

Առողջապահության հասանելիության ապահովում

Գործառնական ուղեցույց ֆազաբային բնակավայրերում փախստականների պաշտպանության եւ լուծումների վերաբերյալ

© ՄԱԿ ՓԳՀ, 2011: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:

Հեղինակային իրավունքի սեփականատերերը լիազորում են նյութի վերարտադրյալները եւ տարածումը կրթական կամ այլ ոչ առևտրային նպատակներով՝ առանց որևէ գրավոր թույլտվություն նախօրոք ստանալու՝ պայմանով, որ այբուբեն ամբողջությամբ հիշատակված է: Վերավաճառելի կամ այլ առևտրային նպատակներով վերարտադրյալները կամ որևէ նպատակով թարգմանությունն արգելվում է՝ առանց հեղինակային իրավունքի սեփականատերերի կողմից գրավոր թույլտվություն ստանալու: Նման թույլտվություն ստանալու նպատակով դիմումները պետք է ուղղել Միավորված ազգերի կազմակերպության Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի (ՄԱԿ ՓԳՀ) գրասենյակի Հանրային առողջապահության եւ ՄԻԱՎ հարցերի ենթաբաժին, էլ-վոստի հետևյալ հասցեին՝ HQPHN@unhcr.org:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի կողմից ձեռք են առնվել բոլոր ողջամիտ նախագրուցական միջոցները՝ այս հրատարակության մեջ պարունակվող տեղեկությունները ստուգելու համար: Այսուհանդերձ, հրատարակված նյութը տարածվում է առանց որևէ տեսակի երաշխավորագրի՝ թե՛ բացահայտ, թե՛ ենթադրյալ: Նյութը մեկնաբանելու եւ օգտագործելու պատասխանատվությունը կրում է ընթերցողը: Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարը որևէ կերպ չի կարող պատասխանատվության ենթարկվել այս հրատարակության օգտագործումից բխած վնասների համար:

Սույն փաստաթղթի պատճենները կարելի է ձեռք բերել հետևյալ հասցեով՝

1202 Ժնև, Շվեյցարիա

CP 2500

ՄԱԿ ՓԳՀ

Ծրագրային աջակցության եւ կառավարման բաժին

Հանրային առողջապահության եւ ՄԻԱՎ հարցերի ենթաբաժին

Էլ-փոստ. HQPHN@unhcr.org

Շապիկի լուսանկարը. Սիրիա/ Իրաքի փախստականներ/ Ալ-Ջաեբրա կլինիկան Դամասկոսում/ ՄԱԿ ՓԳՀ/ Բ.

Առաջեր / 2008 թ. մարտ

Գրաֆիկական ձեռավորման հեղինակ՝ Ա. Մանուկի, Հոտմ

Առողջապահության հասանելիության ապահովում

Քաղաքային համայնքներում փախստականների պաշտպանության եւ խնդիրների լուծման գործառնական ուղեցույց

Բովանդակություն

ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐ	3
ՆՊԱՏԱԿԸ	5
ՔԱՂԱՔԱՅԻՆ ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԵՐՈՒՄ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԱԿ ՓԳՉ-Ի ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ՀԻՄՔՈՒՄ ԴԻՎԱԾ ՍԿՋԲՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	5
ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ	8
ՀՂՈՒՄՆԵՐ	40
ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ.....	41

ԱՄՓՈՓ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Հանրային առողջապահության եւ ՄԻԱՎ հարցերով ենթաբաժինը կազմել է քաղաքային բնակավայրերում փախստականների եւ ապաստան որոնողների (այսուհետ՝ փախստականներ) համար հանրային առողջապահության ոլորտում ծրագրերի իրականացման սույն գործառնական ուղեցույցը՝ տրամադրելու պրակտիկ ուղղորդում, որը կարելի է փոփոխել՝ ըստ տարբեր համատեքստերի: Ձեռնարկը հիմնվում է այն քաղաքներից ստացված լավագույն փորձի եւ պատկերավոր օրինակների վրա, որտեղ ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի (ՄԱԿ ՓԳՉ) գրասենյակն այժմ աշխատում է քաղաքաբնակ փախստականների հետ: ՄԱԿ ՓԳՉ-ի դերը հանրային առողջապահության բնագավառում առավել բարդ է, իսկ ոչ համբարային միջավայրում՝ պակաս չափով սահմանված: Քաղաքներում բազմաթիվ առողջապահական ծառայություններ են գործում, այդ թվում՝ պետական, մասնավոր, ինչպես նաեւ տեղական ու միջազգային հասարակական կազմակերպություններ (ՀԿ): *Քաղաքային բնակավայրերում ՄԱԿ ՓԳՉ-ի նպատակն է աջակցել փախստականներին՝ որակյալ առողջապահական ծառայություններ ստանալ տեղի բնակչության հետ համեմատելի մակարդակով: Քաղաքային բնակավայրերում ՄԱԿ ՓԳՉ-ի հիմնական դերն է՝ հետամուտ լինել եւ ստատրեյ, որպեսզի որակյալ առողջապահական ծառայություններ տրամադրվեն փախստականներին եւ*

հասանելի լինեն նրանց: Կառավարության եւ ֆաղափապետարանների պաշտոնական ներկայացուցիչների հետ աշխատելիս՝ ՄԱԿ ՓԳՀ-ն համագործակցում է տարբեր դերակատարների լայն շրջանակի հետ՝ նպաստելով ընդհանուր պատասխանատվության գարգացմանը, ինչպես նաեւ՝ պաշտպանում է համապատասխան ռեսուրսային բազայի ստեղծումը, որպեսզի հնարավոր լինի հոգալ փախստականների կարիքները:

Քաղաքային բնակավայրերում փախստականների պաշտպանության եւ խնդիրների լուծման վերաբերյալ ՄԱԿ ՓԳՀ ֆաղափապետությունը կիրառում է «Եռաժանի» մոտեցում՝ շահերի պաշտպանություն, աջակցություն, մոնիտորինգ եւ գնահատում: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պաշտպանում է փախստականների շահերը, ապահովելով, որ իշխանությունները հանրային ծառայություններ (այդ թվում՝ առողջապահական ծառայություններ) մատուցեն փախստականներին՝ համանման կամ ավելի ցածր գնով, քան վճարում են տեղացիները: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն աջակցում է եւ *նպաստում է* համապետական հանրային առողջապահության համակարգում ինտեգրմանը եւ այդ համակարգի ամրապնդմանը: Այս գործունեությունը կարող է ներառել ուղիղ ֆինանսավորում կամ անուղղակի աջակցություն գործընկերների միջոցով: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն իրականացնում է փախստականների առողջապահական, սննդային, կրթական եւ տնտեսական վիճակի *նախնական գնահատում, մոնիտորինգ (մետադիտարկում) եւ հետծրագրային գնահատում*՝ երաշխավորելով, որ կարիքները բավարարվեն ընդունված չափորոշիչներին համապատասխան, եւ որ տրամադրվեն ու հասանելի լինեն որակյալ ծառայություններ:

Փախստականների առողջապահական կարգավիճակը միայն առողջապահական ծառայությունների միջոցով չի բարելավվի. անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել նաեւ հիմնում ընկած առողջության վիճակի որոշիչ գործոնների վրա՝ բարելավելով կենսամիջոցները եւ եկամուտները, պարենային անվտանգությունը եւ սնունդը, բնակարանային պայմանները, կրթությունը, ինչպես նաեւ ջրամատակարարման եւ սանիտարական ծառայությունների հասանելիությունը: ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աշխատակազմը ներգրավվում է նաեւ բազմաճյուղային, տարբեր գերատեսչություններ ներառող մեխանիզմների, որոնք ուղղված են ֆաղափային միջավայրում ապրող աղքատների, ներառյալ՝ փախստականների խոցելիության եւ վատթարացած առողջության խորքային պատճառներին: Հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աջակցությունը ապահովության որոշակի համակարգերի, որպեսզի հնարավոր լինի օգնել առավել կարիքավոր փախստականներին եւ բարելավել նրանց տնտեսական հնարավորությունները:

Սույն փաստաթղթում *հանրային առողջապահություն* եզրույթը վերաբերում է կանխարգելիչ եւ բուժիչ առողջապահական եւ սնունդան ծառայություններին: Այս փաստաթղթում սահմանափակ ձևով հիշատակված են պարենային անվտանգությունը, ջրամատակարարման, սանիտարական պայմանների եւ հիգիենայի բարելավումը:

Հանրային առողջապահության սկզբունքները, ստանդարտները եւ ցուցիչները, որոնք նախկինում մշակվել էին ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Հանրային առողջապահության ուղեցույց եւ սկզբունքներ» ձեռնարկում, ձեւափոխվել եւ հարմարեցվել են, որպեսզի հստակ ուղեցույց տրամադրեն ՄԱԿ ՓԳՀ-ի այն աշխատակիցներին, ովքեր պատասխանատու են ֆաղաֆային իրավիճակներում ծրագրային աջակցության եւ մոնիտորինգի համար: Այս գործառնական ուղեցույցի առանցքում փախստականները եւ ապաստան որոնողներն են, սակայն որոշ համատեքստերում այն կարող է կիրառելի լինել ֆաղաֆայություն չունեցող անձանց, ներքին տեղահանված անձանց եւ հայրենադարձների դեպքում եւս: Ձեռնարկը կիրառելի է ինչպես ցածր, այնպես էլ միջին եկամուտ ունեցող երկրների դեպքում, որտեղ գործում է ՄԱԿ ՓԳՀ-ն: Այն նախ եւ առաջ մշակվել է ֆաղաֆային միջավայրի համար, սակայն կարող է կիրառվել բոլոր՝ այդ թվում ոչ ճամբարային գյուղական բնակավայրերի դեպքում:

ՆՊԱՏԱԿԸ

ՄԱԿ ՓԳՀ ազգային ծրագրերին տրամադրել ցուցումներ՝ հետամուտ լինելու եւ սատարելու, որպեսզի փախստականներին հասանելի լինեն (անհրաժեշտության դեպքում՝ մատուցել եւ/կամ ֆինանսավորել) հանրային առողջապահության որակյալ ծառայություններ, որոնք համարժեք կլինեն տեղացի բնակչությանը մատուցվող ծառայություններին:

ՔԱՂԱՔԱՅԻՆ ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԵՐՈՒՄ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԱԿ ՓԳՀ-Ի ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ԶԻՄՔՈՒՄ ԴԻՎԱԾ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ստորեւ ներկայացված սկզբունքները ֆաղված են *«Քաղաֆային բնակավայրերում փախստականների պաշտպանության եւ լուծումների վերաբերյալ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի ֆաղաֆայությունից»* եւ Հանրային առողջապահության եւ ՄԻԱՎ հարցերով (ՀԱՄԻԱՎ) ենթաբաժնի կողմից մշակված՝ *«Ուղեցույցային սկզբունքներ եւ սոցիալական ծրագրեր»* ու *«Փախստականների ուղեգրումային առողջապահության սկզբունքներ եւ ուղեցույցներ»* փաստաթղթերից, որոնք ադապտացվել են ֆաղաֆային համատեքստին:

1. Հասանելիություն. Ապահովել, որ փախստականների համար ծառայությունները լինեն հասանելի՝ տեղացիներին հավասար պայմաններով, համանման կամ նվազեցված գներով:

2. Ինտեգրում. Հետամուտ լինել, որ հնարավորության դեպքում փախստականներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունները դառնան հարակալուն՝ դրանք ազգային հանրային համակարգում ինտեգրելու նախապահով: Ծառայությունների մատուցման հարցում զգալի բացերի կամ դրանց անբավարար որակի դեպքում ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է ներգրավել իր գործընկերներին՝ ժամանակավորապես տրամադրելու ծառայություններ, որոնք կլրացնեն պետության կողմից մատուցվող ծառայությունները:

3. Արդար եւ հավասար պայմաններ. Ստեղծել հատուկ աջակցության ընթացակարգեր հատուկ կարիքներ ունեցող խոցելի փախստականների եւ անհատների համար, որպեսզի նրանք կարողանան արդար եւ հավասար պայմաններով օգտվել ծառայություններից:

4. Առաջնահերթություն. Ապահովել փախստականների համար էական նշանակություն ունեցող առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ծառայությունների եւ արտակարգ իրավիճակներում խնամփ հասանելիությունը. վերոնշյալն ունեն ավելի բարձր առաջնահերթություն, քան առավել մասնագիտացված բժշկական օգնության նպատակով ուղեգրումը:

5. Ռացիոնալացում. Սատարել առողջապահական ծառայությունների ռացիոնալացմանը՝ որակյալ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների եւ հիմնարկների մի սահմանափակ խմբի որոշման եւ դրանց աջակցության միջոցով:

6. Գործընկերություններ. Գործընկերային հարաբերություններ հաստատել դերակատարների լայն շրջանակի, հատկապես՝ կառավարությունների, ՄԱԿ-ի այլ գործակալությունների, միջազգային կազմակերպությունների, ֆաղաֆացիական հասարակության, հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ-ներ), սկադեմիական հաստատությունների եւ մասնավոր հատվածի հետ՝ ապահովելու, որ հանրային առողջապահության որակյալ ծառայություններ մատուցվեն փախստականներին:

7. Մասնակցություն. Զարգացնել այն փախստականների կարողությունները, ովքեր մասնակցում են իրենց համայնքներում առկա առողջապահական խնդիրների լուծմանը, որպեսզի այս սկզբունքները լիարժեքորեն իրագործվեն:

8. Հաղորդակցություն. Մշակել արդյունավետ հաղորդակցության մեխանիզմներ՝ առաջնահերթություն ունեցող առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ծառայությունների հասանելիության եւ փախստականների առողջական վիճակի բարելավման նպատակով:

9. Ապացուցահեն որոշումների կայացում. Առողջապահության բնագավառի ֆադաֆականությունների բարելավման եւ ծրագրերի առաջնահերթությունը ու ազդեցությունը բարձրացնելու նպատակով խթանել սելեկտիվական համակարգերի ստեղծումը եւ օգտագործումը:

Նկարի գրառումը. Կամերուն/ Առողջապահության կենտրոն. Մբորորոյի այցելուները սպասում են բժշկին: Փախստականները եւ սեղաբնակները կիսում են նույն ենթակառուցվածքը՝ առողջապահության կաներունյան համակարգը: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն դեղորայք է մատակարարում Առողջապահության կենտրոնին՝ բավարարելու փախստականների կարիքները: /ՄԱԿ ՓԳՀ/ Ֆ. Նոյ/ 2009 թ. հոկտեմբեր

ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

1. ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

Ապահովել, որ փախստականներն օգտվեն ծառայություններից նույնպես, ինչպես դրանցից օգտվում են տեղացիները, եւ դա անեն համանման կամ նվազեցված գներով:

Գոյություն ունեն առողջապահական ծառայությունների հասանելիության բազմաթիվ խնչընդոտներ, այդ թվում՝ տնտեսական, աշխարհագրական, մշակութային, լեզվական եւ վարչական: Քաղաքներում առողջապահական ծառայությունները կարող են անհասանելի լինել փախստականների համար՝ դրանց բարձր արժեքի կամ մեծ հեռավորության վրա գտնվելու պատճառով (կամ՝ այնտեղ հասնելու տրանսպորտային ծախսերը կարող են չափազանց բարձր լինել), որովհետեւ այդ ծառայությունները տարբեր էթնիկական խմբերի պատկանող մարդկանց մշակութային առանձնահատկությունների նկատմամբ անհաղորդ են, կամ որովհետեւ փախստականներին չեն տրամադրվում թարգմանչական ծառայություններ:

Հասանելիությունը բարձրացնելու գործնական քայլեր

1.1 Արդյունավետ իրավական միջավայրի խթանում

Վերլուծել յուրաքանչյուր երկրում գործող համապատասխան օրենքները եւ իրավական ակտերը ու նախագծել այս օրենքների պրակտիկ իրականացումը՝ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության եւ տրամադրման տեսանկյունից:

-- Յուրաքանչյուր երկրում փախստականներին վերաբերող իրավական դաշտը տարբեր է: Կառավարությունները կարող են միանալ կամ չմիանալ միջազգային կոնվենցիաներին, ինչպես օրինակ 1951 թ. ընդունված՝ «Փախստականների կարգավիճակի մասին կոնվենցիային» եւ 1966 թ. ընդունված՝ «Տնտեսական, սոցիալական եւ մշակութային իրավունքների մասին միջազգային դաժնագրին»:

-- Երկրների իշխանությունները կարող են փախստականների մասին սեփական օրենք կամ այլ օրենսդրական ակտ կամ հրահանգ ընդունել, որտեղ կամրագրվեն ծառայությունների հասանելիության վերաբերյալ փախստականների իրավունքների հարցերը:

-- Հիմնվելով այդ օրենսդրության վրա՝ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աշխատակազմը պարտավոր է պետական իշխանության մարմիններին հիշեցնել իրենց պարտավորությունների մասին, որպեսզի այն փախստականները, որոնք ապրում

են այդ երկրի սահմաններում, հասնեն ֆիզիկական եւ հոգեկան առողջության ապահովման բարձրագույն ստանդարտին:

-- Այդ միջոցների անբավարար լինելու դեպքում, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն իր գործընկերների հետ համատեղ պետք է բարոզական ֆայլեր ձեռնարկի փոփոխություններ եւ բարելավումներ իրականացնելու նպատակով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն աջակցում է փախստականներին՝ ստանալու կարգավիճակի պատճառ փաստաթղթավորում/անձի նույնականացման ֆարտեր, որոնք կայուն բնակարաններ են առողջապահական ծառայություններից օգտվելու նրանց հնարավորությունները:

-- Կառավարության կողմից ապահովվող հանրային առողջապահության համակարգի հասանելիության ապահովումը էական նշանակություն ունի: Փախստականները պետք է իմունիզացիայի, հետձննդյան խնամքի եւ այլ մայրական ու մանկական առողջապահական ծառայություններից, տուբերկուլոզի եւ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, խնամքի, աջակցման եւ բուժման ծառայություններից (այդ թվում՝ հակառետրովիրուսային թերապիայից) լիարժեք են օգտվելու հնարավորություն ունենան:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն հետամուտ է առողջապահության հասանելիությանը խոչընդոտող եւ խտրական բնույթ ունեցող ցանկացած հրահանգի կամ պրակտիկայի վերացմանը: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պաշտպանում է կոնֆլիկտներից բժշկական պայմաններից դուրս կատարվող եւ պարտադրվող ցանկացած ՄԻԱՎ-թեստի վերացումը եւ անձի ՄԻԱՎ կարգավիճակի բացահայտման նպատակով կատարվող ցանկացած ստիպողական միջոցից խուսափումը:

1.2 Տնտեսական հասանելիության ապահովում

Հետամուտ լինել ու գործընկերների (ինչպես, օրինակ, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության եւ այլոց) եւ Առողջապահության նախարարության հետ միասին վարել բանակցություններ այն մասին, որ առողջապահության համակարգի բուժքի մակարդակներում առողջապահական ծառայությունները փախստականների համար հասանելի լինեն տեղացիներին առաջարկվող գներին հավասար պայմաններով, կամ ավելի ցածր գներով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն նպատակ ունի աջակցել փախստականների համար մատչելի կանխարգելիչ գործողությունների եւ առողջապահական ծառայությունների տրամադրմանը, մասնավորապես՝ հանրային (պետական) հատվածի միջոցով:

-- Գործակալությունը պաշտպանում է փախստականների համար առաջնահերթ առաջնային և շտապ օգնության առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը՝ նույն կամ նվազեցված գներով, որոնք վճարում են տեղացիները, կամ, այն դեպքերում, երբ տրամադրվում են անվճար առողջապահական ծառայություններ հանրային (պետական) հատվածում՝ դրանցից առանց որևէ վճարի օգտվելու հնարավորությունը, մասնավորապես՝ փոքր տարիքի երեխաների և այն կանանց համար, ովքեր կարիք ունեն վերաբուժողական առողջության պահպանման ծառայությունների, ներառյալ՝ ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների:

-- Ինֆեկցիոն հիվանդությունների տարածումը հնարավորինս նվազեցնելու նպատակով ՄԱԿ ՓԳՀ-ն հետամուտ է լինում, որ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման ծրագրերը փախստականների համար հասանելի լինեն նույն չափով, որ չափով դրանք հասանելի են տեղացիների համար, մասնավորապես՝ փորլուծության հետ կապված հիվանդությունների, մալարիայի, տուբերկուլոզի, ՄԻԱՎ-ի, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների դեպքում և համահարակալին հիվանդությունների ընթացքում:

1.3 Ֆինանսավորման տարբերակներ

Ուսումնասիրել և ընտրել ֆինանսավորման գանազան տարբերակներ, որոնք անհրաժեշտ են՝ առողջության առաջնային պահպանման և շտապ բուժօգնության ծառայությունների, ինչպես նաև մասնագիտացված խնամքի համար վճարել ստիպված փախստականներին աջակցելու համար:

-- Այն բնակավայրերում, որտեղ մեծ քանակությամբ փախստականներ են ապրում, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է ուղղակիորեն կամ որևէ գործընկերոջ միջոցով աջակցել պետության կողմից մատուցվող ծառայություններին՝ աշխատակազմի, ենթակառուցվածքների, դեղորայքի ապահովման և նյութերի մատակարարման տեսքով:

-- Օժանդակությունը կարող է լինել ընտրովի. այս դեպքում բնակչության խոցելի և թիրախային խմբերի համար որոշակի ծառայությունների դիմաց կարող են կատարվել վճարումներ, կամ նրանք կարող են ստանալ օգնություն կանխիկ գումարի կամ կենսամիջոցների բարելավման տեսքով:

-- Օգտագործել ֆինանսավորման տարբեր մեխանիզմներ, ներառյալ՝ աջակցություն կանխիկ գումարով (որը կարող է տրամադրվել բանկումատների, վաուչերների կամ բջջային հեռախոսին փոխանցումների միջոցով), ապահովագրության պետական կամ շահույթ չհետապնդող այլ կառույցների մեխանիզմների, կամ այլ՝ տեղաբնակներին հասանելի ֆինանսավորման նորարարական համակարգերի միջոցով:

-- Անհրաժեշտ է կատարել ծախսերի մանրամասն վերլուծություն՝ ծառայությունների համար ուղիղ վճարումներն առողջապահական ապահովագրության վճարումների հետ համեմատելով, և հավաստիանալ, որ

ապահովագրական համակարգերը չեն բացառում հաստատված հիվանդություններ ունեցող կամ սրտակի տարիքի անցած/ տարիքի չհասած անձանց ընդգրկումը:

-- Անհրաժեշտ է վերլուծել առողջապահական ծառայությունների դիմաց փախստականների կողմից կատարվող ամբողջական ծախսերը, այդ թվում՝ սրանսպորտային, խորհրդատվության, հետազոտումների և դեղորայքի, ներառյալ՝ բուժօգնության հիվանդությունների դեպքում երկարաժամկետ նշանակումների հետ կապված ծախսերը: Հնարավոր է, որ գործընկեր գործակալություններից մեկին խնայող իրականացնել երկրորդական և երրորդական (մասնագիտացված) խնամքի տարբերակների առաջ բերած ծախսերի վերլուծություն:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի նպատակներից է նաև առկա պետական ծառայությունները փախստականների համար մատչելի դարձնելը՝ նրանց կենսապահովման վիճակի բարելավման և եկամուտների ավելացման միջոցով:

1.4 Առողջապահական ծառայությունների հասանելիության երաշխավորումը բազմազան կարիքների համար

Վերհանել բազմազան փախստականների շրջանում առկա՝ բազմազանությանն առնչվող կարևոր խնդիրները և աշխատել գործընկերների հետ՝ մշակելու հաղորդակցության, շահերի պաշտպանության և աջակցության մեխանիզմներ, որպեսզի հնարավոր լինի ապահովել առողջապահական ծառայությունների հասանելիության համահավասարությունն ու արդարությունը: Ազգային առողջապահական ծրագրերը պետք է հաշվի առնեն տարիքային, սեռական և բազմազանության առանձնահատկությունները, որպեսզի այդ ծրագրերից դուրս չմնան կանայք, երեխաները, ծերերը, փախստականների փոքրամասնություն կազմող խմբերը և հաշմանդամություն ունեցող բազմազանները:

-- Ինտեգրման գործընթացների ժամանակ չպետք է անտեսվի փախստականների առանձնահատուկ կարիքների բավարարումը, և հնարավոր է, որ պետական առողջապահական ծառայություններն անհրաժեշտ լինի *ձեռնարկել* այնպես, որ դրանք պատշաճ ձևով արձագանքեն բազմազանությանը: Սա ներառում է տարբեր լեզուներով հաղորդակցվող և տարբեր մշակույթների պատկանող մարդկանց կարիքները, ովքեր հնարավոր է՝ առանձնապես տեղյակ չլինեն անձանք առողջապահական համակարգից օգտվելու եղանակներից: Օրինակ, գուցե անհրաժեշտություն առաջանա ապապատացնել վերարտադրողական առողջության պահպանման ծառայությունները, կամ՝ հոգեկան առողջության հատուկ կարիքները գուցե պահանջեն ծառայությունների մատուցման նկատմամբ, և հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի հատուկ հարմարեցնել և իրագործել

փախստականների պաշտպանությունը ֆիզիկական եւ սեռական բռնությամբ պայմանավորված կոնկրետ խոցելիություններից

2. ԻՆՏԵԳՐՈՒՄ

Հետամուտ լինել, որ փախստականներին մատուցվող հանրային առողջապահական ծառայությունները դառնան հարակաշուն՝ հնարավորության դեպքում ազգային հանրային համակարգում դրանք ինտեգրելու միջոցով: Ծառայությունների մատուցման հարցում զգալի բացերի կամ դրանց անբավարար որակի դեպքում ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է ներգրավել իր գործընկերներին՝ ժամանակավորապես մատուցելու պետական ծառայությունները փոխլրացնող առողջապահական ծառայություններ:

ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պաշտպանում է փախստականների իրավունքները՝ տեղաբնակների հետ համահավասար պայմաններով առողջապահության համակարգից օգտվելու եւ ազգային ռազմավարական պլանավորման գործընթացում եւ դոնորներին ներկայացվող ծրագրային առաջարկներում ներգրավվելու առումով: Ծառայությունները դառնում են առավել հարակաշուն, եթե կայուն ֆինանսավորում ունեցող պետական առողջապահության համակարգի եւ փախստականների ու տեղացիների գիտելիքների եւ հմտությունների ներգրավման միջոցով հնարավոր է լինում ընդլայնել փախստականների խնամքի համար անհրաժեշտ կարողությունները: Տեւական լուծումները շարունակում են լինել փախստականների համար նախատեսված երկարաժամկետ լուծումները:

Գործնական քայլեր ինտեգրման բարելավման նպատակով

2.1 Արդյունավետ ինտեգրման նպատակով գործընկերների ներգրավումը

Ճամբարային բնակավայրերում առողջապահության ոլորտի գործընկերների ավանդական դերի ձեւափոխումը ենթադրում է գործողություններ՝ սկսած գուզահետ աշխատեցվող առողջապահական կլինիկաներից մինչեւ օժանդակությունը քաղաքային բնակավայրերում փախստականների համար պետական առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը:

-- Վերոնշյալը կարող է ներառել արդյունավետ հաղորդակցության ռազմավարություններ, ուղեգրման արդյունավետ համակարգի ստեղծում, ընդլայնված հասանելիության առաջնորդում եւ պաշտպանություն,

պետական իշխանության մարմիններում կարողությունների ստատուս, փախստականների կողմից ծառայություններից օգտվելու մոնիտորինգ:

-- Եթե որոշակի ուղարկներում (օրինակ՝ վերարտադրողական առողջություն, ՄԻԱՎ, հոգեկան առողջություն) գոյություն չունեն պատճան պետական ծառայություններ, գործընկերները կարող են մատուցել այդ փոխլրացնող ծառայությունները միեւնույն ժամանակ հզորացնելով կառավարության ունակությունները՝ ի վերջո տրամադրել նման ծառայություններ ապագայում:

2.2 Պետական ծառայություններում ինտեգրումը

Գործընկերների հետ համատեղ հետամուտ լինել, որպեսզի փախստականների կարիքները ներառվեն ազգային ռազմավարական առողջապահական ծրագրերում եւ դոնորներին ներկայացվող ծրագրային առաջարկներում:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն հետամուտ է լինում, որ փախստականներին հասանելի լինի ծառայությունների երկու մակարդակ. 1) առողջության առաջնային պահպանման եւ շտապ բժշկական օգնության ծառայություններ, եւ 2) մասնագիտացված խնամք:

-- Առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների դեպքում, հնարավոր է, որ գոյություն ունենան տեղաբնակների համար նախատեսված որոշ «վերից վար» ծրագրեր, որոնց աջակցում են արտաքին դոնորները եւ ՄԱԿ գործակալությունները. փախստականները պետք է իրավունք ունենան անվճար կարգով օգտվել այս ծրագրերից: Դրանց թվում կարող են լինել իմունիզացիայի ընդլայնված ծրագիրը, մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված կառավարումը, վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ պատրաստվածության եւ դրանց դիմակայման ծրագրերը, բռնիկական հիվանդությունների ծրագրերը եւ ՄԻԱՎ, սուբերկուլոզի եւ մալարիա դեմ պայքարի ծրագրերը:

-- Հանրային առողջության սֆերի ինգրացիան գործողությունները՝ ինչպիսիք են կրծքի, արգանդի կամ շագանակագեղձի ֆաղցկեղի հետազոտությունները, պետք է տրամադրվեն տեղացիներին ներկայացվողին հավասար կամ ավելի ցածր գներով (գերադասելի է՝ անվճար):

-- Քարոզչական աշխատանք տանել պետական իշխանության, միջպետական դոնոր կազմակերպությունների, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ հարցերով զբաղվող թեմատիկ խմբերի եւ գոյություն ունեցող մեխանիզմների (օրինակ՝ Գլոբալ հիմնադրամի Տեղական համակարգող մեխանիզմները) հետ՝ փախստականներին ներգրավելու երկրի ռազմավարությունների, ծրագրային առաջարկների եւ այլ ծրագրերի մեջ:

2.3 Պետական ծառայությունների բեռի թեթևացում

Եթե ՄԱԿ ՓԳՀ-ն տիրապետում է բավարար ֆինանսական միջոցների, հարկ է Կառավարության/ Առողջապահության նախարարության հետ ֆինանսիքի եւ որոշել, թե ՄԱԿ ՓԳՀ-ն ինչպես կարող է տրամադրել ֆինանսներ կամ նյութական միջոցներ՝ աշխատակազմի համալրման, դասընթացների անցկացման, սարքավորումների, դեղորայք կամ բժշկական պարագաներ ձեռքբերելու եւ/կամ առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունների համար ենթակառուցվածքների բարելավման նպատակով (օրինակ՝ փախստականների առավել մեծ խտություն ունեցող տարածքներում առողջապահական կենտրոնի վերանորոգում կամ խորհրդատվությունների համար առանձին սենյակի ավելացում):

- Ինտեգրումը խթանելու գույքը ՄԱԿ ՓԳՀ-ն գիտակցում է, որ դրա հետեւանում հանրային ծառայությունների վրա ընկնող բեռը կարող է մեծանալ, մասնավորապես՝ երբ որոշակի ֆազային տարածքներում առկա են մեծ քանակությամբ փախստականների կուտակումներ:

2.4. Արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման բարելավում

Ապահովել, որ մշակված եւ մատչելի լինեն արտակարգ իրավիճակների համար նախատեսված պլաններ ֆազային բնակավայրերում մեծ քանակով փախստականների հնարավոր ներհուսֆի դեպքերում կիրառվելու համար:

-- Կառավարության հետ համատեղ՝ ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պատասխանատվություն է կրում փախստականների հետ կապված բոլոր իրավիճակներում արագ արձագանքման ծառայությունների համակարգման համար:

-- Չնայած տվյալ ուղեցույցը առաջնահերթ նախատեսված է արտակարգ իրավիճակում չգտնվող, փախստականներով բնակեցված ֆազային համայնքների համար, այն կարող է կիրառվել նաև ծայրահեղ եւ անմիջապես հետկոնֆլիկտային շրջանում գտնվող համայնքներում կամ բնական աղետի վայրերում, որտեղ տեղի են ունենում ֆազային փախստականների մեծ ներհուսֆեր: Նման դեպքերի համար գոյություն ունեն արտակարգ իրավիճակներում կիրառման ենթակա բազմաթիվ ընթացակարգեր, որոնք կարող են օգտագործվել, սակայն դրանցից շատերը բավականաչափ ադապտացված չեն ֆազային միջավայրին: Նման իրավիճակներում ՄԱԿ ՓԳՀ-ն եւ գործընկերները պետք է հետամուտ լինի, որ փախստականներին հասանելի լինեն առողջության առաջնային պահպանման եւ շտապ օգնության անվճար ծառայություններ, եւ նրանք ներառվեն տվյալ երկրի արտակարգ իրավիճակների պլանավորման գործընթացներում:

-- Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահության ցանկացած պլանավորում պետք է կապակցված լինի համապատասխան ավելի երկարաժամկետ պետական առողջապահական միջոցառումների հետ:

3. ԱՐԴԱՐ ԵՎ ՀԱՎԱՍԱՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ

Ստեղծել հատուկ օգնություն ցուցաբերելու ընթացակարգեր՝ առանձնահատուկ կարիքներ ունեցող խոցելի փախստականների եւ անհատների համար, որպեսզի նրանք կարողանան օգտվել ծառայություններից արդար եւ հավասար պայմաններով:

ՄԱԿ ՓԳՀ-ն ձգտում է երաշխավորել, որ բոլոր փախստականները կարողանան արդար եւ հավասար պայմաններով օգտվել որակյալ առողջապահական ծառայություններից, առաջնահերթությունը տալով առավել կարիքավորներին օգնություն ցուցաբերելուն: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն իր առողջապահական ծրագրերի մշակման ընթացքում ձգտում է ապահովել հետեւողականություն եւ անաչառ վերաբերմունք: Առողջապահական ծառայությունների չափանիշերը պետք է նույնը լինեն ինչպես փախստականների, այնպես էլ տեղաբնակների համար: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն ձգտում է ամբողջ աշխարհի փախստական բնակչություն ունեցող երկրներում ապահովել նույնանման ծառայություններ: Այնուամենայնիվ, երկրների՝ միմյանցից չափազանց տարբերվող բյուջեների պայմաններում շեշտը պետք է դրվի ՄԱԿ ՓԳՀ-ի կողմից սվյալ երկրում իրագործվող առողջապահական ծրագրերում առողջապահական ծառայությունների նվազագույն չափանիշերի ապահովման վրա:

Ծառայություններն արդար եւ հավասար դարձնելու գործնական քայլեր

3.1. Խոցելի անհատների եւ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց վերհանում

Ստեղծել քափանցիկ համակարգ խոցելի փախստականների նույնականացման համար եւ ապահովել այդ համակարգի վերաբերյալ տեղեկատվություն:

Խոցելի փախստականները եւ ընտանիքները, ընդհանուր առմամբ, բացահայտվում են ՄԱԿ ՓԳՀ-ի՝ համայնքային ծառայություններ մատուցող աշխատակիցների կամ գործընկերների կողմից իրականացվող հարցազրույցների եւ/կամ տնային այցելությունների միջոցով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի գործընկերները կարող են պետական առողջապահական կենտրոններում ստեղծել մի այնպիսի մեխանիզմ, որի միջոցով հնարավոր կլինի նույնականացնել այն մարդկանց եւ ընտանիքները, որոնք չափազանց

լուրջ եւ մեծ ծախսեր պահանջող առողջական խնդիրներ ունեն եւ անվճարունակ են, կամ՝ երբ առկա են այլ հանգամանքներ, որոնց պատճառով նրանք խիստ խոցելի են դառնում:

-- Պետք է մշակվեն թափանցիկ եւ չափելի չափանիւշեր՝ խոցելի եւ հաշմանդամ անձանց նույնականացման համար: Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ կլինի նաեւ ապահովել ճկունություն՝ հատուկ դեպքերի ընտրության համար:

-- Որեւէ ծրագիր արդյունավետորեն իրականացնող գործընկերը պետք է մշակած լինի փախստականների ներգրավող համայնքային ընդգրկման ծրագրեր (որոշ դեպքերում գործընկեր կարող է հանդիսանալ փախստականների կողմից ղեկավարվող եւ փախստականների հարցերով զբաղվող որեւէ կազմակերպություն)՝ բացահայտելու խիստ խոցելի անձանց եւ ընտանիքներին, որոնք աջակցության եւ մանրամասն հետազոտության ֆայլերի կարիք ունեն: Այն դեպքերում, երբ փախստականները բնակվում են ապակենտրոնացված ձեռքով՝ ֆաղափ ողջ տարածքում, կարող է առաջանալ որոշակի ֆինանսական եւ լոգիստիկ աջակցության անհրաժեշտություն՝ տրանսպորտի ապահովման համար, որպեսզի հատուկ կարիքներ ունեցող անձինք կարողանան օգտվել որակյալ ծառայություններից:

3.2. Հատուկ օգնության միջոցառումներ

Մտաչելի դարձնել հատուկ օգնության միջոցառումներ՝ ըստ առկա կարիքների:

-- Հնարավորության դեպքում *ֆաղափաբնակ հաճախորդներին* հատուկ օգնություն ցուցաբերելու միջոցառումները կվարվեն գործընկեր որեւէ գործակալության կողմից:

-- Աջակցությունն այս ցուցակում գրանցված անձանց կարող է ցուցաբերվել տարատեսակ մեխանիզմների կիրառմամբ, ներառյալ՝ խնամփի ծախսերի սուբսիդավորումը, սեղաբնակներին մատուցվող սոցիալական ապահովության համակարգերի հասանելիության համար ֆարոգչությունը (այդ թվում՝ անվճար առողջապահական ծառայություններ ֆրոնտիկական հիվանդություններ եւ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, այն դեպքերում, երբ գոյություն ունեն նման պետական ծրագրեր), կանխիկ փոխանցումները կամ վառչերների տրամադրումը՝ առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն ապահովելու նպատակով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աշխատակիցները, ովքեր զբաղված են պաշտպանության, համայնքային ծառայությունների, առողջապահության, կրթության, կենսամիջոցների բարելավման եւ այլ ոլորտներում, պետք է այնպես կազմակերպեն իրենց աշխատանքը, որպեսզի հնարավորության դեպքում ֆաղափաբնակ հաճախորդներին մեկ միասնական ցուցակում ընդգրկվածներին նույն գործընկերը տրամադրի հատուկ օգնության միջոցառումներ:

-- Քրոնիկական հիվանդությունների դեպքում դեղորայք ձեռք բերելու ծախսերը կարող են հսկայական խոչընդոտ հանդիսանալ փախստականներից շատերի համար: Հասուկ օգնության միջոցառումների թվում կարող է լինել նվազեցված գներով կամ անվճար կարգով այս դեղորայքի ձեռքբերումը եւ վիճակի հետագա հսկումը:

3.3 Աջակցություն կենսապահովմանը եւ կրթությանը

3.3.1. Խթանել կենսապահովման հնարավորությունները եւ աշխատաշուկայի հասանելիության բարելավումը հետեւյալ միջոցներով.

-- Կենսապահովման հնարավորությունների սրամաղրումը աղքատության կրճատման եւ առողջապահական ծառայությունների սնտեսական հասանելիության բարելավման հարակալունությունն ապահովելու առաջնահերթ մեխանիզմներից է: Այն իր մեջ ներառում է կենսապահովման հնարավորությունների վերհանում հաճախումություն ունեցողների կամ այն անձանց համար, ովքեր հիմնականում ստիպված են մնալ տանը՝ իրենք իրենց կամ հիվանդ հարազատներին խնամելու պատճառով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Քաղաքային բնակավայրերում կենսապահովման գործառնական ուղեցույցը» ուրվագծում է կենսապահովման այդ տարբերակները:

3.3.2 Խթանել կրթության հասանելիությունը հետեւյալ միջոցներով.

-- Կրթական հնարավորությունների ընդլայնումը նույնպես կենսապահովման միջոցների ավելացման եւ առողջական կարգավիճակի բարելավման երկարաժամկետ ռազմավարության մաս է կազմում: Մասնավորապես, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն հետամուտ է լինում, որպեսզի փախստական երեխաները հնարավորություն ունենան օգտվել սեղացի երեխաների համար մատչելի դպրոցական առողջապահության եւ դպրոցներում սնուցման ծրագրերից:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Քաղաքային բնակավայրերում կրթության գործառնական ուղեցույցը» ուրվագծում է կենսապահովման այդ տարբերակները:

4. ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

Ապահովել, որ փախստականները հնարավորություն ունենան օգտվելու էական նշանակություն ունեցող առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններից եւ արտակարգ իրավիճակներում խնամֆից. վերսնշալն ավելի բարձր առաջնահերթություն ունեն, քան ուղեգրումը առավել մասնագիտացված բժշկական օգնության հաստատություններ:

Առաջնահերթ ծառայությունները ներառում են խթանման, հիվանդությունների կանխարգելման, խնամփ, աջակցության եւ բուժման բաղադրիչները: Դրանք մատուցվում են համայնքում կամ տնային պայմաններում՝ ամբուլատոր կամ ստացիոնար խնամփ միջոցներով: Շարժական կլինիկական ծառայությունները սովորաբար չեն արդարացնում ծախսերը եւ հաճախ ավելի մեծ հաջողությամբ փոխարինվում են ֆինսված ծառայություններով, ներառյալ՝ մասնագետների այցերը ստացիոնար հիվանդանոցներ: Հատուկ միջոցառումների անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ, օրինակ, կալանքի վայրերում գտնվող փախստականների առողջության ապահովման համար: Որոշ փախստականներ կարող են հրաժարվել հանրային առողջապահության համակարգի ծառայություններից եւ սեփական ռեսուրսներն օգտագործել անհատական բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար: Յուրաքանչյուր երկրում իրականացվող ծրագրի պետք է նախատեսվի ՄԱԿ ՓԳՀ-ի կողմից ֆինանսավորման ենթակա ծառայությունների որոշակի սահմանափակումներ, հատկապես՝ մասնագիտացված խնամփ դեպքում: Հարաբերականորեն ավելի բարձր առողջապահական ծառայությունները, որոնք կարող են փախստականների համար մատչելի լինել մեծ ֆաղափներում, առաջ են բերում ծախսերի եւ արդար ու հավասար մոտեցման տեսանկյունից շատ ավելի դժվարին իրավիճակներ, որոնք անխուսափելիորեն պահանջում են ամրագրել իրատեսական սահմանափակումներ, մասնավորապես՝ թանկարժեք մասնագիտացված ծառայությունների առումով: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն աջակցում է, որ բոլոր փախստականներն օգտվեն որակյալ, ծախսարդյունավետ, ապացուցահեռ հանրային առողջապահական ծառայություններից:

Ծառայությունների առաջնահերթությունը որոշելու գործնական քայլեր

4.1 Հստակ սահմանել առողջության առաջնային պահպանման եւ արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական ծառայությունների փաթեթը

Սահմանել առաջնահերթություն ունեցող՝ առողջության առաջնային պահպանման եւ արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական ծառայությունների փաթեթը, որը պետք է մատչելի լինի փախստականների համար՝ համաձայն միջազգային առողջապահության բնագավառում զարգացող նորմերի, հստակորեն ձեւակերպել «Ստանդարտ գործառնական ընթացակարգեր» (ՍԳԸ), այնուհետեւ թափանցիկորեն տարածել եւ հաղորդել դրանք:

Առողջության առաջնային պահպանման եւ արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական ծառայությունների փաթեթը նվազագույնը պետք է ներառի հետևյալը.

-- **Շտապ բժշկական, վիրաբուժական եւ վնասվածքաբանական խնամք** առնվազն առաջին 48 ժամվա ընթացքում, որը կներառի արյան անվտանգ ներարկում եւ ունիվերսալ կանխարգելման միջոցների կիրառում:

- Ծառայությունների այս տեսակները կարող են թանկարժեք լինել, հետեւաբար անհրաժեշտ է ձեւակերպել հստակ կանոններ, ներառյալ՝ նշել այն հիվանդանոցները, որոնց կարելի է դիմել, համապատասխան գործընկերներին ծանուցումը, հիվանդների վերակենդանացման բաժին ընդունման սեւողությունը եւ այնպիսի սուգամեթոդները, ինչպիսին է, օրինակ, ոչ արտակարգ իրավիճակներում կատարված ծախսերը չփոխհատուցելը:

-- **Նորածինների եւ փոքր տարիքի երեխաների համար նախատեսված ծառայություններ**, ներառյալ՝ սնուցում, պատվաստումներ, վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում, բժշկական խորհրդատվություն, հիվանդ երեխաների ուղեգրում, ինչպես նաեւ «Մանկական հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում», «Երեխաների կենսակայունության եւ արագացված գարգացում» կամ այլ նմանատիպ ծրագրեր:

- «Պատվաստումների ընդլայնված ազգային ծրագիրը» պետք է անվճար եւ հասանելի լինի բոլոր փախստականների համար: Արագացված կանոնավոր պատվաստումների ծրագրերը կարող են անհրաժեշտ լինել մասնավորապես թիրախային խմբերի փախստականների համար, ովքեր չեն ստացել պատվաստումների ամբողջական կուրսը:
- Էական նշանակություն ունի մոնիտորինգի համակարգի կիրառումը, որպեսզի վավերացվի, որ փախստականները նվազագույնն ունեն տեղաբնակներին հավասար պատվաստումների ցուցանիշներ, որոնք հիմնականում համապատասխանում են միջազգային չափանիշներին: Եթե փախստականների ու տեղաբնակների ցուցանիշները ցածր են, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է հետամուտ լինել եւ աջակցել Առողջապահության նախարարության եւ միջգերատեսչական բարոգարժավների անցկացումն այն տարածքներում, որտեղ մեծ քանակությամբ փախստականներ են բնակվում:

-- **Վերարտադրողական առողջություն**, ներառյալ ընտանիքի պլանավորում, սեռական առողջապահության ծառայություններ (այդ թվում՝ սեռական հանապարհով փոխանցվող վարակներ եւ գենդերահեն բռնության դրսեւորումներ, անտենատալ (վաղաժամկետ) ծննդաբերություն (ներառյալ՝ համապարփակ շտապ մանկաբարձական եւ նորածնային ծառայություններ), նորածնային (նեոնատալ) եւ հետծննդյան (պոստնատալ) ծառայություններ:

- Այլ կարևոր վերարտադրողական առողջապահական ծրագրերը ներառում են վերարտադրողական եւ սեռական առողջության իրավունքները, ինչպես նաեւ այն մեխանիզմները, որոնք ուղղված են վնասակար սովորությունների եւ դեռահասների հղիությունների ֆանակի նվազեցմանը:
- Վերարտադրողական առողջապահության ոլորտում ծրագրերի մշակումն ու իրականացումը ներառում է արդյունավետ հաղորդակցություն եւ հասարակության ներգրավման ռազմավարություններ, ինչպես նաեւ՝ ամբողջական ծառայությունների առկայություն կոնֆլիկտեցիալ պայմաններում:

-- **Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում՝** համաճարակներ/բռնկման իրավիճակներում պատրաստվածության եւ դիմակայման ապահովմամբ, ներառյալ՝ փորլուծության եւ շնչառական հիվանդությունների կանխարգելում եւ բուժում:

- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն նպաստում է, որպեսզի վախճանականները կարողանան օգտվել բոլոր վարակիչ հիվանդությունների համար նախատեսված պետական ծառայություններից, մասնավորապես՝ դրանցից երեխից, որոնք հաճախ ընդգրկվում են համապարփակ ծրագրերի մեջ (մալարիա, ՄԻԱՎ եւ սուբերկուլոզ):
- *Մալարիայի դեմ պայքարի ծառայություններ.* կանխարգելման, բուժման եւ հարուցիչի դեմ պայքարի ծրագրեր, որոնք ներառում են արագ ախտորոշման եւ միկրոսկոպիկ հետազոտություններ, արտեմեզինոլ համալիր թերապիա, հղիության ընդհատման կանխարգելիչ թերապիա, մալարիայի ծանր ձևերի համապատասխան բուժում, բնակարանների ներսում հակամոծակային մնայուն հեղուկով ցողում եւ երկարատեւ միջատասպան ցանցերի տեղադրումը:
- *Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ծառայություններ.* կանխարգելում, բուժում եւ արձագանքում, այդ թվում՝ արագ ախտորոշում, հիվանդության հայտնաբերում, բազմադեղորայքային բուժում եւ պոլիտեզիստենոստամներով (բազմադեղորայքային սուբերկուլոզ) վարակված մարդկանց համար նախատեսված թիրախային ծրագրեր:
- *ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի ծառայություններ.* կանխարգելում, համընդհանուր նախագրուցումներ, ՄԻԱՎ խորհրդատվություն եւ թեստավորում (ինչպես նաեւ ստիպողական թեստավորման կանխարգելում), մորից երեխա վարակի փոխանցման կանխարգելում, հակառետրովիրուսային թերապիա, հայտնաբերմանը հետևող շրջանի պրոֆիլակտիկ ծրագրեր, ինչպես նաեւ վաղ հայտնաբերում եւ կանխարգելում մշակութային միջավայրին համապատասխանեցված ՄԻԱՎ տեղեկատվական-կրթական-

հաղորդակցական նյութերի միջոցով, որոնք պետք է լինեն թարգմանված՝ փախստականների լեզվով: Այս ծառայությունները անհրաժեշտ է նախատեսել առավել խոցելի խմբերի համար:

- Սատարել ջրամատակարարման եւ սանիտարական պայմանների բարելավմանը՝ խնելու համար ոչ պիտանի ջրի եւ անբավարար սանիտարական պայմանների հետեւանալով փոխանցվող հիվանդությունների նվազեցման նպատակով:

-- **Ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի ծառայություններ.** ներառյալ՝ խորհրդատվություն, հետազոտություններ եւ բուժում ընդհանուր հիվանդությունների համար նախատեսված դեղորայքի նշանակմամբ:

- Փրոնիկական հիվանդություններ, ներառյալ՝ էպիլեպսիա, շաֆարախտ, բարձր ճնշում, ասթմա, ֆրոնիկական օբստրուկտիվ թոֆային հիվանդություն եւ սրտային հիվանդություն ունեցող մարդկանց կանոնավոր հսկողություն եւ ընթացիկ բուժում:
- Հոգեկան առողջության պահպանման առաջին գծի թերապիա՝ հոգեկան, նյարդաբանական եւ հոգեմետ նյութերի հետ կապված խանգարումների դեպքում, այդ թվում՝ սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն:

-- **Սնուցում.** ներառյալ՝ սննդամթերքի հետազոտում, սնուցման վերականգնում թերապևտիկ ծրագրերի միջոցով եւ աջակցություն սննդի անվտանգության ապահովմանը: Վերսեռյալը ներառում է նորածին եւ վոֆր տարիքի երեխաների սնուցման ծրագրեր եւ բացառապես կրճճով կերակրման առաջնություն:

-- **Առողջության եւ հիգիենայի խթանում,** այդ թվում՝ վարակիչ եւ ֆրոնիկական հիվանդությունները կանխարգելող ծրագրերի, սնուցման եւ հիգիենայի մասին տեղեկություններ տրամադրող՝ համապատասխան լեզվով եւ գրագետ ձեւակերպված նյութերի տարածման միջոցով:

4.2 Որոշել, թե որ մասնագետների ծառայությունները պետք է նախապես որպես առաջնահերթ

Առաջնահերթությունը կտրվի այն մասնագիտական խորհրդատվություններին, որոնց անմիջական կապն առաջնային ծառայությունների մատուցման ընթացքում ստացված բժշկական խնամքի հետ ակնհայտ է: Դա ենթադրում է նաեւ ֆրոնիկական կամ հոգեկան հիվանդություններ ունեցող փախստականների պարբերական հետազոտումներ. նրանք կարող են շարունակել խնամք ստանալ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններից: Հնարավորությունների սահմաններում կիրառվում է ընդհանուր պրակտիկայի մոդելը, երբ մասնագիտական խորհրդատվությունների մեծ մասը, այդ թվում՝ մանկաբարձության եւ գինեկուլոգիայի, մանկաբուժության եւ հոգեկան առողջության ոլորտում, իրականացվում է առողջության առաջնային

պահպանման ծառայությունների շրջանակներում, իսկ երբեմն, ավելի բարդ խնդիրների ժամանակ, հիվանդներն ուղեգրվում են նեղ մասնագիտական ծառայություններ ստանալու:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն իր «Փախստականների եւ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի իրավասության ներքո գտնվող այլ անձանց առողջապահական ուղեգրման սկզբունքները եւ ուղեհիշերը» [UNHCR's principles and guidance for referral health care for refugees and other persons of concern] խորագրով ֆալսեփականություն ամրագրող փաստաթղթում մշակել է ուղեգրման 10 ուղեհիշային սկզբունքներ:

- Ուղեգրումը նախ եւ առաջ բժշկական որոշում է, որն ապահով եւ թափանցիկ գործընթացի միջոցով կայացվում է մասնագիտացված ծառայությունների կանխորոշման, գնի եւ առկայության հիման վրա:
- Այնուամենայնիվ, առողջության առաջնային պահպանումը մնում է ծառայություններ մատուցելու առաջին փուլը եւ մասնագիտացված բժշկական ծառայության սկզբնակետը:
- Հիվանդներին բուժման նկատառումներով վերաբնակեցնելու փոխարեն՝ նախապատվությունը կտրվի ուղեգրման մեխանիզմների կատարելագործմանը:
- Բուժման նկատառումներով վերաբնակեցման համար պիտարկվող որոշ դեպքերը կարող են լուծում եւ համապատասխան խնամք ստանալ ընդունող երկրում՝ հիվանդին երրորդ երկիր տեղափոխելու փոխարեն: Այս գործընթացը կարող է հեշտացվել, եթե ուղեգրման եւ խնամքի հարցերով զբաղվող միեւնույն հանձնաժողովը, որը ստեղծվել է, որպեսզի կանխորոշումների եւ ծախսերի հիման վրա գնահատի ներկայացվող դեպքերը (գործերը), պիտարկի ուղեգրման եւ բժշկական ցուցումներով հնարավոր վերաբնակեցման դեպքերը:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն, ունենալով մասնագիտացված խնամքի սահմանափակ միջոցներ, առավել թանկարժեք ընթացակարգերի դեպքում ուղեգրման վերաբերյալ որդեգրում է յուրաքանչյուր երկրի համար առանձին մոտեցում, որը կյանքի է կոչում ուղեգրման եւ խնամքի հանձնաժողովը:

-- Պետք է մշակվեն գործընթացները հստակորեն նկարագրող Ստանդարտ գործառնական ընթացակարգեր, ինչպես նաեւ փախստականների համայնքներին ուղղված հստակ հաղորդում նրանց հասանելի իրավունքների եւ փաթեթի ընդգրկման վերաբերյալ (տես կետ 6.1):

4.3 Առկա ծառայությունների ֆարսեզագրում եւ առաջնահերթության որոշում

Այն տարածքներում, որտեղ փախստականները բնակություն են հաստատել, քայլեր ձեռնարկել, որպեսզի գործընկեր կազմակերպությունները ֆարտեգագրեն առողջապահական ծառայությունների մատուցման վայրերը եւ ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին (պետական իշխանության մարմիններ, շահույթ չհետապնդող կազմակերպություններ եւ մասնավոր հաստիված):

-- Այնուհետեւ կորուսվի առաջնահերթությունը, ըստ ծառայությունների մակարդակի եւ տեսակի, ինչպես նաեւ ըստ տեղանքի, որտեղ ապրում է փախստականների մեծամասնությունը (օգտագործել աշխարհագրական տեղանքային ֆարտեգներ):

-- Անհրաժեշտ է վերհանել ծառայությունների մատուցման հարցում գոյություն ունեցող բացերը եւ հատկորոշել դրանց լուծման մեխանիզմները (օրինակ, եթե որոշ առողջապահության կենտրոններ չեն համապատասխանում չափանիշերին կամ չունեն հատուկ մասնագիտացված բաժիններ):

4.4. Առաջնահերթ նախաձեռնած ծառայություններ մատուցողների հետ պայմանավորվածությունների հաստատում

Հստակ համաձայնությունների հասնել առողջապահական ծառայություններ մատուցող համապատասխան հիմնարկների (ներառյալ՝ դեղագործական ընկերությունների եւ լաբորատորիաների) եւ ծառայություններ մատուցողների հետ՝ փոխըմբռնման հուշագրերի կամ համաձայնագրերի կամ պայմանագրերի ստորագրման միջոցով:

-- Հստակորեն ամրագրել գործընկեր գործակալության, ծառայություններ մատուցողի, Առողջապահության նախարարության եւ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի դերերը եւ պարտավորությունները:

-- Ներառել նպատակային ցուցանիշեր, որոնք օգնում են մոնիտորինգի ենթարկել փախստականներին մատուցվող ծառայությունների ազդեցությունը (որոնց տրամադրումից կարող են շահել նաեւ տեղացիները):

-- Բանակցել գների նվազեցման շուրջ եւ դրանք ներառել հիվանդանոցների հետ պայմանագրերի/ փոխըմբռնման հուշագրերի մեջ:

5. ՌԱՑԻՈՆԱԼԱՑՈՒՄ

Աջակցել առողջապահական ծառայությունների ուղիորդող քաղաքականությանը՝ որպեսզի ֆանդինգը ընտրված՝ որակյալ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների և հիմնարկների բացահայտման և դրանց աջակցման միջոցով:

Գործնական քայլեր ծառայությունների ուղիորդող քաղաքականության նպատակով

5.1. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների և արտակարգ իրավիճակներում խնամքի ուղիորդող քաղաքականություն

Ընտրել սահմանափակ քվով որակյալ առողջապահության և օժանդակ կենտրոններ/հիվանդանոցներ և ծառայություններ մատուցող հիմնարկներ՝ ըստ փախստականների բնակության վայրի և առողջության առաջնային պահպանման և արտակարգ իրավիճակներում մատուցվող առողջապահական ծառայությունների ստանդարտի: Առողջության առաջնային պահպանման և արտակարգ իրավիճակներում խնամքի վերաբերյալ մշակել և տարածել հստակ Ստանդարտ գործառնական ընթացակարգեր:

Քաղաքային բնակավայրերում փախստականներին պետք է հասանելի լինեն թե պետական, և թե՛ մասնավոր և շահույթ չհետապնդող հիմնարկների կողմից մատուցվող ծառայությունները: ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աշխատակազմը պետք է ստանձնի գոյություն ունեցող նման բազմազանության ուղիորդող քաղաքականությունները՝ ընտրելով և աջակցելով մի ֆանի որակյալ առողջապահական կենտրոնների: Հնարավորության սահմաններում ընտրվում են այն պետական հիմնարկները, որոնք, հնարավոր է, որ ուղղակիորեն ՄԱԿ ՓԳՀ-ի կողմից կամ որևէ գործընկերոջ միջոցով լրացուցիչ աջակցության կարիք ունենան:

-- Աջակցման ենթակա հիմնարկների ընտրությունը կախված կլինի մի շարք չափանիշներից, ինչպես օրինակ՝ տվյալ հիմնարկների ծառայություններից արդեն օգտվող փախստականների թիվը, աշխարհագրական դիրքը (փախստականների մեծ կուտակումների մոտակայքում՝ հանապարհաձախսը և ժամանակը կրճատելու նպատակով), կենտրոնի հնարավորությունները (որակյալ ծառայություններ մատուցելու համար անհրաժեշտ գնահատված հնարավորությունները), ինչպես նաև մատուցվող ծառայությունների արժեքը և որակը:

-- Այն դեպքերում, երբ փախստականները ցրված են ամբողջ ֆաղափով, կարող է առաջանալ որպեսզի տրանսպորտային օգնության անհրաժեշտություն, որպեսզի նրանք որակյալ ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն ունենան, կամ աջակցող գործընկերոջ համար կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ մի ֆանի առողջապահական հիմնարկների մոնիտորինգ անցկացնել՝ համոզվելու, որ փախստականները որակյալ առողջապահական ծառայություններից են օգտվում: Երբեմն, փախստականների մեծ ֆանակային

ստարածքներում, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է նախաձեռնել նոր առողջապահական կենտրոնի ստեղծում, ինչից կճանաչվի նաև տեղացիները: Այսուհանդերձ, նման նախաձեռնությունը պետք է իրականացվի գոյություն ունեցող համակարգի շրջանակներում ի սկզբանե ինտեգրված ձևով (Առողջապահության նախարարության եւ գործընկեր գործակալությունների հետ համագործակցությամբ):

-- Բանակցել իշխանությունների/հիմնարկների հետ՝ ծառայությունների գների առավելագույն նվազեցում ապահովելու նպատակով (մատուցվեն դրանք առողջապահական կենտրոններում, մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ ապահովող հիվանդանոցներում, դեղատներում կամ լաբորատորիաներում):

-- Առողջապահության կենտրոններում խրախուսվում է դեղատոմսեր դուրս գրելու ուսցիռնալ պրակտիկան՝ ընդհանուր դեղորայքի օգտագործման եւ ապացուցահեն բուժման արձանագրությունների, համապատասխան տեխնոլոգիաների օգտագործման, ինչպես նաև հետազոտությունների համար նախատեսված հստակ ցուցանիշների եւ վնասումների ուսցիռնալացման կիրառմամբ:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է խթանի ծառայությունների ծախսարդյունավետությունը եւ արդյունավետությանը (օրինակ՝ բուժվող հիվանդների հոսքերի կատարելագործված սպասարկմամբ եւ այցելուների սպասելու ժամանակի կրճատմամբ):

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն նպաստում է, որ փախստականները հնարավորություն ունենան օգտվել տեղաբնակների համար նախատեսված հատուկ նախաձեռնություններից (հաճախ՝ բարեգործական կազմակերպությունների կողմից): Դրանք կարող են ընդգրկել, օրինակ, կատարակտի հեռացման, բժշկական-հետազոտային խնդրակների, նապաստակի շրջանակի շտկման վիրաբուժական համբարները:

5.2. Մասնագիտացված բժշկական ծառայությունների ուսցիռնալացումը

Ընտրել սահմանափակ քվով սրահյալ առողջապահական եւ օժանդակ կենտրոններ/հիվանդանոցներ եւ ծառայություններ մատուցողներ՝ ըստ փախստականների բնակության վայրի եւ մասնագիտացված խնամքի ծառայությունների առկայության: Մասնագիտացված խնամքի վերաբերյալ մշակել եւ տարածել հստակ Ստանդարտ գործառնական ընթացակարգեր:

-- Անհրաժեշտ է ուսցիռնալացնել ուղեգրման համակարգը՝ խրախուսելով փախստականների հաճախումը ընտրված պետական հիվանդանոցներ կամ մասնագիտացված ծառայություններ սրամայրող հիմնարկներ:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է հստակ պայմանագրային կապ հաստատի սահմանափակ բանակով առաջատար հիմնարկների հետ և անմիջականորեն կամ գործընկերոջ միջոցով իրականացնի ծառայությունների որակի բարելավումը և մոնիտորինգը:

-- Գործընկերներից որեւէ մեկը և/կամ առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնները պետք է բռնիկական հիվանդություններով փախստականների գրանցամատյան վարեն՝ համապատասխան բժշկական կլինիկաներում նրանց կանոնավոր այցելությունները վերահսկելու նպատակով:

-- Մասնագիտացված խնամքի հասանելիությունը գնահատվում է ուսցիոնալացվում է խնայողական արդյունավետ մոնիտորինգ և հետազոտություններ իրականացնելու տեսանկյունից՝ չափազանց թանկարժեք կամ ոչ տեղին հետազոտումներից կամ երկարացված հոսպիտալացումից խուսափելու նպատակով:

-- Նմանապես, պետք է խրախուսվի ընտրովի գործառույթներ իրականացնելու համար առավել խնայողական և որակյալ ծառայությունների կիրառումը:

6. ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Համագործակցել մի շարք դերակատարների՝ հատկապես կառավարությունների, այլ ՄԱԿ գործակալությունների, միջազգային գործակալությունների, հասարակական կազմակերպությունների, կրթական հաստատությունների և մասնավոր հատվածի հետ՝ փախստականների համար որակյալ առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունն ապահովելու նպատակով:

Գործնական քայլեր գործընկերությունների ամրապնդման նպատակով

6.1. Փախստականների համար առողջապահական ծառայությունների համակարգում

Առողջապահության նախարարության և գործընկեր գործակալությունների հետ սերտ կապեր հաստատել և համակարգման գործադրություններ իրականացնել, որպեսզի փախստականների համար ծառայությունները ինտեգրվեն տեղաբնակների համար նախատեսված ծառայություններին: Խրախուսել, որպեսզի մյուս գործընկերները նույնպես բարձրացնեն փախստականների կարիքների վերաբերյալ հարցերը:

ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է նաև մասնակցի ընդլայնված համակարգման մեխանիզմներին՝ միջնորդելու, որպեսզի ֆաղափային բնակավայրերում բնակվող փախստականները ներգրավված լինեն պետական առողջապահական համակարգի մեջ, և նպաստելու առողջապահության հիմնական սարքերը պարունակող ծառայությունների

կատարելագործմանը, ինչպիսիք են ջրամատակարարումը և սանիտարական համակարգը, սննդի անվտանգության և սնուցման ծրագրերը, մատչելի բնակարաններով ապահովման և կենսամիջոցների բարելավման հնարավորությունները:

-- Յուրաքանչյուր երկրում Առողջապահության նախարարությունը և այլ նախարարությունները միասնաբար պատասխանատվություն են կրում ֆադաֆային բնակավայրերում փախստականներին որակյալ առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար, և նրանց նախաձեռնությամբ պետք է կիրառվեն համակարգման բոլոր մեխանիզմները:

- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է մասնակցի հանդիպումներին, որոնք կազմակերպվում են օրինակ՝ Առողջապահության նախարարության կամ ֆադաֆային իշխանությունների կողմից, որտեղ բնակարկվում են ֆադաֆային աղբատների, այդ թվում փախստականների կարիքներին վերաբերվող հարցերը:
- Պետական իշխանությունների հետ համատեղ ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է նույնպես ղեկավարի մասնավորապես ֆադաֆային փախստականներին վերաբերվող հարցերի բնակարկումների համակարգումը:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն նպաստում է, որպեսզի փախստականները՝ խոցելի տեղաբնակների հետ հավասար ներգրավվեն նույն սոցիալական բարեկեցության սխեմաների մեջ: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն նաև սերտորեն համակարգման աշխատանքներ է իրականացնում այլ ՄԱԿ գործակալությունների հետ, որպեսզի ցանկացած ֆադաֆային առողջապահությանը վերաբերվող նախաձեռնությունները նույնպես իրականացվեն ի շահ փախստականների:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի հանրային առողջապահության բաժնի աշխատակազմը պետք է սերտ համագործակցություն հաստատի ՄԱԿ ՓԳՀ-ի կենսապահովման, կրթության, համայնֆային ծառայությունների, պաշտպանության և այլ բաժինների աշխատակազմների հետ:

6.2 Գործընկեր գործակալությունների դերը

6.2.1 ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է անմիջականորեն համակարգի միջազգային այն գործակալությունները, որոնք կարող են սատարել Առողջապահության նախարարության այն ծառայություններին, որոնք մատչելի կլինեն նաև փախստականների համար:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն սատարում է նաև ազգային համակարգման և ՄԱԿ-ի Զարգացման աջակցության ծրագրի (ՄԱԿԶԱԾ) համակարգման մեխանիզմներով ապահովվող հնարավորություններին:

-- ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամը (ՄԱՄՀ/ՅՈՒՆԻՍԵՖ) կարող է ջրամատակարարման և սանիտարական պայմանների բարելավման հարցերում աջակցություն ցուցաբերել այն բնակավայրերում, որտեղ

փախստականներն են ապրում, կամ աջակցել իմունիզացիայի ազգային ծրագրերին, ներառյալ պատվաստման միջոցառումները, որոնք պետք է հասանելի լինեն նաև փախստականների համար:

-- ՄԱՄՀ-ն կարող է նաև աջակցել սննդի հետազոտման եւ վատ սնվող երեխաների ամբուլատոր հավելյալ սնուցման եւ թերապեւտիկ խնամքի իրականացմանը:

-- Առողջապահության համաժխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) կարող է աջակցել առողջապահության համակարգերի ամրապնդմանը, վարակիչ հիվանդությունները վերահսկող ազգային ծրագրին, ինչպես նաև ազգային առողջապահական տեղեկատվական համակարգի (ԱՏՀ) զարգացմանը:

-- ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամը (ՄԱԲՀ) կարող է ստեղծել կարողություններ՝ համապարփակ վերարտադրողական ծառայությունների կատարելագործման համար:

-- Համաժխարհային բանկը, Տուբերկուլոզի, ՋԻԱՀ-ի եւ մալարիայի դեմ պայքարի համաժխարհային հիմնադրամը եւ այլ միջազգային դոնորները կարող են աջակցել առողջապահության համակարգերին եւ ծրագրերին:

6.2.2 Գործընկերոջ ծառայությունները ներգրավել ֆաղաֆային առողջապահական ծառայությունների կառավարման մեջ

-- Գործընկերոջ դերը հետևյալն է՝

- Մշակել եւ իրականացնել հաղորդակցման ռազմավարություն՝ փախստականների խմբերի մեջ սնային առողջապահական գործունեություն եւ առողջամետ վարք գարգացնելու, ինչպես նաև շահառուների միջև համակարգումը բարելավելու նպատակով:
- Օգնել փախստականներին ծառայությունների հասանելիություն ապահովելու գործում (օրինակ՝ ֆարոգչության, ֆինանսական աջակցության, տրանսպորտային, լեզվական ծառայությունների, ուղեգրումների համակարգման, փախստականներին ուղեկցողների տրամադրման միջոցով):
- Պետական առողջապահական հիմնարկներին աջակցություն ցուցաբերելով, բարելավել փախստականներին հասանելի ծառայությունների որակը՝ ֆինանսական մուտքերի, դեղորայքի, սարքավորումների կամ ուսուցման ապահովման ձեւով: Նման աջակցությունը կարգավորվում է հիմնարկի եւ/կամ Առողջապահության նախարարության հետ պայմանագրային հարաբերությունների հիման վրա, որտեղ պետք է հատկորոշվեն պայմանագրային գործընկերների ակնկալիքները եւ պարտավորությունները:

- Փախստականներին ապահովել օժանդակ ծառայություններով, քանի դեռ պետությունը հնարավորություն չունի դրանք տրամադրելու (օրինակ՝ հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, այդ թվում՝ սոցիալ-հոգեբանական խորհրդատվություն, ֆիզիկապես կամ մտավոր անկարող փախստականների համար ծառայություններ):
- Երբեմն կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ, որ գործընկերները փախստականներին գուզահեռ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցեն: Սակայն միշտ պետք է խրախուսել ինտեգրումը եւ հնարավորության դեպքում խուսափել գուզահեռ մատուցվող ծառայություններից:
- Իրականացնել որակյալ ծառայությունների մատուցման մոնիտորինգ (հնարավորության դեպքում կիրառելով քաղաքացիական համատեմստին ադապտացված կառավարության կամ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի ԱՏՀ գործիքները, եւ առողջապահության հիմնարկների մանրագրին գնահատումները): Գործընկերները պետք է խոշորացնեն ուղեգրումների մասին տվյալները՝ ուղեգրումների տեղեկատվական համակարգի միջոցով:

7. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Զարգացնել այն փախստականների կարողությունները, ովքեր մասնակցում են իրենց համայնքներում առկա առողջապահական խնդիրների լուծմանը, որպեսզի այս սկզբունքները լիարժեքորեն իրագործվեն:

Փախստականները մասնակցում են առողջապահական ծառայությունների հասանելիության եւ դրանցից օգտվելու մասին որոշումների կայացմանը: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է սատարի, որպեսզի փախստականների ձայնը բարձրաձայնվի իշխանությունների կողմից: Այս ձայնը հնչեղություն է ստանում այն կազմակերպությունների միջոցով, որոնք խթանում են փախստականների խմբերի իրավունքների եւ պարտականությունների իրագործումը: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է նաեւ պաշտպանի փախստականների՝ առողջապահական հիմնարկների կառավարման հանձնաժողովներին մասնակցելու իրավունքը: Ավելին, գործակալությունը պետք է խրախուսի առողջապահության ոլորտում փախստականներին աշխատանքի ընդունելը, որպես առողջապահության ոլորտի օգնականներ՝ հիվանդների ուղեկցորդներ, ինչպես նաեւ երաշխավորի փախստականների հանաչվելը եւ պաշտպանի նրանց աշխատանքի ընդունվելու իրավունքը (օրինակ՝ որպես բժիշկներ, բուժօւյրեր, դեղագործներ, լաբորատոր տեխնիկական աշխատողներ եւ այլն): ՄԱԿ ՓԳՀ-ի քաղաքացիական առողջապահության ծրագիրը պետք է կապ հաստատի փախստականների ներկայացուցիչ խմբերի հետ եւ խրախուսի փախստականների կամավոր ավանդը առողջապահության հետ կապված հարցերի խթանման եւ առավել խոցելի փախստականների բացահայտման եւ աջակցման գործում:

Փախստականների մասնակցությունը խթանելու գործնական քայլեր

7.1 Առողջապահության ոլորտում փախստականների դերերի խթանումը

Աջակցել, որպեսզի փախստականներն ընդգրկվեն առողջապահական ծառայությունների ոլորտում՝ իրականացնելով տարբեր գործառույթներ:

-- Փախստականների արդյունավետ եւ ստեղծագործական ներուժը նույնպես պետք է օգտագործվի՝ նրանց կենսապահովման (եւ առողջական կարգավիճակը կարգավորելու) նպատակով:

-- Փախստականների համար ստեղծվում են կամավոր դերեր, որոնց շնորհիվ նրանք հեշտացնում են համայնքներում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու ընտրությունը կամ մասնակցում են առողջապահական հիմնարկների կառավարման հանձնաժողովների եւ այլ սեղական խորհրդատվական մեխանիզմների, օրինակ՝ շրջանային զարգացման հանձնաժողովների աշխատանքներին՝ որոշումներ կայացնող գործընթացներում ընդգրկվելու նպատակով:

-- Առողջապահության ոլորտում փախստական մասնագետները, ըստ պայմանավորվածության, կարող են որպես միայն օժանդակող աշխատել, քանի որ նրանք չեն լիազորվել երկրում մասնագիտական գործունեություն ծավալելու համար:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն սատարում է առաջընթաց իրավական դաշտի կայացմանը, որը թույլ կտա փախստականներին աշխատել, եւ փախստական մասնագետներին իրավունք կտա ներգրավվել առողջապահության եւ այլ հատվածներում:

7.2 Ներկայացուցչական խմբերի սատարումը

Պաշտպանել եւ աջակցել փախստականների խմբերին:

-- Հաճախ փախստականները ստեղծում են իրենց սեփական ներկայացուցչական խմբերը: Այս խմբերի արդյունավետ գործունեությանը կարող են աջակցել գործընկերները՝ փախստականների հիվանդությունների պատճառները վերլուծելու, հանրային առողջապահության ոլորտի ուղերձները խրախուսելու, խոցելի փախստականներին օգնելու կամ փախստականների ձայնը իշխանություններին հասցնելու հարցերում:

8. ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Մշակել արդյունավետ հաղորդակցության մեխանիզմներ՝ առաջնահերթություն ունեցող առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների հասանելիության եւ փախստականների առողջական վիճակի բարելավման նպատակով:

Անհրաժեշտ կլինեն հաղորդակցության ռազմավարություններ եւ գործիքներ՝ ապահովելու, որ փախստականները եւ ծառայություններ մատուցող առանցքային հաստատությունները տեղեկացված լինեն իրենց իրավունքների եւ պարտավորությունների, ինչպես նաեւ իրենց համար առկա հնարավորությունների եւ ծառայությունների մասին: Փախստականները կարող են իրենց համայնքներում էական դեր ստանձնել առողջապահության հարցերի առաջնային գործում:

Գործնական քայլեր քաղաքային առողջապահության ոլորտում արդյունավետ հաղորդակցման հաստատման համար

8.1 Մշակել հաղորդակցության ռազմավարություն

Մշակել հաղորդակցության ռազմավարություն, պլանավորել, այնուհետեւ իրականացնել այն գործընկերների հետ միասին:

-- Բազմավեկտոր հաղորդակցություն. հանդիպումների (օրինակ՝ համայնքային կենտրոններում, բուժկենտրոններում ընդունելության գործընթացի ժամանակ), տեխստային հաղորդագրությունների, հեռախոսագրերի, ինտերնետային կայքի եւ տեղեկատվական այլ միջոցների կիրառմամբ հաղորդակցության բաց ուղիներ են հաստատվում փախստականների, ՄԱԿ ՓԳՀ-ի, գործընկերների, առողջապահական հիմնարկների ներկայացուցիչների եւ Առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչների միջեւ:

-- Պետական առողջապահական մարմինները պետք է տեղեկացված լինեն որեւէ կոնկրետ փախստական համայնքի ցանկացած որոշակի առողջական կարիքի մասին:

-- Նորարարական մեթոդաբանություններ օգտագործելով՝ մշակվում են առողջության խթանմանն ուղղված ուղերձներ, որպեսզի փախստականները գորացվեն առողջության վատթարացման ամենատարածված պատճառների եւ առողջության ապահովմանը հետամուտ լինելու վարձագծի մասին համապատասխան գիտելիքներով:

-- Տեղեկություններ հանրային առողջապահական ծառայությունների մասին. գործընկերներն ապահովում են, որ փախստականները տեղեկացված լինեն առողջապահական ծառայությունների ցանցից օգտվելու եղանակների եւ վնասման ձեւերի մասին:

-- Տեղեկությունները երկրորդական եւ երրորդական խնամքի հաստատություններ ուղեգրման եւ փախստականների կողմից ծառայություններ ստանալու իրավունքի մասին հստակորեն հաղորդվում են համայնքին:

-- Հաղորդում հիվանդությունների հետազոտության մասին. փախստական «կամավորները» կարող են օժանդակել հիվանդությունների նոր դեպքերի հայտնաբերմանը եւ օգնել հիվանդացած մարդկանց՝ օգտվել առողջապահական ծառայություններից: Առողջապահական հիմնարկները տեղեկացվում են, թե ինչպես եւ ում պետք է ծանուցել համահարակալին հիվանդությունների հայտնաբերման դեպքում:

-- Հաղորդակցությունը՝ որպես իրագեկություն. գործընկերներն աշխատում են իրագեկ պահել փախստականներին՝ նրանց առողջական կարգավիճակի, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության եւ հիվանդությունների դեպքում պատշաճ մարմիններին տեղեկացնելու գործում նրանց մասնակցության իրավունքների եւ պարտավորությունների մասին: Վերանշաղք պետք է ներառի առողջապահության ոլորտում փորձ ունեցող փախստականներին, որոնք համակարգի ներսում աշխատում են որպես առողջապահության ոլորտի «օգնականներ»: Առողջապահության եւ համայնքային կենտրոններում պետք է խրախուսվեն առողջության ամրապնդման մասին գովազդը, ինչպես նաեւ համայնքներում եւ ընտանիքներում սոցիալական ծրագրերի իրականացումը:

8.2 Առողջապահական հիմնարկներում փախստականներին ներգրավելը որպես թարգմանիչներ եւ առողջապահության ոլորտի աշխատողներ

Խթանել փախստականների ներգրավումը՝ որպես թարգմանիչներ եւ առողջապահական հիմնարկներում առողջապահության ոլորտի մասնագետներ:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն կարող է խրախուսել փախստականների մասնակցությունը՝ պետական առողջապահական կենտրոններում թարգմանություններ իրականացնելու առումով, եւ այսպիսով լուծել հասանելիության եւ ներգրավման հարցերը:

-- Գործակալությունը պետք է պատշաճաբար առողջապահության ոլորտի փախստական մասնագետների՝ հանրային առողջապահության համակարգում աշխատելու իրավունքները, կատարելագործելով պետական աշխատողների եւ

ծառայությունների լեզվագիտական եւ մշակութային իրազեկվածության կարողությունները, առողջապահության ոլորտի փախստական մասնագետներին ապահովելով եկամտով եւ մասնագիտական բավարարվածությամբ, ինչպես նաեւ բարելավելով փախստականների համար առողջապահական ծառայությունների մատուցումը:

8.3 Փախստականներին որպես համայնքային համախմբման ուղղությամբ աշխատողների ներգրավելը

Նպաստել փախստականների ներգրավմանը՝ որպես համայնքային ծրագրերի կամավորներ

-- Փախստականները պետք է հնարավորություն ունենան ծառայել որպես համայնքային ներգրավվածությունը նպաստող կամավորներ՝ առավել արդյունավետ տնային խնամքի, առողջ ապրելակերպի խրախուսման, խոցելի անհատների եւ ընտանիքների բացահայտման եւ այլ՝ առողջապահության համակարգում փախստականների համար առկա վարչական եւ բյուրոկրատական արգելիչների հաղթահարմանը նպաստելու համար:

-- Դա նաեւ թույլ կտա փախստականներին ավելի լավ տեղեկացված լինել, ինչպես նաեւ նպաստել առողջության ավելի լավ պլանավորմանը եւ հիվանդությունների հիմքում ընկած պատճառների ավելի լավ ըմբռնմանը:

8.4 Նորարարական տեխնոլոգիաների կիրառումը

Ժամանակակից հաղորդակցական տեխնոլոգիաներ կիրառել՝ հաղորդակցության արագությունը բարձրացնելու եւ ազդեցության գոտին ընդլայնելու նպատակով:

-- Շարունակել օգտագործել ավանդական հաղորդակցական միջոցներ, ինչպիսիք են՝ տեղեկատվական թերթիկները, տեսանյութերը եւ ռադիո հաղորդագրությունները, բայց նաեւ օգտագործել առավել ժամանակակից կապի միջոցներ, ինչպես օրինակ՝ SMS (կարճ հաղորդագրությունների ծառայություն) եւ «twitter»-ի հաղորդագրությունները, վեբկայքերը եւ համացանցային թարգմանչական ծրագրերը:

-- Ժամանակակից հաղորդակցական միջոցները փախստականներին եկամուտների ստեղծման հնարավորություններ են տալիս:

-- Գործընկեր գործակալությունները կարող են ստեղծել համացանցային կայքեր, որտեղ կարտացույցի փախստականների համար նախատեսված առաջնահերթ առողջապահական հիմնարկների ցանկը կամ կտեղադրվեն առողջության պահպանումը խթանող հաղորդագրություններ:

-- Հաղորդագրությունների միջոցով կարելի է փախստականներին տեղեկացնել հիմնարկների բացման ժամերի, պատվաստման միջոցառումների, նոր ծառայությունների մատչելիության, դեղորայք ընդունելու հիշեցման եւ այլնի մասին...

-- Փախստականները կարող են գործընկերներին տեղեկացնել համահարակի հնարավոր տարածման սպասվող նոր վտանգի կամ այլ վտանգավոր հիվանդությունների մասին:

-- Քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող փախստականներին կարող են ուղարկվել հիշեցումներ նշանակված բժշկական այցի կամ հատուկ հնարավորությունների մասին:

-- Գործընկերները պետք է նոր նախաձեռնություններ ձեռնարկեն նոր տեխնոլոգիաների հնարավորությունների առավելագույնս օգտագործման նպատակով, եւ խրախուսեն նման ձեռնարկատիրական գործընթացներում փախստականների մասնակցությունը:

9. ԱՊԱՑՈՒՑԱՆԵՆ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄ

Ստտարել տեղեկատվական համակարգի հաստատմանը եւ օգտագործմանը՝ առողջապահական ֆաղափականության կատարելագործման, ինչպես նաեւ ծրագրերի առաջնահերթությունն ապահովելու եւ ազդեցությունն ուժեղացնելու նպատակով:

ՄԱԿ ՓԳՀ-ն աջակցում է որակյալ առողջապահական ծառայությունների ապահովմանը ազգային եւ միջազգային ուղեցույցների եւ համապատասխան ՄԱԿ ՓԳՀ-ի ՍԳԸ-ների ընդունման միջոցով: ՄԱԿ ՓԳՀ-ն իր գործընկերների հետ փախստականների համար հասանելի ծառայությունների որակի մոնիտորինգ է անցկացնում՝ պարզ եւ գործնական ԱՏՀ գործիքների կիրառմամբ: Առողջապահական ծառայությունների չափանիշերը բարձրացվում են եւ ծրագրերի առաջնահերթությունը որոշվում է ըստ ԱՏՀ գործիքների միջոցով գրանցված առողջապահության տվյալների սրահի, բնակչության կարիքների հիման վրա կատարվող հետազոտությունների եւ ֆաղափային համատեքստին ադապտացված առավել նորարար մեթոդների կիրառման: Քանի որ փախստականները չունեն ֆիզիկաբանական բնակատեղի եւ կարող են օգտվել մի շարք տարբեր ծառայություններից (օրինակ պետական, մասնավոր, ՀԿ), ուստի ավելի դժվար է նորմերը որոշել ֆաղափային, քան համբարային համատեքստում: Ավելին, այս բնակավայրերում ծառայությունների հասանելիությունը կարելու խնդիր է հանդիսանում: Այսպիսով, անհրաժեշտ է կիրառել հիմնարկային կամ համայնֆային հսկողության եւ հետազոտման մեթոդները:

Առողջապահության հիմնարկային միջոցները թույլ են տալիս իրականացնել համամասնական մահացության տոկոսի վավերացումը (օրինակ, կլինիկայում գրանցված X ամսվա բոլոր դեպքերի 3%-ը բարձր ճնշման հետեւանք է եղել) եւ ծառայությունների, դեղորայքի եւ հետազոտությունների օգտագործումը, ինչը կարող է նպաստել առողջապահական հիմնարկի արդյունավետ աշխատանքին: Բնակչության կարիքների վրա հիմնված

հետազոտությունները թույլ են տալիս հաշվարկել հիվանդությունների և մահացությունների քանակը և սարածվածության գործակիցը, ինչպես նաև փախստական բնակչությունը ներկայացնող բժշկական ծառայությունները և առողջապահության ծախսերը և հասանելիությունը. սովորաբար դրանք թանկարժեք են և ծախսատար: Կարող են օգտագործվել նաև այլ՝ առավել նորարարական մեթոդներ, ինչպես օրինակ ստորև շարադրված հիվանդությունների վերահսկումը:

Ապացուցահեն որոշումների կայացման գործնական փայլեր

9.1 Առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացումը չափանիշերի հաստատման միջոցով

Խրախուսել ազգային և միջազգային հրահանգների և չափանիշերի, ինչպես նաև ՄԱԿ ՓԳՀ-ի համատեքստին ադապտացված ուղեցույցի կիրառումը:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի և նրա գործընկերների աշխատակիցները պետք է նպաստեն, որպեսզի առողջապահական ծառայությունների այս չափանիշերը վերաբերեն նաև փախստականներին, և հաստատեն ցանկալի ծառայությունների արդյունքները/ առողջապահության համակարգի արդյունավետության ցուցանիշերը գործընկերների հետ պայմանագրային հարաբերությունների հիման վրա կազմվող գործողությունների պլանների, հսկողության և մոնիտորինգի և գնահատման ժամանակացույցերով: Դա պահանջում է պետական հիմնարկների հասանելիություն և պետական մարմինների հետ սերտ համագործակցության հնարավորություն:

9.2 Առողջապահական հիմնարկների գնահատումը

Առողջապահական ծառայությունները գնահատել, մոնիտորինգ անցկացնել և թվերով արտահայտել կանոնավոր բժշկական այցելությունների և առկա ԱՏՀ-ի բարելավման միջոցով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն և նրա գործընկերները ձգտում են գնահատել, մոնիտորինգ անցկացնել և թվերով արտահայտել կանոնավոր և համակարգված այցերի միջոցով փախստականների կողմից գնահատվող առողջապահական ծառայությունների որակը և արդյունքները: Առողջապահական պետական մարմինների հետ ամուր և կոնստրուկտիվ հարաբերություններն էական են համապատասխան հասանելիություն ապահովելու համար: Անհրաժեշտ է կազմել մոնիտորինգ իրականացնելու ստրուկտուրիզացված ձեւաթուղթ՝ պատասխանատու իշխանությունների կողմից համաձայնեցված հանձնարարությունների հստակ սահմանված ժամկետներով:

- Այն դեպքերում, երբ օժանդակ առողջապահական ծառայությունները մատուցվում են իրականացնող գործընկերների կողմից, անհրաժեշտ է կանոնավոր կերպով ձեռնարկել հիմնարկների մոնիտորինգ եւ գնահատում, պարզելու համար, թե՛ արդյո՞ք պահպանվում են որակի չափանիշերի նվազագույնը եւ իրականացվում են նախորդ հանձնարարությունները:
- Առողջապահական հիմնարկների գնահատումները կարող են իրականացվել ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Հանրային առողջապահության հիմնարկների գործիքակազմի» [*UNHCR's Public Health Facility Toolkit*] օգտագործմամբ:

-- Կառավարությունը, առողջապահական ծառայություններ մատուցող ՀԿ-ները եւ այլ կազմակերպություններ սովորաբար ունենում են իրենց սեփական ԱՏՀ-ն, եւ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի համար հարմար եւ թույլատրելի չէ նման իրավիճակներում առաջարկել մեկ ստանդարտացված ԱՏՀ:

- Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է առաջարկել ԱՏՀ-ի կատարելագործման միջոցներ՝ հաշվի առնելով որոշակի հիվանդություններ, որոնք չեն կարող ներառվել գործող համակարգում, սակայն կարող են գերակշռել փախստականների մոտ (օրինակ, գենդերային հողի վրա բռնություն, հոգեկան հիվանդություններ, մալարիա եւ շիստիսոմիա):
- Իշխանությունների համաձայնության դեպքում պետք է ձեռնարկել տեղական եւ փախստական բնակչությունների տվյալների ապախոչորացում՝ այն պայմանով, որ դա չի բերի փախստականների նկատմամբ խտրականության դրսևերման: Առողջապահական հիմնարկներում պետք է միջոցներ ձեռնարկվեն՝ գրանցման հարցերում փախստականին բավարար գիտելիքներ տալու համար, ինչը նաև կօգնի փախստականների կողմնորոշմանը:
- Եթե ապախոչորացումը մերժվի, բայց դեռևս նպատակահարմար համարվի, ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է սատարի ապախոչորացման համար մի քանի հիմնական հսկողության տեղամասերի (փախստականների խիտ բնակավայրերում տեղակայված առողջապահական կենտրոնների) ստեղծմանը. տվյալները պատկերացում կստեղծեն կիրառվող մեթոդների եւ հիվանդությունների տեսակների մասին, չնայած չեն կարող պաշտոնական համարվել:
- Գոյություն ունի առողջապահության մասին ամենամյա ստանդարտացված հաշվետվության ձև, որը պետք է ադապտացվի տեղական համատեքստին եւ հնարավորության դեպքում կիրառվի, հատկապես երբ ՀԿ-ներն են ընդգրկվում ծառայությունների մատուցման ոլորտում: Նման ստանդարտացված ձևը թույլ

կտա տարբեր ԱՏՀ-ների գոյությունը, մյուս կողմից այն հնարավորություն կտա համեմատել հիմնական խոչընդոտող տեղեկությունները:

- Իրականացնող գործընկերը կարող է աշխատել առողջապահության ոլորտի մասնագետների հետ այն հիմնարկներում, որոնք համախում են փախստականները՝ տվյալներ հավաքելու գործընթացի եւ պետական ԱՏՀ-ների միջոցներով հաշվետվությունների կատարելագործման նպատակներով: Որպես ժամանակավոր միջոց կարող է հանդիսանալ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի ԱՏՀ ֆաղաֆային համատեքստին համապատասխան մոդիֆիկացված տարբերակը՝ մինչ որակյալ պետական ԱՏՀ-ի մատչելի դառնալը: Դա կերաշխավորի համեմատաբար որակյալ տվյալների նվազագույնի մատչելիությունը:
- Առողջապահական հիմնարկների տվյալների անհանգստացնող տեղեկությունների դեպքում կարող է առաջանալ տեղական իշխանությունների հետ համատեղ ուսումնասիրությունների անհրաժեշտությունը:
- Մայրական մահացության յուրաքանչյուր հազարիվ զեպֆ պետք է ուսումնասիրվի ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Մայրական մահացության ուսումնասիրության հաշվետվություն» փաստաթղթի միջոցով: Այլ մահացության դեպքերը նույնպես կարող են ուսումնասիրվել մահվան հանգամանքների մասին մահացածի ընտանիքի անդամների կամ վկաների հարցման միջոցով՝ ըստ համատեքստի:

9.3 Փախստականների բնակչության առողջական կարգավիճակի գնահատումը

Ծառայությունների մատուցման բարելավման եւ առաջնահերթության որոշման նպատակով, տարբեր մերթուղյոզիաների միջոցով գնահատել, մոնիտորինգ իրականացնել եւ րվերով արտահայտել առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը եւ արժեքը, ինչպես նաեւ խոցելիության բացահայտումը:

-- Տնային այցելությունները, ֆոկուս խմբային բնակչությունները եւ առանցֆային տեղեկատուների հետ հարցազրույցները կարելուր մերթուղներ են՝ անձի խնդիրները եւ համայնքների ընկալումները հանաչելու համար, սակայն դրանք չեն կարող հանդիսանալ բնակչության մասին պաշտոնական տվյալներ. դա ներառում է տարիֆային-սեռական-բազմազանության հիմնական գնահատումները:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Անող ոխակերի հանաչման միջոցները» (ԱՌՃՄ) եւ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի մատչելի տվյալները նույնպես կարող են օգտագործվել ՄԱԿ ՓԳՀ-ի աշխատակիցների կողմից՝ որոշելու, թե ինչ մակարդակի ոխակի են ենթարկվում ընտանիքները կամ անհատները, մասնավորապես ֆիզիկական կամ սեռական բռնության եւ այլ մարդու իրավունքների խախտման դեպքերում: Այն ցուցանեում է, թե փախստական անհատները եւ ընտանիքները

ինչ ֆիզիկական կամ օրենսդրական պաշտպանություն կարող են հայցել: Սակայն այն միայն սահմանափակ տեղեկություն է պարունակում անառողջ ու սահմանափակ կարողությունների տեր մարդկանց կարիքների մասին:

-- Կարող է ներդրվել հիվանդությունների վերահսկման համակարգ՝ գրանցված փախստականներից վերցված հավանականային ընտրանքի հիման վրա (պատահական կամ համակարգված), որը կարող է դառնալ գրանցված փախստական բնակչության պաշտոնական տվյալների համակարգ: Եթե փախստականների զգալի մասը դեռ գրանցված չէ կամ չի ցանկանում գրանցվել, ապա այս ընտրանքը կունենա շեղում դեպի գրանցված փախստականներ: Փախստականներին պետք է տրամադրվեն ֆարտեր, որտեղ նշված կլինեն նրանց համար հատուկ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու ակտիվության եւ առողջապահական ռեսուրսներից օգտվելու դեպքերը, ինչպես նաեւ յուրաքանչյուր ընտանիքի անդամի համար նախատեսված ծախսերը: Ընտանիքը կարող է խրախուսվել այդպիսի ֆարտ լրացնելու դեպքում, իսկ ֆարտերը կարելի է հավաքել 1-3 ամիս հետո՝ կախված ընտրանքի չափերից եւ կամավոր հիմունքներով տրվող տեղեկատվությունից: Այդ գործընթացը այնուհետեւ կարող է անհրաժեշտության դեպքում կրկնվել 6-12 ամիս անց:

-- Բնակչության կարիքների հիման վրա կատարվող ուսումնասիրությունները թանկարժեք են եւ ծախսատար, սակայն դրանց տրամադրած տեղեկատվությունը պաշտոնական է: Քաղաքային բնակավայրերում ընտրանքի կազմումը կարող է դժվար լինել, ուստի անհրաժեշտ է բավականաչափ փորձ ունենալ այդ աշխատանքը կատարելու համար: Փախստականների բնակության վայրի աշխարհագրական դիրքի հստակ ֆիքսումը էական է, մի շարք երկրներում անցկացվել է փախստականների Աշխարհագրական տեղեկատվական համակարգով ֆարտեզագրումը՝ ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «proGres» գործիքի մեջ ընդգրկված տեղեկատվության օգնությամբ: Կարող է առաջանալ առանձին ոլորտների ուսումնասիրության անհրաժեշտություն՝ համատեքստից կախված իրավիճակները ավելի լավ նախաչելու համար (օրինակ՝ սնուցում, սեռական եւ գենդերային հողի վրա կատարվող բռնության դեպքեր): Բնակչության կարիքներին ուղղված որոշ ուսումնասիրություններ կարող են իրականացվել լավագույն կրթական հաստատությունների կողմից կամ մի քանի գործակալությունների համատեղ ջանքերով:

-- ՄԱԿ ՓԳՀ-ն պետք է հետամուտ լինի, որ փախստականները ներառվեն երկրի բնակչության իրավիճակի գնահատման այն ծրագրերի մեջ, որոնք իրականացնում է Առողջապահության նախարարությունը՝ հաճախ համագործակցելով ՄԱԿ-ի գործակալությունների հետ (օրինակ՝ Ազգային ժողովրդագրության եւ առողջության հարցերի հետազոտությունը, Բազմացուցիչային կլաստերային հարցումները, ինչպես նաեւ բնակչության ՄԻԱՎ-ով վարակված մասի հետազոտությունները)՝ բնակչության առողջական վիճակը պարզելու նպատակով:

Սակայն այս հետազոտությունները հազվադեպ են անցկացվում, եւ տվյալները հիմնականում չեն ավախոշորացվում փախստականների համար:

ՀՂՈՒՄՆԵՐ

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի ֆաղմակահանությունը ֆաղմային բնակավայրերում փախստականների պաշտպանության և խնդիրների լուծման հարցում [UNHCR policy on refugee protection and solutions in urban areas], 2009 թ. սեպտեմբեր, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4ab8e7f2.html>

ՄԱԿ ՓԳՀ ՀԱՄԻԱՎ Էներթաժնի ուղեցուցային սկզբունքները և ռազմավարական պլանները, 2008-2012 թթ. [UNHCR PHHIV Section's Guiding Principles and Strategic Plans, 2008-2012], <http://www.unhcr.org/48899e702.html>

«Փախստականների և ՄԱԿ ՓԳՀ-ի իրավասության ներքո գտնվող այլ անձանց առողջապահական ուղեգրման սկզբունքները և ուղեցուցիչները» [UNHCR's Principles and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern], 2009 թ. դեկտեմբեր, <http://www.unhcr.org/4b4c4fca9.html>

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի առողջապահության ոլորտում արդար և հավասար պայմանների ապահովումը փախստականների և այլ տեղահանված անձանց բնակավայրերում [UNHCR Public health equity in refugee and other displaced persons settings], 2010 թ. ապրիլ, <http://www.unhcr.org/4bdfe1699.html>

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի «Հանրային առողջապահության հիմնարկների գործիքակազմ» [UNHCR's Public Health Facility Toolkit], 2008 թ. հունվար, <http://www.unhcr.org/47c3dfce2.html>

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի՝ ՁԻԱՀ/ՄԻԱՎ-ի և փախստականների, ներքին տեղահանված անձանց (ՆՏԱ) և այլ իրավասության ներքո գտնվող անձանց պաշտպանության մասին հայտագիրը [UNHCR Note on HIV/AIDS and the protection of refugees, IDPs and other persons of concern], 2006 թ. ապրիլ, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4444f0884.html>

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի պատասխանատվության շրջանակները տարիքային, գենդերային, բազմազանության ներառմամբ [UNHCR Accountability Framework for age, gender, diversity mainstreaming], 2007 թ. մայիս, <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/47a707950.pdf>

ՄԱԿ ՓԳՀ-ի անոդ ռիսկերի բացահայտման միջոցներ [UNHCR's Heightened Risk Identification Tool], 2010 թ. հունիս, <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?page=search&docid=46f7c0cd2>

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԶԻԱՀ - Զեւոյութեան Իմունային Անբավարարության Համախտանիշ

ՄԻԱՎ - Մարդու Իմունային անբավարարության վիրուս

ԱՏՀ - Առողջապահության տեղեկատվական համակարգ

ՀԿ - հասարակական կազմակերպություն

ԱՄԻԱՎ - Հանրային առողջապահության եւ ՄԻԱՎ հարցերով ենթաբաժին

ՍԳԸ - Ստանդարտ գործառնային ընթացակարգ

ՄԱԲՀ - Միավորված ազգերի Բնակչության հիմնադրամ

ՄԱԿ ՓԳՀ - Միավորված ազգերի կազմակերպության Փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ

ՄԱՄՀ/ՅՈՒՆԻՍԵՖ - ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամ

ԱՀԿ - Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն