմանը մասնակցում էր պոլիկլինիկայի փոխտնօրենը: Պոլիկլինիկան սպասարկում է մոտ 50 հազար բնակչության, որոնցից հաշվառված են շուրջ 900 օնկոպացիենտներ: Այցի պահին ունեին 36 պացիենտ, որոնք հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր էին ստանում, մասնավորապես՝ տրամադոլ ստացող 15 պացիենտ, իսկ թմրամիջոց պարունակող դեղերից, օրինակ, ներարկման մորֆին ստացող 1 պացիենտ: Օրական 2 սրվակ է տրամադրվում: Տարվա ընթացքում լինում է 2-3 պացիենտ, որոնք ցավազրկման նպատակով մորֆին են ստանում:

Ցավի գնահատումը կատարվում է պացիենտի գանգատները լսելով: Սովորաբար ցավազրկման համար դեքսալգին, դիկլոֆենակ, կատաֆաստ, և այլ դեղեր են նշանակում: Սկսում են թույլ ցավազրկողներից: Իսկ օփիոիդային ցավազրկողները նշանակում են հանձնաժողովային կարգով: Հանձնաժողովի մեջ է մտնում նաև ուռուցքաբանը, բաժնի վարիչը: Նշանակումը կատարվում է 7 օրվա համար, այնինչ, ըստ կարգի՝ սահմանված է, որ կարող է թմրադեղերը կարող են նշանակվել 10 օրվա համար: Ավելին, դատարկ սրվակները պահանջում են պացիենտներից, ինչը ուղղակիորեն սահմանված է կարգով, որ դատարկները ենթակա չեն վերադարձման: Նշվում է, իբրև թե օրական առավելագույն դեղաչափը 8 սրվակն է, սակայն կլինիկական ուղեցույցներով նման սահման գոյություն չունի:

Փոխտնօրենը հավելեց, թե ոստիկանությանը հայտնում են թմրադեղեր ստացող պացիենտների տվյալները: Հիմնականում օփիոիդային ցավազրկողները օնկոլոգն է նշանակում, այնինչ պացիենտներին բուժող բոլոր բժիշկները կարող են նշանակել: Նշվում է, որ իրենց մոտ ընդունված չէ, որ մեկ բժիշկն ինքնուրույն օփիոիդային ցավազրկողներ նշանակի:

Ցավամոքման նպատակով նյարդաբանը, թերապևտը նշանակել են միայն հոգեմետ դեղեր, օրինակ, տրամադոլ, սակայն ուժեղ՝ օփիոիդային ցավազրկողներ չեն նշանակել: Ի հավելումն, պետք է նշել, որ փոխտնօրենը հայտնեց, թե "ոչ մեկին չի վստահում", "հին կարգերով" ավելի լավ է առաջնորդվել, քանի որ այդպես ապահով են զգում:

Սակայն երբ փոխտնօրենը զանգ կատարեց օնկոլոգ Խաչատուր Պապյանին, վերջինս նշեց, թե "պացիենտի տվյալները չի հայտնում, ամպուլա չի հավաքում, արձանագրություն չի կազմում, ինքնուրույն է նշանակում..."

Պետք է եզրակացնել նաև, որ փոխտնօրենի և օնկոլոգի հայտնածների միջև ուղղակի հակասություն է առաջանում: Իրականության և օնկոլոգի հայտնածի միջև հակասության վկայությունն էլ այն է, որ ոչ մի բժիշկ բացի օնկոլոգից օփիոիդ չի նշանակում, ընդամենը մեկ պացիենտ է մորֆին ստանում, սրվակների վերադարձ է կատարվում կամ պացիենտի տվյալ է հայտնվում, որը ժխտվում է:

Կարիք կար իրազեկման դասընթաց իրականացնել դեղերի դուրս գրման, թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակման կարգերի և բժշկական չափորոշիչների վերաբերյալ:

*Պացիենտների հարազատները կրկին ահազանգում են, որ տեղամասային բժիշկները ցավային համախտանիշի արդյունավետ կառավարում չեն իրականացնում: Հայտնվում է, որ պատշաճ ցավի գնահատում չի իրականացվում և*

դրան համարժեք դեղեր կամ համաչափ դեղաչափ չի նշանակվում: Վերջերս պացիենտի հարազատը Շիրակի մարզից տեղեկացրել է, որ Երևանում անկողնային վիճակում գտնվող մորը վերահսկող բժիշկը ուժեղ ցավազրկողներ չի տրամադրում: Այդ դեպքով ընտանեկան բժիշկը հայտնում է, թե վերջինիս չարորակ նորագոյացությունը բիոպսիայով չի հաստատվել, դրա համար օփիոիդներ չեն տրամադրում: Դրա փոխարեն նշանակվում են թույլ ցավազրկող դեղահաբեր, որոնք չեն օգնում ցավը մեղմացնել: Այնինչ, պացիենտը ունի կլման ակտի հետ կապված խնդիրներ: Ավելին, բժիշկը պացիենտին 4-5 օր առաջ է դիտարկել, իսկ ցավի գնահատում ըստ բժշկական չափորոշիչների չի կատարել:

Պետք է նշել, որ չպետք է սպասել ախտորոշման կամ լաբորատոր հետազոտության արդյունքներին, երբ պացիենտը ցավերի մեջ տառապում է: Դա պացիենտի խոշտանգում է, նրա իրավունքների ոտնահարում: Պետք է հետևել թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման կարգին և գործել ըստ կլինիկական ուղեցույցների:<sup>38</sup>



Հուլիսին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Երևանի Կարմիր Բլուր առողջության կենտրոն**: Մշտադիտարկմանը մասնակցում էր կենտրոնի փոխտնօրենը, ապա՝ բժիշկը: Առողջության կենտրոնը սպասարկում է շուրջ 19 հազար բնակչության, որից ունեին հաշվառված 498 օնկոպացիենտ: Այցի պահին կենտրոնն ուներ 2 պացիենտ, որոնք օփիոիդային ցավազրկողներ էին ստանում, նրանցից մեկը օրամորֆ էր ստանում, որտեղ օրական դեղաչափը 2 սրվակն էր: Ընդ որում նշվում է, թե դեղը երբեմն համակցվում է այլ ցավազրկողներով, օրինակ, դիմեդրոլով: Այցի պահին օնկոլոգը արձակուրդում էր գտնվում, որին փոխարինում էր այլ բժիշկ, որը նշեց, թե բոլոր դեպքերում սկզբում թույլ ցավազրկողներով են սկսում ցավամոքումը: Դեղաչափի բարձրացումը, թե ինչպես է կատարվում, բժիշկը չկարողացավ պատասխանել: Հանդիպմանը կարճ մասնակցեց կենտրոնի տնօրենը, որը օփիոիդային ցավազրկողների հասանելիության հետ կապված հարցին արձագանքեք, թե "սաղին նստցնե՞նք նարկոտիկի վրա": Տրամադրվ ստացող 2

<sup>38</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1014977287300778&set=a.498198125645366>



պացիենտ են ունեցել: Թեև բժիշկը նշում է, որ անկախ օնկոլոգիական հիվանդություն ունենալու դեպքում, եթե պացիենտը կարիք է ունենում թմրամիջոց պարունակող ցավազրկողների, կարող է յուրաքանչյուր բժիշկ նշանակել, սակայն հայտնեց, որ չեն նշանակել՝ հայտնելով, թե նման դեպք չեն ունեցել: Փոխանօրենը հայտնում էր նաև, որ բնակչության կողմից կարծրատիպային մոտեցումներ կան օփիոիդային ցավազրկողների նկատմամբ՝ այն առումով, որ պացիենտի հարազատները միայն ծանր վիճակում են դիմում թմրամիջոց պարունակող ցավազրկողներ ստանալու համար, այն ժամանակ, երբ "կարծես պացիենտի վերջին օրերն են մնացել":

Կարիք կար մասնագիտական վերապատրաստման դասընթաց անցկանցել այլ բժիշկների շրջանում թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման կարգերի ու օփիոիդային ցավազրկողների նշանակման բժշկական չափորոշիչների վերաբերյալ:<sup>39</sup>

Սեպտեմբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Գեղարքունիքի մարզի Ծովագյուղ համայնքի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն:** Հանդիպմանը մասնակցում էր բուժքույրը, իսկ բժիշկը տնայց էր կատարել: Ընդհանրապես, առողջության կենտրոնն ունի 2 ընտանեկան բժիշկ: Ծովագյուղի ԱԱԳ-ը սպասարկում է շուրջ 4300 բնակչության, որոնցից հաշվառված ունեն մոտ 30 օնկոլոգիկոսներ: Ուժեղ ցավերի դեպքում ԱԱԳ-ը պացիենտներին ուղղորդում են Սևանի ԲԿ պոլիկլինիկա՝ օնկոլոգի մոտ, որոնք և թմրամիջոց պարունակող դեղերը դուրս են գրում: Օփիոիդային ցավազրկողների նշանակման դեպքում հսկողությունը կատարվում է ԱԱԳ բժիշկների հետ միասին: Ըստ բուժքրոջ՝ այցի պահին ունեին 1-2 պացիենտ, որոնք մորֆին էին ստանում որպես ցավազրկող, ինչը նույնպես Սևանի ԲԿ պոլիկլինիկայից էին ստանում: Մնացած դեպքերում այլ ցավազրկողներ են նշանակում, օրինակ, դիկլոֆենակ, իբուպրոֆեն: Շուրջ 3 տարի առաջ է եղել դեպք, որ ԱԱԳ-ից տրամադոլ են նշանակել ցավազրկման համար: Այն էլ սրվակները հետ են վերադարձրել:

Ընդհանուր առմամբ, չի նշանակվում օփիոիդային ցավազրկողներ, նման դեղերի կարիք ունենալու դեպքում ուղղորդվում է Սևանի ԲԿ պոլիկլինիկա՝ նեղ մասնագետների կողմից բուժօգնություն ստանալու համար: Պատճառաբանվում է, որ լիցենզիա չունեն պահպանելու թմրամիջոց պարունակող դեղեր, իսկ դրանց կարիքը իբրև մենակ օնկոլոգիական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների համար է:<sup>40</sup>

Սեպտեմբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը խորհրդատվական այց կատարեցին **Գեղարքունիքի մարզի Շողակաթի համայնքի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն:**

Շողակաթի առողջության կենտրոնը սպասարկում է շուրջ 300 բնակչության, որոնցից օնկոլոգիկոսներ այցի պահին հաշվառված չէին: Սակայն անցած տարի

<sup>39</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1026896636108843&set=a.498198125645366>

<sup>40</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1045107114287795&set=a.498198125645366>

ունեցել են ընդամենը մեկ պացիենտ, որը մահացել է: Օփոխիդային ցավազրկողներ ստացող ունեցել են մեկ պացիենտ՝ 1 ու կես տարի առաջ, որին ուղղորդվել է ճամբարակի առողջության կենտրոն: Իսկ սովորաբար թույլ ցավազրկողներ են նշանակում, օրինակ, անալգին-դիմեդրոլ, սպազմալզոն:

Ընդհանրապես տեղյակ չեին բժշկական նպատակով թմրամիջոց պարունակող դեղերի նշանակման, օգտագործման, կամ դուրս գրման կարգավորումներից: Բուժքույրը չգիտեր բժշկական չափորոշիչներից ու իրավակարգավորումներից, այն որ բոլոր բժիշկներն անկախ մասնագիտացումից, ըստ կարիքի, կարող են նշանակել, օփոխիդներ, ընդ որում՝ մինչև 10 օրվա համար, սահմանափակում չկա: Իսկ նշանակման դեպքում՝ գիտեր, թե պետք է պացիենտի անձնական տվյալներն անհրաժեշտ է հայտնել ոստիկանությանը: Այդ առումով տեղեկացրեց, որ նման պրակտիկան շարունակվում է ճամբարակում:

Մնացած բոլոր ցավային համախտանիշի դեպքերում ուղղորդում են ճամբարակի առողջության կենտրոն, որտեղ նեղ մասնագետներն են հսկողությունն իրականացնում:<sup>41</sup>



Սեպտեմբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը խորհրդատվական այց կատարեցին **Գեղարքունիքի մարզի Դրախտիկ համայնքի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն:**

Դրախտիկ համայնքի ԱԱՊԿ-ը սպասարկում է ավելի քան 1100 բնակչության, որոնցից հաշվառված օնկոպացիենտներ չունենին: Ուժեղ ցավերի դեպքում Դրախտիկի առողջության կենտրոնն օնկոպացիենտներին ուղղորդում են ճամբարակի ԱԱՊԿ՝ օնկոլոգի մոտ, որոնք և թմրամիջոց պարունակող դեղերը դուրս են գրում: Օփոխիդային ցավազրկողների նշանակման դեպքում հսկողությունը կատարվում է ԱԱՊԿ բժիշկների հետ միասին: Սակայն հայտնվում է, որ այն պացիենտները, որոնց ուղղորդվում է ճամբարակի ԱԱՊԿ թմրամիջոց պարունակող դեղեր, նրանց մասին տեղեկատվությունը, անձնական տվյալները տեղեկացվում է ոստիկանությանը, որը օրենսդրության կոպիտ խախտում է: Ավելին, թմրամիջոց պարունակող դեղերի դատարկ սրվակները նույնպես

<sup>41</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1048424163956090&set=a.498198125645366>

վերադարձվում են, այնինչ իրավակարգավորումներով միայն լիքը սրվակների վերադարձման պահանջ կա:

Սովորաբար տրամադրում են թույլ և միջին ցավազրկողներ՝ տրամադրողի ազգեպան, և այլն: Սակայն չի նշանակվում օփիոիդային ցավազրկողներ, նման դեղերի կարիք ունենալու դեպքում ուղղորդվում է ճամբարակի ԱԱՊ կենտրոն՝ նեղ մասնագետների կողմից բուժօգնություն ստանալու համար:<sup>42</sup>



Մեպտենբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Գեղարքունիքի մարզի ճամբարակի առողջության կենտրոն**: Մշտադիտարկմանը սկզբում մասնակցում էր ավագ բուժքույրը, այնուհետև՝ օնկոլոգի պարտականություն կատարող վիրաբույժ՝ Գրիգորյանը, և մեկ այլ բժիշկ՝ Խաչատրյանը: Բուժհաստատությունը սպասարկում է շուրջ 10,000 բնակչության՝ հարակից գյուղերի հետ: Դրանցից հաշվառված ունեն մոտ 160 օնկոպացիենտներ:

Սկզբում հանդիպման մասնակցած ավագ բուժքույրը, որը հայտնեց, թե ցավամոքման նպատակով ունեն ներարկման մորֆին դեղը, այնուամենայնիվ, օփիոիդային ցավազրկողներ չափազանց քիչ են նշանակում: Վերջին անգամ ցավազրկման նպատակով մորֆին դեղը դուրս է գրվել 2023 թվականի դեկտեմբերին՝ 3 սրվակ դեղաչափով, իսկ դրանից առաջ՝ մորֆին դեղը դուրս է գրվել 2023թ. օգոստոսին, իսկ դրանից էլ՝ 2023թ. մայիսին: Սակայն 2024 թվականին որևէ պացիենտի օփիոիդային ցավազրկողներ չեն նշանակվել:

Թմրամիջոց պարունակող դեղերի լիքը սրվակների դեպքում ակտ են կազմում և ոստիկանության ներկայացուցիչների ներկայությամբ ոչնչացնում են: Սակայն օփիոիդների դատարկն սրվակները ևս պահանջում են ու նորից ոչնչացնում են, ինչը օրենսդրությամբ չի պահանջվում:

Արձանագրվել է նաև անձնական տվյալների ապօրինի բացահայտման պրակտիկա. Թեև բուժհաստատության տնօրենը հայտնել է ՀՀ ոստիկանության ճամբարակի տեղամասային աշխատակցին, որ չի թույլատրվում պացիենտների տվյալները տրամադրել, սակայն վերջինս հայտնել է, թե տեղյակ չէ նման կարգավորումներին ու պահանջել է տրամադրել նման տեղեկատվությունը: Ավելին, յուրաքանչյուր ամսվա վերջում օնկոլոգը պացիենտների անձնական տվյալները փոխանցում է ոստիկանությանը, մասնավորապես, թե ով է ստացողը, ինչ թմրադեղ է ստանում, ինչքան քանակով:

Մշտադիտարկման մասնակցող օնկոլոգ (վիրաբույժը) Գրիգորյանը վերահաստատեց ավագ բուժքրոջ հայտնածը, ավելին, պացիենտների

<sup>42</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1052676760197497&set=a.498198125645366>

իրավունքների խախտման տեսանկյունից՝ շատ մտահոգիչ այլ տեղեկություններ նշելով:

Ցավամոքման նպատակով օգտագործում են անալգին-դիմեդրոլ, կամ տրամադոլ: Բոլոր դեպքերի սկզբում միշտ այդ դեղերն են նշանակում, տեսնում են, թե ինչքան ժամանակ է օգնում, ադեկվատ է, թե ոչ՝ անցում են կատարում թմրադեղերի: Պրակտիկայում մեկ կամ 2 դեպք են ունեցել, երբ միանգամից օփիոիդ է նշանակվել, այն էլ այն պարագայում, երբ այլ բուժաստատությունից, արդեն քաղցկեղով ախտորոշված ու օփիոիդ ստացած պացիենտը եկել է առողջության կենտրոն և կարիք է ունեցել օփիոիդների: Տարեկան ունենում է առավելագույնը 2-3 պացիենտ, որ օփիոիդ է ստանում:

Բացառիկ դեպքում, երբ նշանակելիս են լինում օփիոիդ, սկսում են 1 սրվակից, որի հետ օրվա ընթացքում տրամադրվում է տրամադոլ, անալգին: Եթե դա բավարար չի լինում ցավամոքելու համար, ակտ են գրում և կրկնակի դեղաչափով են տալիս: Նման մոտեցումը պատճառաբանվում է նրանով, որ իբրև օրինակ, անձը ունենում է կրծքագեղձի քաղցկեղ, օրվա ընթացքում ոչ այդքան էլ ուժեղ ցավեր է ունենում, դրա համար տրամադրվում է անալգին, դիկլոֆենակ, կամ տրամադոլ: Իսկ ուժեղ ցավերի դեպքում՝ այդ դեղերից բացի նաև մորֆին է օգտագործվում: Ընդ որում՝ օփիոիդի նշանակման ժամանակ, ուստիկանությանը ակտ է գրվում, որ պացիենտին թմրադեղ է նշանակվում, ապա՝ բժշկական հանձնաժողով է կազմվում ու դուրս գրում:



Ընթացքում մեկ այլ բժիշկ Խաչատրյանը միջամտում էր՝ հայտնելով, թե "ինչու՞ մարդուն նստացնել նարկոտիկի վրա": Ավելին, այդ բժիշկը հայտնում էր, թե "կախվածություն է առաջանում, քանի որ մարդու էնդորֆինները շարքից հանում ես", այն էլ՝ "երրորդ մորֆինի" ստանալուց և "ցանկացած դեպքում": Իսկ իրավաբանի այն հարցին, թե ինչով հիմնավորվում, ինչ գիտական կամ բժշկական չափանիշների հիման վրա, բժիշկը պատասխանում է, թե գրականության ու 30 տարվա պրակտիկայի վրա: Իսկ այն հարցին, թե ցավն ինչպես է գնահատվում, դեղերն ինչպես է նշանակվում կամ տիտրվում, ինչ դեղաչափով կամ ցավային համախտանիշն ինչպես է կառավարվում, որ կլինիկական ուղեցույցների հիման վրա, բժիշկը պատասխանեց, թե ինքը կարող է բերել "ուսանողական ժամանակի ֆարմակալոգիայի լեկցիայի տետրը " և ասել, կամ "ես հիմա չգիտեմ ձեր



պալիատիվի լեկցիաները": Ինչ վերաբերում էրարդյունավետ ցավազրկում ստանալուն, բժիշկը հայտնեց, թե ցավամոքման նպատակով մորֆինը տրամադրում են, որ "անջատվի" պացիենտը:

Իսկ օնկոլոգը հայտնեց, թե տեղամասային ուստիկանության ներկայացուցիչները պահանջում են թմրամիջոց պարունակող դեղեր ստացողների անուն-ազգանունները, տրամադրվող դեղաչափը: Իսկ մյուս բժիշկը հայտնում է, թե "այդպես նարկոտիկը տարածվում է:" Բացի այդ, օնկոլոգը հարցադրում արեց, թե իբրև օֆիոիդը պացիենտին նշանակվում է "ինչի՞ համար, նրա կյանքը վարդագույն դարձնելու":<sup>43</sup>

Սեպտեմբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբանը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Գեղարքունիքի մարզի Լճաշեն համայնքի առողջության կենտրոն**: Մշտադիտարկմանը մասնակցում էր տնօրենը: Բուժհաստատությունը սպասարկում է ավելի քան 3700 բնակչության՝ հարակից 2 բնակավայրերի հետ միասին: Դրանցից հաշվառված ունեին մոտ 80 օնկոպացիենտներ:

Տնօրենը ընտանեկան բժիշկ էր, որը ևս ցավազրկողներ նշանակում է կատարում: Այցի պահին ունեին 2 պացիենտ, որոնք օֆիոիդներ, մասնավորապես՝ մորֆին էին ստանում: Նախկինում ունեցել են այլ առողջական վիճակներով դեպքեր, որոնց օֆիոիդներ են նշանակվել, օրինակ, գանգրենա կամ սրտային հետվիրահատական խնդիրներ ունեցող պացիենտներ: Տարվա ընթացքում լինում են մոտ 10 պացիենտներ, որոնց ցավամոքման նպատակով թմրամիջոց պարունակող դեղեր են նշանակվում:

Քանի որ բուժհաստատությունը չունի թմրամիջոցներ պահպանելու լիցենզիա, կարիքի դեպքում՝ ուղղորդում են Սևանի ԲԿ պոլիկլինիկա: Միայն այն պատճառով, որ պահման պայմաններ չունեն, ուղղորդում են պոլիկլինիկա: Դա կատարվում է նաև մնացած դեպքերում՝ ուղղորդելով նեղ մասնագետների: Իսկ լիցենզիա ձեռք բերելու համար ֆինանսական ռեսուրսները չեն բավարարում:

Բացի օնկոլոգիական հիվանդություններից, եղել են այլ դեպքեր, երբ ցավազրկման նպատակով մորֆին է նշանակվել: Միայն 2024 թվականին 1 անգամ եղել է նյարդաբանի մոտ, իսկ 2 անգամ՝ վիրաբույժի: Նշվում է, որ բուժառուներն ունեցել են կայուն ցավային համախտանիշ, կարիք է եղել օֆիոիդների: Ավելի հաճախ օգտագործվել է տրամադրող դեղը՝ ցավամոքման նպատակով:

Երբ թմրամիջոց պարունակող դեղերը նշանակվում են համայնքի բուժառուին, դուրս են գրվում Սևանի օնկոլոգի կողմից, վերահսկողությունն իրականացվում է երկու բժիշկների կողմից: Սովորաբար, առաջին անգամ, 5 օրվա համար են թմրադեղերը բաց թողնում, սակայն նաև եղել են դեպքեր, երբ 10 օրվա համար են դուրս գրվել: Իսկ սովորաբար նշանակված օֆիոիդի օրական միջին դեղաչափը տատանվել է 2-4 սրվակ մորֆին: Ընտանեկան բժիշկը նաև սպասարկում է Չկալովկա և Նորաշեն համայնքները:

Բժիշկը նախկինում մասնակցել էր կազմակերպության կողմից իրականացված դասընթացին:

<sup>43</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1054488986682941&set=a.498198125645366>

Հոկտեմբերին Ծրագրի ղեկավարն ու իրավաբան-փորձագետը մշտադիտարկման այց կատարեցին **Շիրակի մարզի Գյումրի քաղաքի թիվ 2 պոլիկլինիկա**: Հանդիպմանը մասնակցում էր պոլիկլինիկայի տնօրենը: Բուժհաստատությունը սպասարկում է շուրջ 24 հազար բնակչության, որոնցից հաշվառված ունեին մոտ 100 օնկոպացիենտներ:

Բուժհաստատության տնօրենը մասնակցել էր կազմակերպության կողմից իրականացված վերապատրաստումներին, իսկ ծրագրային թիմը նախորդիվ այցելություն կատարել էր: Հանդիպման ընթացքում արձանագրվեց դրական փոփոխություններ՝ կապված ավելի որակյալ բուժսպասարկում իրականացնելու հետ: Տնօրենը հայտնեց, որ վերապատրաստման ընթացքում ստացած գիտելիքները և տեղեկատվությունը շատ են օգնել իրենց աշխատանքը ավելի լավ կազմակերպելու և դյուրին դարձնելու համար: Նախորդիվ տնօրենի մոտ առկա էին կարծրատիպային մոտեցումներ՝ կապված թմրամիջոց պարունակող դեղերի դուրս գրման հետ: Վերջինս մտածում էր, թե պետք է բժիշկները վերահսկողություն իրականացնեն թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության առումով, որի առնչությամբ ավելորդ սահմանափակումներ էին մտցվում օփիոիդային ցավազրկողների դուրս գրելիս: Տնօրենը հայտնեց, որ այժմ առաջնորդվում են այն կարգախոսով, որ "իրենք իրենց գործն են անում, իսկ մնացածը՝ թող իրավապահներն անեն":

Ներկայումս բոլոր բժիշկները, անկախ մասնագիտացումից, ըստ կարիքի դուրս են գրում օփիոիդները: Աշխատում են հնարավորինս երկար օրերի համար դուրս գրել՝ իամանալով, որ մինչև 10 օրվա համար կարող են նշանակել: Կան որոշակի բարձրացում դեղաչափի հետ կապված: Այժմ ցավամոքման նպատակով 3 պացիենտ է մորֆին ստանում: Ուժեղ ցավերի դեպքում ցավազրկման համար ներարկման և պերօրալ մորֆին /օրամորֆ/, օմնոպոն են տրամադրում: ՀՀ ԱՆ պահանջարկ են ներկայացրել մեկ ամսվա համար և գնել են 410 մորֆինի, 330 օմնոպոնի սրվակ, 24 ֆլակոն օրամորֆ:

Նշվում է, որ Գյումրու այլ պոլիկլինիկաների կողմից դուրս գրված և բաց թողնված օփիոիդները թիվ 2 պոլիկլինիկայից է կատարվում, քանի որ վերջինս ունի դրանց պահպանման լիցենզիա: Օրինակ, իտալական պոլիկլինիկայում կա պացիենտ, որին 10 օրվա համար 60 սրվակ մորֆին են նշանակում:<sup>44</sup>



<sup>44</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1070672188397954&set=a.498198125645366>

## ՇՄՁ ԿՐԵԴԻՏԱՎՈՐՄԱՄԲ ԴԱՍԸՆԹԱՑՆԵՐ

**Հոկտեմբերի 5-ին** Ծրագրային թիմը ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատված՝ ՇՄՁ կրեդիտավորմամբ հերթական դասընթացն իրականացրեցին Արմավիրի մարզպետարանում: Այն նախատեսված էր **Արմավիր մարզի բուժաշխատողների** համար: Դասընթացին մասնակցում էին մարզի 30-ից ավելի մասնագետներ՝ օնկոլոգ, թեևապետ, ընտանեկան բժիշկ: Դասընթացը վարում էին երկարամյա փորձ ունեցող բժիշկ և իրավաբան փորձագետներ՝ Նարինե Մովսեսյանը և Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը: Ծրագիրը ղեկավարում է հանրային առողջույան մասնագետ Ժենյա Մայիսյանը:<sup>45</sup>



**Նոյեմբերի 22-ին** Ծրագրային թիմը ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատված՝ ՇՄՁ կրեդիտավորմամբ հերթական դասընթացն իրականացրեցին Արարատի մարզպետարանում: Այն նախատեսված էր **Արարատի մարզի բուժաշխատողների** համար: Դասընթացին մասնակցում էին մարզի 20-ից ավելի մասնագետներ՝ օնկոլոգ, թեևապետ, ընտանեկան բժիշկ: Դասընթացը վարում էին երկարամյա փորձ ունեցող բժիշկ և իրավաբան փորձագետներ՝ Նարինե Մովսեսյանը և Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանը:<sup>46</sup>

Դասընթացի հիմնական թեմաներն էին՝ ցավի գնահատումը, ցավային համախտանիշի կառավարումը, օփիոիդային ցավազրկողների նշանակումը, թմրամիջոց և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման իրավական կարգերը, դեղերի դուրս գրման և բաց թողնման կարգերը, օրենսդրական բարեփոխումները, և այլն: Դասախոսությունները ներառում էին՝ առողջապահական ոլորտի իրավակարգավորումներն ու չափորոշիչները, պացիենտների ու բժիշկների իրավունքները, և այլն:

Վերապատրաստման նշանակալի բաղադրիչներից էր Ծրագրի դրական արդյունքների և լավագույն փորձի մասին կիսումը մասնակիցների հետ: Բացի տեսական հարցերից, «Կյանք առանց ցավի» հանրային արշավի փորձագետները բժիշկների հետ քննարկեցին պրակտիկ խնդիրները:

<sup>45</sup> <https://www.facebook.com/photo?fbid=1067979578667215&set=a.498198125645366>

<sup>46</sup>

<https://www.facebook.com/StopThePainAm/posts/pfbid02xaeigZd3pCXnXYqRu8j1RtpNMfwUfcUWNwoZXcmp5XXPXNXZ61zbkJYXWDQcLkvJI>



### **ԾՐԱԳՐԻ ՄԱՍԻՆ**

«Իրական աշխարհ, իրական մարդիկ» սոցիալական հասարակական կազմակերպությունը՝ «Ժողովրդավարության զարգացման հիմնադրամ» (նախկինում՝ Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստան») կազմակերպության աջակցությամբ իրականացնում է «Կյանք առանց ցավի» հանրային արշավ/ծրագիրը (այսուհետ՝ Ծրագիր): Ծրագրի նպատակն է՝ բարելավել Հայաստանում պալիատիվ բուժօգնության և արդյունավետ ցավազրկման հասանելիությունը: Այդ ուղղությամբ իրականացվում են հանրային իրազեկման աշխատանքներ, բուժաշխատողների համար վերապատրաստման դասընթացներ՝ պալիատիվ խնամքի, օփիոիդային ցավազրկողների դուրս գրման մասին բժշկագիտական և իրավական կարգավորումների վերաբերյալ, տրամադրվում բժշկական-մասնագիտական և իրավաբանական խորհրդատվություններ, ինչպես նաև՝ կատարվում են քննարկումներ և մշտադիտարկման այցեր մայրաքաղաքային և մարզային բժշկական կազմակերպություններ՝ արդյունավետ ցավազրկման ապահովման և ընդհանուր իրավիճակի գնահատման, խորհրդատվության տրամադրման համար:

Մշտադիտարկումն իրականացվել է Ծրագրի ղեկավար՝ Ժենյա Մայիյանի և իրավաբան-փորձագետ՝ Վաղինակ Տեր-Հովհաննիսյանի կողմից: Մշտադիտարկումը իրականացվել է ոչ ֆորմալ գործիքակազմով՝ նախապես սահմանված հարցաշարով, որը բաղկացած է եղել երկու մասից՝ բժշկական կազմակերպության կողմից պալիատիվ բուժօգնություն տրամադրելու մասին և/կամ ցավի գնահատման, ցավային համախտանիշի կառավարման և օրենսդրական կարգերին տիրապետելու վերաբերյալ, ոլորտի բժշկագիտական և իրավական կարգավորումներին, համապատասխան չափորոշիչներին իրազեկ լինելու, կիրառելու, հետևելու վերաբերյալ հարցերից, մասնավորապես, թե ինչպես, ինչ կարգով, ինչի հիման վրա են ցավամոքման նպատակով օփիոիդներ նշանակվում, դեղերը դուրս գրվում, ինչպես են արդյունավետ ցավազրկումն ապահովում, և այլն: Եզրակացությունները կատարվել են առկա իրավիճակի, գիտելիքների, տեղեկությունների, իրականացված միջոցառումների/աշխատանքների վերլուծության, համեմատության ու գնահատման արդյունքում՝ հիմնվելով ազգային և միջազգային բժշկագիտական և իրավական կարգավորումների ու չափորոշիչների վրա: