

**ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐՄԱՆ
ՎՐԱ ՆԵՐԱԶԴԻՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**





Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն



Եվրոպական միություն

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐՄԱՆ ՎՐԱ ՆԵՐԱԶԴԴՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Այս գնահատումը կատարվել է ԵՄ-ում բնակվող քրոնիկ հիվանդություն ունեցող
միգրանտների կամավոր վերադարձի աջակցման և վերաինտեգրման (ԿՎԱՎ-ՔՀՄ)
տարածաշրջանային ծրագրի շրջանակում

ԵՐԵՎԱՆ 2014

*Հրատարակության պատրաստեց՝ ՄՄԿ-ի Հայաստանում ծրագրերի մշակման և
իրականացման բաժինը*

*Հեղինակ՝ Էլմիրա Բախշինյան
Թարգմանություն անգլերենից
Թարմանիչ՝ Տ. Բաղդասարյան*

Սույն աշխատության մեջ արտահայտված կարծիքները պատկանում են հեղինակներին և պարտադիր
չէ, որ արտացոլեն Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության (ՄՄԿ) դիրքորոշումը: Գործածվող
անվանումներն ու աշխատությունում նյութի ներկայացումը չեն ենթադրում ՄՄԿ-ի կողմից դիրքորոշման
արտահայտում որևէ երկրի, տարածքի, քաղաքի կամ շրջանի կամ դրա իշխանությունների կամ սահ-
մանների ու ընդգրկման իրավական կարգավիճակի վերաբերյալ:

ՄՄԿ-ը հավատարիմ է մնում այն սկզբունքին, որ մարդկային ու կարգավորված միգրացիան նպաս-
տավոր է միգրանտների ու հասարակության համար: Որպես միջգերատեսչական կազմակերպություն՝
միջազգային հանրության իր գործընկերների հետ միասին ՄՄԿ-ն իր ջանքերն ուղղում է միգրացիայի
հետ կապված գործառնական մարտահրավերների հաղթահարմանն աջակցելուն, միգրացիոն խնդիր-
ների վերաբերյալ ընկալման խորացմանը, միգրացիայի միջոցով սոցիալ-տնտեսական զարգացման
խրախուսմանը և միգրանտների մարդկային արժանապատվության ու բարօրության պահպանմանը:

Հրատարակիչ՝



Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության
Հայաստանի առաքելություն

ք. Երևան 0010, Մելիք Ադամյան 14, ՄԱԿ-ի տուն

Հեռ.՝ (+374 10) 58 56 92

Հեռապատճեն՝ (+374 10) 54 33 65

Էլ. փոստ՝ IOMArmenia@iom.int

Կայք՝ <http://www.iom.int/armenia>

© 2013 Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն (ՄՄԿ)

Բոլոր իրավունքները պահպանված են: Սույն հրատարակման ոչ մի մաս առանց հրատարակչի նախնական
գրավոր համաձայնության չի կարող վերարտադրվել, պահվել տեղեկատվական-որոնողական համակարգում,
կամ փոխանցվել որևէ ձևով կամ միջոցով (էլեկտրոնային, մեխանիկական, լուսապատճենահանման, գրառման
կամ այլ կերպ):

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ.....	iv
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ.....	v
ԱՄՓՈՓԻՉ ԱԿՆԱՐԿ	vi
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	1
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ	2
Հիմքերն ու նպատակը	2
Հետազոտության մեթոդը	2
Հետազոտության մասնակիցները և միջավայրը	2
Ընտրանքը	3
Գնահատման գործիքը, տվյալների հավաքագրումը և վերլուծությունը.....	3
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	4
Առողջապահության համակարգի ամփոփ նկարագիրը.....	4
Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնությունը և համավճարների համակարգը ..	5
Հոգեկան առողջության պահպանումը	7
Բժշկական ապահովագրությունը Հայաստանում	8
ՄԻԳՐԱՑԻԱՆ, ՎԵՐԱԴԱՐՁԸ ԵՎ ՎԵՐԱԽՆՏԵԳՐՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	10
Միգրացիայի միտումները	10
Վերադարձի որոշման վրա ազդող գործոնները	11
Հայաստանում վերադարձողների վերաինտեգրման հետ կապված խնդիրները	12
Վերաինտեգրման քաղաքականությունը և ծրագրերը	13
ՍՏԱՅՎԱԾ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ	16
ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	30
Գնահատման ուժեղ կողմերը և սահմանափակումները	34
ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ	35
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՆՅՈՒԹԵՐ	37
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկ.....	39
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. Ուսումնասիրության մասնակիցների ցանկ	40
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3. Խորին հարցազրույցների ուղեցույց	41
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4. Համաձայնության ձևաթուղթ վերադարձած անձանց համար	50



ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Այս աշխատության հեղինակը երախտապարտ է ՄՄԿ Հայաստանի առաքելության անձնակազմին իրենց շարունակական աջակցության ու ներդրման համար, մասնավորապես՝ Ծրագրերի մշակման և իրականացման բաժնի ղեկավար Քրիստինա Գալստյանին, Ծրագրերի օգնական Արմեն Բաղիրյանին, ինչպես նաև Հաագայի ՄՄԿ գրասենյակին (մասնավորապես Օլիվյե Սփրիին) և ՄՄԿ գլխամասային գրասենյակի առողջապահական վարչությանը, մասնավորապես՝ Բարբարա Ռիյկսին: Հեղինակը նաև իր երախտիքն է հայտնում ուսումնասիրության մասնակիցներին՝ վերադարձած միզրանտներին և նրանց ընտանիքների անդամներին: Եվ անշուշտ, խորը երախտիքի խոսք է հայտնվում նաև բուժաշխատողներին, առողջապահական փորձագետներին, վերաինտեգրման ծրագրեր իրականացնողներին և ապահովագրական ընկերություններին, ովքեր բարեհաճորեն համաձայնեցին մասնակցել ուսումնասիրությանը:



ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՄԿ	Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն
ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանություն
ԲԱՀ	Բժշկական ապահովագրության համայնքային ծրագիր
ԲՍՓՀ	Բժշկա-սոցիալական փորձաքննության հանձնաժողով
ԵՄ	Եվրոպական Միություն
ԵԱՀԿ	Եվրոպայի անվտանգության և համագործակցության կազմակերպություն
ՀԿ	Հասարակական կազմակերպություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀԾՓ	Հիմնական ծառայությունների փաթեթ
ՄՄԿ	Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն
ՄՁՄԿ	Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն
ՄՊԾ	Միգրացիոն պետական ծառայություն
ՖՀԶՀ	Հայաստանի ֆրանս-հայկական զարգացման հիմնադրամ



ԱՄՓՈՓԻՉ ԱԿՆԱՐԿ

Այս գնահատման նպատակն էր վերհանել առողջությանն առնչվող այն գործոնները, որոնք անդրադառնում են միգրանտների վերաինտեգրման վրա, և գնահատել վերադարձող միգրանտների բժշկական ապահովագրության բացերը: Այս գնահատման շրջանակում գործածվել են առաջնային և երկրորդային տվյալներ: Բացահայտումների մեծ մասը, որ հիմնվում են առաջնային տվյալների վրա (խորին հարցազրույց ուսումնասիրության մասնակիցների շրջանում), հաստատվում են նաև երկրորդային տվյալներով (պաշտոնական վիճակագրություն, տարբեր զեկույցներ, այլ ուսումնասիրությունների արդյունքներ): Ընդհանուր առմամբ անցկացվել է մեկ ֆոկուս խումբ քննարկում և 23 հարցազրույց: Ուսումնասիրության մասնակիցներն այլ երկրներից վերադարձած ՀՀ քաղաքացիներն են և նրանց ընտանիքների անդամները, առողջապահական ոլորտի աշխատողներ, վերադարձածներին աջակցություն ցուցաբերող հասարակական կազմակերպությունների, ապահովագրական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև տարբեր առողջապահական փորձագետներ:

Ուսումնասիրությամբ վերհանվեցին Հայաստան վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրումը դյուրացնող մի շարք դրական գործոններ: Մասնավորապես՝ առաջնային բուժօգնությունը Հայաստանում հիմնականում իրականացվում է պետական ֆինանսավորմամբ, առողջապահական ծառայությունների հետ կապված դրական կողմերից է բժիշկների առկայությունն ու նրանց դրական տրամադրվածությունը հիվանդների նկատմամբ: ՀՀ կառավարությունը մի շարք քայլեր է ձեռնարկել ընդհանուր բնակչության և մասնավորապես որոշակի սոցիալապես անապահով խմբերի համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը մեծացնելու ուղղությամբ, և կան վերադարձածներին վերաինտեգրման ծառայություններ մատուցող տարբեր տեղական ու միջազգային կազմակերպություններ:

Չնայած այս նվաճումներին՝ գնահատումը նաև բացահայտեց Հայաստանում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման հետ կապված որոշակի խոչընդոտներ: Հիմնական բացահայտումների մի մասը ներկայացվում է ստորև.

- Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող շատ ու շատ վերադարձած միգրանտներ և նրանց ընտանիքների անդամները չեն կարող ֆինանսապես հոգալ բուժօգնության ծախսերը Հայաստանում և շատ հաճախ, ֆինանսական խնդիրներից ելնելով, նրանք չեն օգտվում անհրաժեշտ ծառայություններից:
- Դեպքերի մեծ մասում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները պահանջվող դեղամիջոցների հետ կապված որոշ դժվարություններ են ունենում. դրանք կամ չկան, կամ դժվար են ճարվում, կամ էլ չափազանց թանկ են Հայաստանում:
- Վերադարձածները չեն դիտարկվում որպես սոցիալապես անապահով կամ առանձին (հատուկ) խումբ, որ իրավասու է օգտվել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության ու սպասարկման ծառայություններից: Ուստի, անվճար ստացիոնար բուժօգնությունից օգտվելու համար անհրաժեշտ է, որ վերադարձածները պատկանեն անապահով խմբերից որևէ մեկին: Գնահատումը ցույց է տալիս, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ վերադարձածներն իրավասու են օգտվել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության ու սպասարկման ծառայություններից, վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները տարբեր դժվարությունների են հանդիպում:
- Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունները չունեն բժշկական ապահովագրություն հատուկ վերադարձածների համար և վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները գործնականում որևէ ապահովագրական սխեմայում ներառված չեն:
- Չնայած վերջին տարիներին հոգեբանական ծառայությունները Հայաստանում լայն ճանաչում են գտել, սակայն վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները նախընտրում են



ընտանիքի անդամների, ազգականների ու ազգականների հոգեբանական աջակցությունը կամ հոգևոր սփոփանք են փնտրում:

- Ընտանեկան օժանդակությունը ծայրաստիճան կարևոր է վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների համար և նրանք մեծապես կախված են ընտանիքի օժանդակությունից:
- Վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների առաջ ծառայած դժվարությունները շատ նման են այն խնդիրներին, որոնց վերադարձածները բախվում են ընդհանուր առմամբ : Սրանք ներառում, սակայն չեն սահմանափակվում աշխատանք ու բնակության վայր գտնելու դժվարություններով, Հայաստան վերադառնալուց հետո իրենց ունեցած ակնկալիքների ու իրականության անհամապատասխանությամբ:
- Խնդիրներն ու դժվարությունները, որ վերադարձածները հանդիպում են Հայաստանում, խթան են հանդիսանում, որ նրանք մտածեն վերստին արտագաղթելու մասին:

Ուսումնասիրությամբ ձեռք բերված տվյալների հիման վրա մշակվել են մի շարք առաջարկներ՝ դյուրացնելու վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրումը Հայաստանում: Հիմնական առաջարկների մի մասը ներկայացվում է ստորև.

- Առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մեծացում.
- Վերադարձածների և նրանց ընտանիքների անդամների իրազեկում առողջապահական համակարգի ու առկա ծառայությունների մասին.
- Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ստացիոնար բուժօգնությունից ու սպասարկումից օգտվելու համար պահանջվող ընթացակարգերի պարզեցում վերադարձածների համար.
- Վերադարձածների համար կորպորատիվ բժշկական ապահովագրության հնարավորությունների ստեղծում.
- Վերադարձածներին մատուցվող սոցիալական ծառայությունների ընդլայնում:



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Գնահատումն ուղղված էր միգրանտների վերաինտեգրման վրա ներգործող առողջապահական գործոնների ուսումնասիրմանը և Հայաստանում միգրանտների բժշկական ապահովագրության հետ կապված բացերի վերհանմանը: Ծատ հաճախ ՀՀ քաղաքացիները, ովքեր կամավոր կամ ոչ կամավոր կերպով վերադառնում են Հայաստան այլ երկրներից, գալիս են տարբեր առողջական խնդիրներով: Վերադարձած միգրանտների շրջանում կատարված մի շարք հետազոտություններ ցույց են տալիս, որ նրանք խնդիրներ են ունենում կապված վերաինտեգրման հետ, այդ թվում աշխատանք ու բնակության տեղ գտնելու հարցում, առողջական խնդիրներ և այլն (Չոբանյան, 2013թ., Մինասյան և այլք, 2008թ., ՄՄԿ, 2002ա): Հետազոտությունները կամ զեկույցները, որոնցում արժարծվում են առողջական խնդիրներ ունեցող միգրանտների վերադարձի ու վերաինտեգրման հարցերը, քիչ են, ուստի կարևոր էր ներկայացնել առողջապահական ենթակառուցվածքները, այդ թվում՝ վերադարձածների համար առկա ապահովագրական փաթեթները և գնահատել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների ինտեգրմանը նպաստող տեղական պայմանները Հայաստանում:

Երկրում իրավիճակը գնահատելու համար կիրառվել են առաջնային ու երկրորդային տվյալներ: Նախ՝ վերլուծության են ենթարկվել քաղաքականությանն առնչվող տարբեր փաստաթղթեր, պաշտոնական տվյալներ, զեկույցներ ու հետազոտություններով վերհանված տվյալներ, որպեսզի ներկայացվեն առողջապահական ենթակառուցվածքները և ուսումնասիրվի Հայաստանի իրավիճակը կապված միգրանտների վերադարձի ու վերաինտեգրման հետ: Երկրորդ՝ վերլուծության են ենթարկվել վերադարձածների, նրանց ընտանիքների անդամների, տարբեր փորձագետների հետ անցկացված խորին հարցազրույցի արդյունքները, որպեսզի վերհանվեն այն կոնկրետ խոչընդոտները որ կան քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման ճանապարհին: Եվ ի վերջո՝ առաջնային ու երկրորդային տվյալները համադրվել են՝ մշակելու կիրառական առաջարկներ ուղղված քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման դյուրացմանը Հայաստանում: Գնահատումը կատարվել է ՄՄԿ-ի ԵՄ-ում բնակվող քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների կամավոր վերադարձի աջակցման և վերաինտեգրման (ԿՎԱՎ-ԲՀՄ) տարածաշրջանային ծրագրի շրջանակում, որը ֆինանսավորվում է Վերադարձի եվրոպական հիմնադրամի կողմից՝ Նիդերլանդների Անվտանգության ու արդարադատության նախարարության համաֆինանսավորմամբ:



ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հիմքերն ու նպատակը

Այս գնահատման նպատակը միգրանտների վերաինտեգրման վրա ներազդող առողջապահական գործոնների վերհանումն էր ու Հայաստան վերադարձած միգրանտների հետ կապված բժշկական ապահովագրության բացերի գնահատումը: Շատ հաճախ այլ երկրից վերադարձած ՀՀ քաղաքացիները, երբ նրանց մնալն այլ երկրում այլևս հնարավոր չէր, տարբեր առողջական խնդիրներ են ունենում: Կան տարբեր ուսումնասիրություններ ու զեկույցներ, որոնք դիտարկում են վերաինտեգրման ու վերադարձի հետ կապված խնդիրները և մի շարք ուսումնասիրություններ, որոնք անդրադարձ են կատարում ընդհանուր առողջապահական հարցերին: Այնուհանդերձ, առողջական խնդիրներով միգրանտների վերադարձի ու վերաինտեգրման հարցերին նվիրված առանձին ուսումնասիրություն կամ զեկույց չկա:

Այս գնահատումը նպատակ ուներ դիտարկել այն գործոնները, որոնք ներազդում են քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման գործընթացի վրա: Գնահատման խնդիրներն էին.

- Ներկայացնել առողջապահական ենթակառուցվածքները, այս թվում տարբեր խմբերի համար առկա ապահովագրական փաթեթները.
- Գնահատել Հայաստանում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների ինտեգրումը դյուրացնող տեղական պայմանները:

Հետազոտության մեթոդը

Երկրի իրավիճակը գնահատելու համար կիրառվել են առաջնային ու երկրորդային տվյալներ: Առաջնային տվյալները քաղվել են որակական հետազոտության մոտեցման միջոցով: Գնահատման ընթացքում որպես առաջնային տվյալների հավաքագրման մեթոդ կիրառվել է խորին հարցազրույցը: Որակական հարցման մեթոդները նախատեսված են բարդ ու խրթին հարցերին պատասխաններ ապահովելու ու դիտարկվող երևույթը խորապես ու ամբողջությամբ պարզաբանելու համար: Այդ մեթոդները բացատրում են վարքագծային, մոտիվացիոն դրսևորումները, միտումները և այլն (Կոտոել և Մք-Քենգի, 2011).

Գնահատման համար կիրառված երկրորդային տվյալները քաղվել են պաշտոնական վիճակագրությունից, տարբեր կազմակերպությունների կողմից պատրաստված զեկույցներից և հետազոտություններով վերհանված տվյալներից, ինչպես նաև այլ նյութերից: Վերլուծության են ենթարկվել նաև քաղաքականությանն առնչվող փաստաթղթեր՝ առողջապահական համակարգի ու հասանելի ծառայությունների, վերադարձած միգրանտների ու վերաինտեգրման վերաբերյալ:

Հետազոտության մասնակիցները և միջավայրը

Հետազոտության մասնակիցների խումբը ներառում է այլ երկրներից վերադարձած ՀՀ քաղաքացիների և նրանց ընտանիքների անդամների, բուժաշխատողների, վերադարձածների վերաինտեգրման հարցում աջակցող կազմակերպությունների և ապահովագրական ընկերությունների ներկայացուցիչների, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության և Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման ու զարգացման կենտրոնի փորձագետների:

Վերադարձած միգրանտներից հարցման խմբում ընդգրկվել են միայն նրանք, ովքեր երեք տարուց պակաս է, ինչ վերադարձել են, ունեն քրոնիկ խնդիրներ (ֆիզիկական կամ հոգեկան) և 18 տարի և ավելի տարիք ունեին հարցման պահին: Ընտանիքի անդամներից ընդգրկվել են նրանք, ովքեր ուղղակիորեն



հոգ են տանում վերադարձածի համար: Հարցազրույցները հիմնականում անցկացվել են վերադարձածների բնակության վայրում:

Բուժաշխատողներ ընտրվել են թե հոգեկան, թե ֆիզիկական խնդիրներով զբաղվող բուժհաստատություններից (հիվանդանոց, բժշկական կենտրոն և այլն): Ընդգրկվել են նաև ներկայացուցիչներ վերահստեզրման հարցում վերադարձածներին օժանդակող կազմակերպություններից, ինչպես նաև տարբեր փորձագետներ:

Ընտրանքը

Ընդհանուր առմամբ անցկացվել է մեկ ֆոկուս խումբ քննարկում և 23 հարցազրույց, մասնավորապես՝ 5 հարցազրույց վերադարձած միգրանտների հետ, 5 հարցազրույց վերադարձածների ընտանիքների անդամների հետ, 4 հարցազրույց բուժաշխատողների հետ, 3 հարցազրույց ինտեզրման հարցերով զբաղվող երկու տեղական կազմակերպությունների և ՄՄԿ ներկայացուցչի հետ, 5 հարցազրույց ապահովագրական ընկերությունների հետ, 1 հարցազրույց Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի և 6 հարցազրույց Առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչների հետ: Հարցման բոլոր մասնակիցների ցուցակը ներկայացվում է Հավելված 2-ում:

Վերադարձածների ու նրանց ընտանիքների անդամների ընտրելու համար կիրառվել է նպատակային ընտրանքի մեթոդը: Հետազոտման համար ընտրվել են ՄՄԿ-ի կողմից բժշկական օգնություն ստացած վերադարձածներն ու նրանց ընտանիքների անդամները: Հարցմանը մասնակցել են հիմնականում Բելգիայից ու Նիդերլանդներից վերադարձած միգրանտներ:

Գնահատման գործիքը, տվյալների հավաքագրումը և վերլուծությունը

Որպես հետազոտության գործիք կիրառվել է խորին հարցազրույցների հարցաշար: Քանի որ այս հետազոտությունը մի շարք երկրներում իրականացվող մեծ ուսումնասիրության մասն էր հանդիսանում, ուստի հարցաշարերը մշակվել են անգլերեն, ապա թարգմանվել հայերեն (Հավելված 3): Հարցման ամեն խմբի համար տարբեր հարցաշար է մշակվել: Բոլոր հարցազրույցներն անցկացվել են հայերեն: Գրեթե բոլոր հարցազրույցները ձայնագրվել են, ապա ավելի ուշ թարգմանվել անգլերեն: Բոլոր միգրանտներն ու նրանց ընտանիքների անդամները ստորագրել են համաձայնության ձևաթուղթը և համաձայնել են պատասխանել հարցերին: Կողավորումն ու տվյալների վերլուծությունն իրականացվել են հիմնական հետազոտողի կողմից: Սղագրված ու թարգմանված հարցազրույցները կողավորվել ու վերլուծության են ենթարկվել:



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Առողջապահության համակարգի ամփոփ նկարագիրը

Որպես հետխորհրդային պետություն՝ Հայաստանի Հանրապետությունը (ՀՀ) ժառանգել է «Սեմաշկոյի» մոդելի համաձայն կազմակերպված առողջապահական համակարգ, որը երաշխավորում էր անվճար բուժօգնություն և համապարփակ առաջնային, երկրորդային և նեղ մասնագիտական բուժօգնության մատչելիություն ողջ բնակչության համար: Համակարգը խիստ կենտրոնացած էր՝ երկրորդային և նեղ մասնագիտական բուժօգնության շեշտադրմամբ: Սակայն անկախությունից հետո Հայաստանի առողջապահության համակարգը ենթարկվել է բազմաթիվ փոփոխությունների և բարեփոխումների: Մասնավորապես, մի շարք քայլեր են ձեռնարկվել առողջապահական ծառայությունների ապակենտրոնացման, շատ առողջապահական հաստատությունների մասնավորեցման, առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ամրապնդման և այլնի համար (Հակոբյան և այլք, 2006 թ.):

Ապակենտրոնացման հետ կապված՝ առողջապահական ծառայությունների գործարկումն ու սեփականությունն աՄՊ մասով փոխանցվեց տեղական ինքնակառավարման մարմիններին, իսկ հիվանդանոցների մեծ մասը՝ մարզային իշխանություններին 1996 թվականից: ՀՀ առողջապահության նախարարության դերն էր լիցենզավորումը, կարգավորումը, վերահսկողությունը և ուղենիշների սահմանումը ծառայությունների մատուցման համար, այլ ոչ թե հանդես գալը որպես ծառայությունների անմիջական մատուցող (Հակոբյան և այլք, 2006թ.): Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության 2012 թ. տվյալների՝ Հայաստանում կար 127 ստացիոնար բուժհաստատություն և 513 ԱԱՊ հաստատություն: 127 ստացիոնար բուժհաստատություններից 89-ը գտնվում էին տեղական և մարզային կառավարման մարմինների ենթակայության տակ, իսկ 32-ը՝ մասնավոր հաստատություններ էին: 513 ԱԱՊ հաստատություններից 377-ը գտնվում էին տեղական և մարզային կառավարման մարմինների ենթակայության տակ, իսկ 118-ը՝ մասնավոր հաստատություններ էին (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013թ.):

Վերջին տարիներին, մի շարք քայլեր են ձեռնարկվել՝ առաջնային բուժօգնության մատչելիությունը և օգտագործումը բարձրացնելու համար: Սովորաբար Հայաստանում ԱԱՊ տրամադրում են շփման առաջին օղակ հանդիսացող ամբուլատոր բուժհաստատությունները: Դրանք ներառում են քաղաքային պոլիկլինիկաներ, բժշկական կենտրոններ, գյուղական ամբուլատոր հաստատություններ և ֆելդշեր/մանկաբարձ բուժկետեր: Մի շարք առողջապահական հաստատություններ տրամադրում են երկրորդային բուժօգնություն՝ այդ թվում՝ առանձին քաղաքային ու մարզային բազմանպատակային հիվանդանոցներ, ինտեգրված բազմանպատակային հիվանդանոցային ցանցեր՝ ամբուլատոր բուժօգնության տրամադրմամբ, բժշկական կենտրոններ՝ ստացիոնար բուժօգնության համար նախատեսված մահճակալներով, ծննդատներ և մասնագիտացված ստորաբաժանումներ՝ ստացիոնար և ամբուլատոր բուժման համար: Մասնագիտացված մեկ նպատակի ծառայող կառույցները տրամադրում են երրորդային՝ խիստ մասնագիտացած բուժօգնություն (Հակոբյան և այլք, 2006 թ.):

Ինչ վերաբերում է հիվանդանոցների և բուժհաստատությունների մասնավորեցմանը, բարեփոխումների ժամանակ շեշտը դրվում էր պետական ֆինանսավորման և միջոցների առավել արդյունավետ օգտագործման բարելավման վրա: Սակայն հիվանդանոցների ավելորդ հզորությունը և անմիջական վճարումները նվազեցնելու փոխարեն, չկանոնակարգված մասնավորեցումը էլ ավելի ընդլայնեց անարդյունավետ համակարգը (Համաշխարհային բանկ, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ, 2009թ.): Ներկայումս ֆինանսավորման մեծ մասը դեռևս ստացվում է առձեռն վճարումներից՝ պաշտոնական և ոչ պաշտոնական: Առձեռն վճարումներն այժմ կազմում են բոլոր առողջապահական ծախսերի մոտ 59.4%-ը (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Հայաստան, 2013ա):



1997-1998թթ. առաջին անգամ ՀՀ կառավարությունն աշխատանք տարավ օգտվողի պաշտոնական վճարներ ներմուծելու ուղղությամբ և հետագայում ներդրեց ՀԾՓ-ը (Հիմնական ծառայությունների փաթեթ): Այդ փաթեթը նախատեսված էր տրամադրելու մի շարք սահմանափակ ծառայություններ ողջ բնակչությանը և ընդլայնված ծառայություններ՝ սոցիալապես անապահով խմբերին (Համաշխարհային բանկ, ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ, 2009թ.): ՀԾՓ-ն պարբերաբար վերանայվել է՝ կախված առկա ֆինանսավորումից: Ներկայիս ՀԾՓ-ի շրջանակի նկարագրությունը ներկայացվում է սույն զեկույցի հաջորդ բաժնում:

Թեև ՀՀ կառավարությունը ձեռնարկել է մի շարք քայլեր՝ բարելավելու առողջապահության որակը և բարձրացնելու առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն ընդհանուր բնակչության և, հատկապես, առանձին սոցիալապես անապահով խմբերի համար, սակայն ըստ Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման արդյունքների՝ կան մի շարք մարտահրավերներ, որոնք ծառայած են Հայաստանի առողջապահության համակարգի առջև: Ահա դրանցից մի քանիսը՝

- անհրաժեշտ է բարձրացնել առողջապահությանը հատկացվող պետական ֆինանսավորումը (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013ա).
- վերջին տարիներին առողջապահությանը հատկացվող պետական ֆինանսավորման աճը զգալիորեն չի կրճատել քաղաքացիների կողմից կատարվող առձեռն վճարումները, ինչը նշանակում է, որ առողջապահության համակարգում կան կառուցվածքային, կազմակերպչական և կառավարման լուրջ խնդիրներ.
- մարդիկ շատ հազվադեպ են դիմում ամբուլատոր ծառայությունների համար և արդյունքում՝ կանգնում են ավելի լուրջ առողջական խնդիրների առաջ ու ստիպված դիմում ստացիոնար բուժօգնության.
- 2009թ. համեմատ՝ 2012թ. անհրաժեշտության դեպքում բուժօգնությունից չօգտված մարդկանց թիվը մեծացել է: Բուժօգնությունից չօգտվելու ամենատարածված պատճառը ծառայությունների ֆինանսական անմատչելիությունն է.
- 2012թ. աղքատության ընտանեկան նպաստների ծրագրի շահառուների միայն 10.5%-ն է իրավունք ունեցել օգտվելու պետության կողմից երաշխավորված բժշկական ծառայություններից.
- շատ բուժհաստատություններ, հատկապես գյուղական վայրերում գտնվողները, համալրված չեն ժամանակակից տեխնոլոգիաներով և սարքավորումներով, իսկ եղածն էլ՝ արդյունավետ կերպով չի բաշխվում (Հակոբյան և այլք, 2006, ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013ա):

Այսպիսով, Հայաստանում առողջապահության համակարգը մի շարք փոփոխությունների և բարեփոխումների է ենթարկվել վերջին տարիներին: ՀՀ կառավարությունը մի շարք քայլեր է ձեռնարկել առողջապահական համակարգն օպտիմալացնելու, առողջապահության որակը բարելավելու և առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը ընդհանուր բնակչության և, հատկապես որոշ սոցիալապես անապահով խմբերի համար բարձրացնելու ուղղությամբ: Այդուհանդերձ, կան մի շարք մարտահրավերներ, որոնք ծառայած են ՀՀ առողջապահության համակարգի առջև:

Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնությունը և համավճարների համակարգը

Ինչպես ավելի վաղ նշվել է, 1998թ. ՀՀ կառավարությունը ներմուծեց ՀԾՓ-ն, որը նախատեսված էր տրամադրելու մի շարք սահմանափակ ծառայություններ ողջ բնակչությանը և ընդլայնված ծառայություններ՝ առանձին սոցիալապես անապահով խմբերի: 1996թ. Հայաստանի Հանրապետության կողմից ընդունված Առողջապահության մասին օրենքը և 1997թ. Առողջապահության նպատակային ծրագրերի



և պետպատվերի մասին որոշումը հիմք ստեղծեցին պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման համար: ՀԾՓ-ն ներառում է միջոցառումներ՝ սոցիալական նշանակության մի շարք հիվանդությունների բուժման և անապահով խմբերի (որոնք ի վիճակի չեն վճարել ծառայությունների համար) առողջապահական խնդիրների լուծման համար: ՀԾՓ-ում ներառված ծառայությունները և բնակչության խմբերը տարեցտարի փոփոխման են ենթարկվել: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշումն ուղղված էր ՀԾՓ-ի ստանդարտացմանը և դրա վերանայման գործընթացին (ՀՀ կառավարություն, 2004թ.):

ՀԾՓ-ը ներկայումս ներառում է մի շարք ծառայություններ, այդ թվում՝ ստացիոնար բուժօգնություն, ամբուլատոր՝ ոչ ստացիոնար բուժօգնություն, սանիտարահամաճարակային ծառայություններ և այլ առողջապահական ծառայություններ ու ծրագրեր: ՀԾՓ-ն սահմանում է ծառայությունների ցանկ, որոնք անվճար են ողջ բնակչության համար և նախատեսում է բնակչության խմբերին, որոնք իրավունք ունեն անվճար ստանալ ցանկացած տեսակի բժշկական ծառայություն (Հակոբյան և այլք, 2006թ.): Թիվ 318-Ն որոշման սոցիալապես անապահով խմբերից և առանձին /հատուկ/ խմբերից մեկին պատկանող անձինք իրավունք ունեն ստանալու պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում: 2013թ. դրությամբ, խմբերը ներառում, սակայն չեն սահմանափակվում աղքատության ընտանեկան նպաստների ծրագրի շահառուներով, հաշմանդամներով (1-ին, 2-րդ և 3-րդ կարգի հաշմանդամություն), միակողմանի ծնողազուրկ երեխաներով և մի շարք այլ խմբերով (Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն, 2004թ.): Իրավունք ունեցողների խմբերի ամբողջական ցանկը ներկայացված է հավելված 1-ում:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար՝ հիվանդները պետք է ներկայացնեն ուղեգիր իրենց տեղամասային պոլիկլինիկաներից, անձնագիր, բացառությամբ «այն անհետաձգելի դեպքերի, որոնք չեն պահանջում շուրջօրյա հսկողություն և հիվանդը չունի անձը հաստատող փաստաթղթեր», իսկ սոցիալապես անապահով անձինք և առանձին /հատուկ/ խմբերում ընդգրկվածները պետք է ներկայացնեն անձը հաստատող փաստաթուղթ և սոցիալական կարգավիճակը հաստատող համապատասխան փաստաթղթեր (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2012թ.):

Ամբուլատոր՝ ոչ ստացիոնար բուժօգնությունը, օրինակ՝ առաջնային բուժօգնություն, դիսպանսերային բուժօգնություն, նախաձննդաբերական/հետձննդաբերական խնամք և այլն տրամադրվում է անվճար ողջ բնակչության համար: Ինչ վերաբերում է անվճար ստացիոնար բուժօգնությանը, այն ներառում է շտապ բուժօգնությունը, ինտենսիվ թերապիան և բուժօգնությունը որոշակի վիճակների դեպքում, օրինակ՝ տուբերկուլոզ: 2012թ. դեկտեմբերին ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հայտարարվեց այն հիվանդությունների կամ առողջական վիճակների ցանկերը, որոնք պահանջում են պետության կողմից երաշխավորված անհետաձգելի անվճար հիվանդանոցային բժշկական միջամտություն: Այդ ցանկերը տարբեր են 18 տարին չլրացած և 18 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2012ա): Եթե հիվանդի մոտ ցանկում նշված հիվանդություն կամ իրավիճակ կա, հիվանդանոցային բուժօգնությունը տրամադրվում է անվճար: Անհետաձգելի հիվանդանոցային բուժօգնությունը տրամադրվում է շտապ օգնության ուղեգրի հիման վրա կամ բուժհաստատության ընդունարանի բժշկի որոշման հիման վրա: Վերակենդանացման/ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքներից մասնագիտացված բաժիններ տեղափոխվող հիվանդների բուժման ժամանակ կիրառվում է համավճարների համակարգը (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2012բ):

ՀՀ կառավարությունը համավճարների համակարգը ներմուծեց 2004թ., որպեսզի բարձրացնի ստացիոնար բուժօգնության մատչելիությունն ու որակը և առողջապահական հաստատություններում վերացնի ոչ պաշտոնական վճարումները: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013թ. թիվ 229-Ա հրամանով սահմանվում են հիվանդություններն ու իրավիճակները, որոնց դեպքում բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը բնակչության համար իրականացվում է համավճարների եղանակով (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013թ.):



հույան նախարարություն, 2013գ): Համավճարների սկզբունքը ենթադրում է քաղաքացիների ստացած բժշկական ծառայությունների մասնակի փոխհատուցում: ՀՀ առողջապահության նախարարը՝ ՀՀ ֆինանսների նախարարի համաձայնությամբ, սահմանում է հիվանդանոցային և ամբուլատոր բժշկական հաստատություններում բժշկական օգնության և սպասարկման գները, ինչպես նաև համավճարների չափը: Համավճարներով չեն ծածկվում վերակենդանացման միջոցառումներ պահանջող հիվանդություններն ու իրավիճակները:

Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին ՀՀ կառավարության 04.03.2004թ. թիվ 318-Ն որոշման մեջ նախատեսված սոցիալապես անապահով և առանձին /հատուկ/ խմբերին պատկանող անձինք ազատվում են համավճարներից (ՀՀ կառավարություն, 2004թ.): Համավճարներից ազատվելու համար անհրաժեշտ է բժշկական հաստատություն ներկայացնել տեղեկանք, որը հավաստում է, որ հիվանդը պատկանում է տվյալ խմբերից մեկին, անձնագիր և տեղամասային պոլիկլինիկայի ուղեգիր:

Այսպիսով, պետության կողմից ֆինանսավորվող փաթեթը ներառում է մի շարք ծառայություններ, որոնք անվճար տրամադրվում են ողջ բնակչությանը: Սոցիալապես անապահով և առանձին /հատուկ/ խմբերին պատկանող անձինք իրավունք ունեն օգտվելու անվճար ծառայությունների ավելի լայն շրջանակից: Որոշակի հիվանդությունների և վիճակների մասով, որոնք ներառված չեն ՀԾՓ-ում, բնակչության բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է համավճարների միջոցով:

Հոգեկան առողջության պահպանումը

Հոգեկան առողջությունն անձանց, հասարակությունների և երկրների բարեկեցության անբաժանելի մասն է կազմում: ԱՀԿ-ն սահմանում է առողջությունը որպես «լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ, այլ ոչ թե պարզապես հիվանդության կամ թուլության բացակայություն» (ԱՀԿ, 2003թ.): Հետևաբար, կարևոր է ունենալ առողջապահության համակարգ, որն արդյունավետ կերպով լուծում է բնակչության հոգեկան առողջության խնդիրները: Հայաստանի ներկայիս հոգեկան առողջության համակարգը հիմնականում կենտրոնացած է ստացիոնար խնամքի վրա: Հայաստանում կա 11 հոգեբուժական հիվանդանոց և հինգ ամբուլատոր հոգեբուժական հաստատություն: Բոլոր ամբուլատոր հոգեբուժական հաստատություններն ինտեգրվել են հոգեբուժական հիվանդանոցների հետ: Հայաստանում կա հոգեբուժական 3 հաստատություն, որոնք տրամադրում են ցերեկային բուժում և խնամք. դրանք բոլորն էլ միայն մեծահասակների համար են: Չկան համայնքային հոգեբուժական ստացիոնար ծառայություններ և համայնքային վերականգնողական հաստատություններ (ԱՀԿ և ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2009թ.):

Ներկայումս «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքն է կարգավորում Հայաստանում հոգեկան առողջության ոլորտը: Օրենքն ընդունվել է 2004թ. մայիսի 25-ին և «կարգավորում է հոգեկան խանգարումների ու հոգեկան առողջության հետ կապված այլ խնդիրներ ունեցող անձանց ոչ հոժարակամ (հարկադիր) բուժումը, քաղաքացիական և մարդու իրավունքների պաշտպանությունը» (ԱՀԿ և ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2009թ., էջ 10): Հայաստանի Հանրապետությունում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում հոգեբուժական ծառայությունները տրամադրվում են անվճար բնակչության բոլոր խմբերի համար: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռք բերված դեղերը հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց բուժման համար նույնպես տրամադրվում են անվճար: Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բուժումը և ծառայությունները ներառում են հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց սուր և անհետաձգելի վիճակներում ծառայությունների տրամադրում, հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց համար բուժօգնություն և հարկադիր բուժում ու մի շարք այլ ծառայություններ (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013դ):



Հայաստանում հոգեկան առողջության համակարգի որոշ մարտահրավերներից են հոգեբուժության և կլինիկական հոգեբանության գծով շարունակական բժշկական կրթության բացակայությունը, պետական մակարդակով միջազգային փորձի փոխանակման բացակայությունը, հոգեբանական վերականգնման թերներկայացվածությունը հոգեկան առողջության հիվանդանոցներում, համայնքային մակարդակում ծառայությունների մատուցման կարողություններ ունեցող վերապատրաստված սոցիալական աշխատողների բացակայությունը և այլն (ԱՀԿ և ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2009թ.):

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության ծառայություններից հիվանդների բավարարվածությանը, հոգեկան հիվանդների խնամակալների շրջանում անցկացված ուսումնասիրությունը պարզել է, որ մասնակիցներն ու հիվանդները, ընդհանուր առմամբ, գոհ են ծառայություններից և մասնագետներին գնահատել են որպես շատ բարձր որակավորում ունեցող: Ոմանք նշել են այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են ժամանակ առ ժամանակ դեղամիջոցների պակասը, ինչն առաջացրել է լրացուցիչ ծախսեր, հիվանդանոցներում անհարմար պայմանները, այդ թվում՝ մատուցվող սննդի որակը և ոչ պաշտոնական վճարումների առկայությունը (Բայթեանու, 2011թ.):

Ամփոփ՝ Հայաստանում հոգեկան առողջության ներկայիս համակարգը կենտրոնացած է ստացիոնար բուժօգնության վրա: Հիմնական հոգեմետ դեղամիջոցները հասանելի են գրանցված բոլոր հիվանդների համար: Ծանր և որոշ մեղմ հոգեկան խանգարումներ ծածկվում են սոցիալական ապահովագրության ծրագրերով (ԱՀԿ և ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2009թ.): Սակայն կան մի քանի խնդիրներ, որոնք ծառայած են Հայաստանում հոգեկան առողջության համակարգի առջև:

Բժշկական ապահովագրությունը Հայաստանում

Բժշկական ապահովագրությունը կարևոր դեր է խաղում առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը բարձրացնելու և շահառուների ֆինանսական պաշտպանվածությունն ապահովելու համար: Հետևաբար, կարևոր է վերլուծել երկրում բժշկական ապահովագրության առկա ծրագրերը:

Ընդհանուր առմամբ, ապահովագրական գործը լավ զարգացած չէ Հայաստանում: Որոշ փոփոխություններ նկատվել են վերջին տարիներին, երբ երրորդ կողմի պատասխանատվության ապահովագրությունը պարտադիր դարձավ 2011թ.: Բժշկական ապահովագրությունը պարտադիր չէ Հայաստանում և բժշկական ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունները դեռևս հատուկ առաջարկներ չունեն միգրանտների համար (Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն, 2010թ., Պետրոսյան, 2013թ.): Բժշկական ապահովագրական փաթեթների հիմնական շահառուները խոշոր մասնավոր ընկերություններում և միջազգային կազմակերպություններում, ինչպես նաև ՀՀ պետական մարմիններում աշխատող անձինք են:

Ըստ կառավարության 2012թ. որոշման՝ ՀՀ պետական մարմիններում աշխատող անձինք, ինչպես նաև կրթական, մշակութային, գիտական և սոցիալական պաշտպանության պետական կազմակերպություններում աշխատող անձանց և նրանց անմիջական ընտանիքների անդամներին տրամադրվում է սոցիալական փաթեթ: Սոցիալական փաթեթը տրամադրվում է, որպեսզի բարձրացվի աշխատակիցների շահագրգռվածությունը և աշխատանքի արդյունավետությունը: Սոցիալական փաթեթի ամսական չափն է 11.000՝ ՀՀ դրամ մեկ շահառուի հաշվով (սովորական աշխատանքային ժամեր): Բժշկական ապահովագրությունը պարտադիր է, ինչը նշանակում է, որ շահառուները պետք է 132.000 դրամից 52.000 դրամը ծախսեն բժշկական ապահովագրության վրա: Մնացած գումարները կարող են ծախսվել՝ ծածկելու 4 ոլորտների ծախսերը՝

- 1) բժշկական ապահովագրության լրացուցիչ փաթեթներ.
- 2) հիփոթեքային վարկի ամսական վճարում.

1 ՀՀ կենտրոնական բանկի 2013թ. նոյեմբերի 5-ի տվյալների համաձայն՝ ՀՀ դրամի փոխարժեքն ամՆ դոլարով կազմում է 405.3 դրամ/1 ԱՄՆ դոլար:



3) ուսման վարձ.

4) հանգիստ Հայաստանի Հանրապետությունում և Լեռնային Ղարաբաղում (ՀՀ կառավարություն, 2012ա):

Վերջին տարիներին հանրապետությունում մեկնարկեցին Բժշկական ապահովագրություն համայնքային (ԲԱՀ) մի շարք ծրագրեր: Այդ ծրագրերի նպատակն է տնային տնտեսությունների համար նվազեցնել անկանխատեսելի անմիջական վճարումների ազդեցությունը: ԱԱՊ-ի վրա կենտրոնացած ԲԱՀ ծրագրերին Հայաստանում աջակցում են միջազգային կազմակերպությունները՝ Օքսֆամ ՄԲ, Վորլդ Վիժն-Հայաստան, Առաքելություն Արևելք-Հայաստան և Ապագա սերունդ ՀԿ-ն: Ներկայումս նախատեսվում է, որ այդ ծրագրերը կմեծացնեն իրենց ծածկույթը, սակայն հարցեր են բարձրացվում՝ կապված դրանց երկարաժամկետ կայունության և քաղաքականության հետևանքների հետ (Պոլետի և այլք, 2007թ.):

Ամփոփելով՝ թեև կան բազմաթիվ ապահովագրական ընկերություններ, որոնք բժշկական ապահովագրություն են առաջարկում Հայաստանում, սակայն առկա ծառայություններից օգտվում են հիմնականում աշխատող անձինք: Կան նաև որոշ ԲԱՀ ծրագրեր, սակայն դրանց օժանդակում են միջազգային կազմակերպությունները և դրանք հնարավոր է չկարողանան ապահովել տևական լուծումներ:



ՄԻԳՐԱՑԻԱՆ, ՎԵՐԱԴԱՐՁԸ ԵՎ ՎԵՐԱԻՆՏԵԳՐՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Միգրացիայի միտումները

Միգրացիան ներկայիս գլոբալացված հասարակության կարևոր առանձնահատկությունն է և առաջացնում է տարբեր տնտեսական, սոցիալական, ժողովրդագրական, մշակութային, անվտանգության և բնապահպանական հետևանքներ ինչպես ուղարկող, այնպես էլ ընդունող երկրների համար: Տարբեր պատճառներով, ինչպիսիք են օրինակ՝ հակամարտությունները, բնական աղետները և տնտեսական ճգնաժամը, Հայաստանը միշտ ներգրավված է եղել միջազգային միգրացիոն հոսքերի մեջ: Արտահոսքերն ինչպես կանոնավոր են, այնպես էլ անկանոն, իսկ ներհոսքը մեծ չէ և հիմնականում ապաստան հայցելու նպատակներով է լինում (ՄՄԿ, 2008թ.): Բացահայտված արտաքին միգրացիոն հոսքերի տեսակները ներառում են աշխատանքային միգրացիա, մշտական միգրացիա, ուսանողների միգրացիա և միգրացիա այլ նպատակներով (Աշխատանքի միջազգային կազմակերպություն, 2009թ.):

Ըստ տարբեր գնահատականների՝ 1990-ականների ընթացքում, պայմանավորված Հայաստանի սոցիալ-տնտեսական իրավիճակով, Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտությամբ, 1988թ. երկրաշարժով և այլ գործոններով, Հայաստանից արտագաղթել է 800.000-ից 1.000.000 մարդ և համալրել խոշոր հայկական սփյուռքի շարքերը Ռուսաստանի Դաշնությունում, Ուկրաինայում, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում (ԱՄՆ) և Արևմտյան ու Արևելյան Եվրոպայի երկրներում: Միգրացիան դեպի Ռուսաստանի Դաշնություն և Ուկրաինա հիմնականում ժամանակավոր բնույթ է կրում՝ հիմնականում սեզոնային աշխատանքներով պայմանավորված, մինչդեռ միգրացիան դեպի Եվրոպա և ԱՄՆ գլխավորապես մշտական բնակության հետ է կապված և արտագաղթողներն իրենց հետ տանում են իրենց ընտանիքները: Եվրոպայում մեծամասնությունն ապաստան է հայցում և մի մեծ մաս, ի վերջո, ենթարկվում է արտաքսման (Չոբանյան, 2013թ.. ԱՄԿ, 2009թ.. ՄՄԿ, 2011ա):

Վերջին տարիներին, 2008թ. վերադարձողների շրջանում անցկացված հետազոտության միջոցով ձեռք բերված տվյալները հաստատել են, որ 2002-2007թթ. ընթացքում աշխատանքային միգրանտները գերակշռել են արտաքին միգրացիոն հոսքերի առումով: 2002-2007թթ. Հայաստանը լքած անձանց 94%-ը եղել են աշխատանքային միգրանտներ և միայն 3%-ն է, որ նպատակ է ունեցել մշտապես բնակվելու արտասահմանում, 2%-ն արտասահմանում սովորելու մտադրություն է ունեցել, իսկ 2%-ը՝ այլ նպատակներ է ունեցել (Մինասյան և այլք, 2008թ.): Համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամը 2008-2009թթ. ազդել է Հայաստանում իրավիճակի վրա: «Թեև 2009թ. կանխատեսումները Հայաստան վերադարձողների հետ կապված չի իրականացել և վերադարձողների ոչ մի լուրջ ներհոսք չի արձանագրվել՝ պայմանավորված համաշխարհային տնտեսական ճգնաժամի հետ, սակայն Ռուսաստան մեկնող ժամանակավոր աշխատանքային միգրանտների թիվը զգալիորեն նվազել է» (Չոբանյան, 2013 թ., էջ 3):

Չկան հավաստի վիճակագրական տվյալներ վերադարձողների հոսքերի վերաբերյալ, որովհետև վերադարձած միգրանտները չեն գրանցվել ո՛չ Հայաստան մուտք գործելիս, ո՛չ էլ երկրի ներսում: Հետևաբար, հետադարձ հոսքերի վերաբերյալ տեղեկությունները վերցվում են գոյություն ունեցող պաշտոնական տվյալներից և սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքներից (Չոբանյան, 2013թ.): Հայ միգրանտների վերադարձ լինում է ինչպես ստիպողաբար, այնպես էլ հոժարակամ: Պաշտոնական տվյալները ցույց են տալիս, որ 2006թ. մայիսի և 2009թ. նոյեմբերի միջև ընկած ժամանակահատվածում 2604 վերադարձած միգրանտներ դիմել են ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարության Պետական միգրացիոն գործակալությունում գտնվող Միգրանտների աջակցման կենտրոն (Չոբանյան, 2010թ.): «Առաջադեմ սոցիալական տեխնոլոգիաներ» ՀԿ-ի և Եվրոպայի անվտանգության և համագործակցության կազմակերպության (ԵԱՀԿ) կողմից անցկացված հարցումը պարզեց, որ 2002-2007թթ. ընթացքում Հայաստանը



գերազանցապես ունեցել է ժամանակավոր, այլ ոչ թե մշտական վերադարձ: Այդուհանդերձ, հարցված միգրանտների մոտ 24%-ը կամ մոտավորապես 55.000 մարդ վերադարձել է Հայաստան 2002-2007թթ. ընթացքում և չի պատրաստվում կրկին արտագաղթել մոտ ապագայում (Մինասյան և այլոք, 2008թ.): Մեկ այլ ՄՄԿ հետազոտություն Գերմանիայից վերադարձած 300 հայերի վերաբերյալ ցույց տվեց, որ վերադարձածների 56%-ն արտաքսվել է, իսկ 43%-ը եղել են հոժարական վերադարձողներ: 2005 և 2006 թվականներին տարբեր եվրոպական երկրներից (հիմնականում Բելգիայից և Գերմանիայից) Հայաստան կամավոր վերադարձող 966 անձանց օգնել է ՄՄԿ-ն (ՄՄԿ, 2008թ.):

Վերադարձի որոշման վրա ազդող գործոնները

Միգրանտների վերադարձը միգրացիոն հոսքերի հիմնական բաղադրիչն է: Ըստ գնահատականների «կախված նպատակակետ երկրից և դիտարկվող ժամանակահատվածից ներգաղթյալների 20%-50%-ը ժամանելուց հետո հինգ տարի է բնակվում, որից հետո կամ վերադառնում է տուն, կամ տեղափոխվում դեպի երրորդ երկիր» (Դումոնտ և Շպիվոգել, 2008թ.): Ետադարձ միգրացիան բնորոշվում է որպես «իր ծագման երկիր կամ մշտական բնակավայր մարդու տեղաշարժը՝ սովորաբար առնվազն մեկ տարի այլ երկրում մնալուց հետո: Այդ վերադարձը կարող է կամավոր կամ ոչ կամավոր լինել» (ՄՄԿ, 2011թ, էջ 54): Կան մի քանի գործոններ, որոնք կարող են ազդել ծագման երկիր վերադառնալու որոշման վրա:

Որոշ ուսումնասիրություններ ցույց են տալիս, որ Հայաստան վերադարձը մեծապես պայմանավորված է նպատակակետ երկրում դրդող գործոններով, այլ ոչ թե դեպի Հայաստան ձգող գործոններով: Դրդող գործոնները, ինչպիսիք են աշխատանքի կորուստը, այլաօգուցության աճը և/կամ սոցիալական արժեքների անթույլատրելիությունը, կարծես թե, վճռորոշ են եղել վերադարձողների մեծամասնության համար: Որոշ ձգող գործոններ, որոնք նաև որոշիչ են եղել Հայաստան վերադառնալու համար, եղել են կարոտը, միայնակության զգացումն ու արտերկրում ընտանիքի հետ վերամիավորվելու անկարողությունը կամ չցանկանալը (Մինասյան և այլոք, 2008թ.): Մեկ այլ հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ մարդիկ, ովքեր ստիպված են եղել լքել ընդունող երկիրն իրենց ապաստանի հայցի մերժման կամ այլ պատճառներով, նախընտրել են օգտվել ՀՀ կառավարության և ՄՄԿ-ի աջակցությամբ տուն վերադառնալու հնարավորությունից և չեն երկարաձգել իրենց անօրինական մնալը կամ փորձել բախտը մեկ այլ երկրում (ՄՄԿ, 2002ա):

Ուսումնասիրությունները նաև պարզել են, որ միգրանտների տարիքը և նպատակակետ երկիրը վճռորոշ են եղել վերադառնալու և Հայաստանում մշտական բնակություն հաստատելու որոշման համար: Մասնավորապես, պարզվել է, որ այն միգրանտները, որոնք նախընտրել են վերադառնալ Հայաստան ավելի տարիքով են եղել, քան նրանք, ովքեր որոշել են մշտական բնակություն հաստատել արտասահմանում: Ռուսաստանից ավելի փոքր թվով միգրանտներ են Հայաստանում բնակություն հաստատելու ցանկություն արտահայտել՝ համեմատած այլ երկրներից վերադարձողների հետ (Մինասյան և այլոք, 2008թ.):

Մեկ այլ կարևոր գործոն, որը կարող է ազդել վերադառնալու որոշման վրա, դա ընտանեկան ցանցն է: Պարզվել է, որ վերադարձող միգրանտները, գոնե նրանք, ովքեր սեփական նախաձեռնությամբ են որոշել վերադառնալ, հաճախ քննարկել են իրենց վերադարձը ընտանիքի անդամների հետ և ստացել տեղեկություններ Հայաստանում իրավիճակի և սոցիալ-տնտեսական հնարավորությունների վերաբերյալ: Բացի այդ, վերադարձի պահին վերադարձող միգրանտների մեծ մասը ընտանիքից աջակցություն է ստացել, օրինակ՝ բարոյական և հոգեբանական աջակցություն, վերահաստատվելու կապեր և ցանցեր, ինչպես նաև ֆինանսական օգնություն (ՄՄԿ, 2002ա, Ֆլայշեր, 2008թ.): Հետևաբար, ընտանիքը կարևոր դեր է խաղում որպես տեղեկատվական աղբյուր վերադարձի գործընթացում, որպես վերադարձի շարժառիթ, իսկ որոշ դեպքերում՝ վերադարձողների սոցիալ-տնտեսական վերաինտեգրման համար (Ֆլայշեր, 2008թ.):



Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ բուժօգնության մատչելիությունը կարող է որոշիչ գործոն հանդիսանալ միգրանտների կողմից բնակավայր ընտրելու հարցում, հատկապես տարեց անձանց, թոշակառուների կամ քրոնիկ հիվանդություն ունեցողների համար (Դումոնտ և Շպիլվոգել, 2008թ.): Վերադարձողների շրջանում անցկացված մի շարք ուսումնասիրություններից միայն մեկն է նշել առողջական խնդիրները, որպես հայրենիք վերադառնալը խթանող գործոն (Մինասյան և այլոք, 2008թ.): Սակայն ոչ մի վկայություն չկա, որ բուժօգնության մատչելիությունը վճռորոշ է եղել միգրանտների Հայաստան վերադառնալու որոշման համար:

Հայաստանում վերադարձողների վերախնտեգրման հետ կապված խնդիրները

Վերախնտեգրումը սահմանվում է որպես «մարդու վերաներառում կամ վերամիավորում խմբի կամ մի գործընթացի հետ, օրինակ՝ միգրանտն իր ծագման երկրի հասարակության հետ» (ՄՄԿ, 2011ա, էջ 54): Վերախնտեգրումը ներառում է տնտեսական, սոցիալական և մշակութային ասպեկտներ, որոնք փոխկապակցված են և, որոնք փոխադարձաբար ազդում են մեկը մյուսի վրա (Չոբանյան, 2013թ.):

Հայաստան վերադարձած միգրանտների շրջանում իրականացված որոշ հետազոտություններ ցույց են տալիս, որ նրանք վերախնտեգրման հետ կապված որոշ խնդիրներ ունեն: Այդ խնդիրները ներառում են անհամապատասխանությունն ակնկալիքների և այն իրականության միջև, որին մարդիկ բախվում են Հայաստանում, խնդիրներ կապված աշխատանք գտնելու հետ, առողջական խնդիրներ, բնակարանային դժվարություններ և այլն (Չոբանյան, 2013թ., Մինասյան և այլոք, 2008թ., ՄՄԿ, 2002ա):

Բազմաթիվ ուսումնասիրություններ ցույց են տալիս, որ աշխատանքի պակասը և աշխատանք գտնելու դժվարությունները կամ բիզնես հիմնելը եղել են այն հիմնական դժվարությունները, որոնց վերադարձողները հանդիպել են վերադարձից հետո: Այդ դժվարությունները վերադարձողներին ենթարկում են լրացուցիչ հոգեբանական սթրեսի, բացասաբար ազդում ընտանեկան հարաբերությունների վրա և կարող են նաև ազդել նրանց առողջության վրա (Մինասյան և այլոք, 2008թ. ՄՄԿ, 2002ա):

Հարավկովկասյան երեք երկրներից վերադարձածների շրջանում անցկացված ուսումնասիրությամբ պարզվել է, որ առողջության հետ կապված խնդիրները, հատկապես լուրջ են եղել հայ վերադարձողների համար: Որպես իրենց առողջության վատթարացման պատճառ նշել են վերադարձից հետո սթրեսային կյանքը՝ կապված իրենց ընտանիքների սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի բարելավելու անկարողության հետ (ՄՄԿ, 2002ա):

Որոշ վերադարձողներ դժվարություններ ունեն վերադառնալուց հետո բնակության վայր գտնելու հետ կապված: Ծատ հաճախ մարդիկ իրենց ծագման երկրից մեկնելիս վաճառում են իրենց տները: Հետևաբար, վերադարձից հետո նրանք ստիպված են լինում կամ ժամանակավոր ապրել ազգականների հետ, կամ ապրում են իրենց ընտանիքի հետ շատ ծանր հանգամանքներում (ՄՄԿ, 2002ա):

Որոշ այլ դժվարություններ, որոնց վերադարձողները հանդիպում են Հայաստանում լինում են լեզվական խոչընդոտները, հատկապես նրանց համար, որոնք օտարերկրյա պետությունում բնակվել են շատ տարիներ, զվարճանքի կամ ժամանցի բացակայությունը, հատկապես նրանց համար, որոնք վերադարձել են Հայաստանի գյուղական վայրեր ու որոշակի սովորույթների հարմարվելու դժվարությունները, հատկապես նրանց համար, ովքեր վերադարձել են ԱՄՆ-ից կամ Եվրոպայից: Սոցիալական անարդարությունը, հասարակական կյանքի տարբեր ոլորտներին վերաբերող տեղեկատվության պակասը և խնդիրներն իրենց փաստաթղթերի հետ այլ հարցեր են, որոնց հանդիպում են վերադարձողները Հայաստանում (Չոբանյան, 2013թ., Մինասյան և այլոք, 2008թ.):

Քանի որ վերադարձողները բախվում են տարբեր դժվարությունների վերադարձից հետո, դա կարող է նրանց ստիպել կրկին գաղթել: Վերադարձողների շրջանում նրանց վերախնտեգրման հանգամանքները գնահատելու նպատակով անցկացված ուսումնասիրությունը պարզեց, որ միգրանտները, ով-



քեր սկզբում դրական են մտածել իրենց վերադարձի մասին, պակաս լավատես են եղել մի քանի ամիս հետո: Հարցված հայ վերադարձածների մեկ չորրորդը նշել է հնարավորության դեպքում կրկին արտասահման գնալու մտադրության մասին: Նրանք, ովքեր վճռել էին երբեք նորից չգաղթել, հիմնավորել են իրենց որոշումն այն հանգամանքով, որ չեն ցանկանում, որ արևմտյան երկրներում իրենց վերաբերվեն որպես երկրորդ կարգի քաղաքացու հետ: Բացի այդ, նշվել է, որ իրենք ավելի ապահով են իրենց զգում իրենց համայնքում, որտեղ գիտեն, թե ում կարող են ապավինել, եթե օգնության կարիք լինի (ՄՄԿ, 2002ա):

Վերաինտեգրման քաղաքականությունը և ծրագրերը

Հայաստանը միգրացիոն բոլոր խնդիրներին անդրադարձող համապարփակ քաղաքականություն չունի: Առանձին օրենքներ և կառավարության որոշումներ կարգավորում են միգրացիայի տարբեր սուբյեկտներ Հայաստանում (ՄՄԿ, 2008թ.): Ինչ վերաբերում է վերադարձի և վերաինտեգրման հարցերին, ապա այս հարցը չի շեշտվել որևէ քաղաքական փաստաթղթում մինչև 2010թ.: Մասնավորապես, առկա քաղաքականությունները կենտրոնացած են եղել արտագաղթի հետ կապված խնդիրների լուծման վրա, քանի որ 1990-ականներին Հայաստանից ինտենսիվ արտահոսք կար (Չոբանյան, 2013թ.): 2011թ. ՀՀ կառավարությունն ընդունեց «Հայաստանի Հանրապետության միգրացիայի պետական կարգավորման քաղաքականության հայեցակարգի իրականացման 2012-2016թթ. գործողությունների ծրագիրը»: «Օտարերկրյա պետություններից Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների վերադարձի, ինչպես նաև հայրենիքում նրանց հետագա վերաինտեգրմանը ցուցաբերվող աջակցությունը» գործողությունների ծրագրի քաղաքականության ոլորտի գերակայությունն է (ՀՀ կառավարություն, 2011թ.):

Մի քանի ազգային և միջազգային նախաձեռնություններ են իրականացվել և ներկայումս էլ իրականացվում են, որպեսզի ամրապնդվի վերաինտեգրումը կառավարելու Հայաստանի կարողությունները և վերադարձողներին տրամադրվեն վերաինտեգրման ծառայություններ: ԵՄ-Հայաստան Ծարժունակության գործընկերության հռչակագիրը ստորագրվել է Լյուքսեմբուրգում 2011թ.: ԵՄ տասն անդամ երկրներ մասնակցում են Ծարժունակության գործընկերությանը: Ակնկալվում է, որ Ծարժունակության գործընկերությունը պետք է բարձրացնի միգրացիան կառավարելու՝ միգրանտներին ու վերադարձողներին տեղեկացնելու, ինտեգրելու ու պաշտպանելու Հայաստանի ունակությունը, ինչպես նաև խթանելու անկանոն միգրացիան և մարդկանց թրաֆիքինգը սանձելու Հայաստանի կարողությունները (ՄՄԿ, 2011ա): Ներկայումս Ծարժունակության գործընկերության շրջանակներում «France's Office Français pour l'Immigration et l'Intégration» Ֆրանսիայի գրասենյակն իրականացնում է «Հայաստանի միգրացիոն կառավարման կարողությունների ուժեղացումը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով վերաինտեգրման աշխատանքներին» եռամյա ծրագիրը: Թեև ծրագրի հիմնական շահառուները պետական մարմինները և հիմնականում ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարության միգրացիոն պետական ծառայությունն են, սակայն վերջնական շահառուները, ընդհանուր առմամբ, ներկայիս և հավանական վերադարձողներն ու միգրանտներն են (Չոբանյան, 2013թ.):

Միգրացիայի միջազգային կազմակերպությունը (ՄՄԿ) Հայաստանում գործում է 1993թ.-ից: ՄՄԿ-Հայաստանը հիմնականում աշխատանքներ է իրականացնում հետևյալ բնագավառներում՝ տեխնիկական համագործակցություն միգրացիայի և միգրացիայի կառավարման կարողությունների զարգացում, աշխատանքային միգրացիա, թրաֆիքինգի դեմ պայքար Հայաստանում, վերաինտեգրում, տեղաշարժ և վերաբնակեցում: 1996թ. սկսած՝ ՄՄԿ-ն համագործակցում է Հայաստանի Հանրապետության հետ Միգրացիայի կառավարման կարողությունների զարգացման ծրագրի շրջանակներում, որը շարունակում է տրամադրել տեխնիկական աջակցություն այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են միգրացիոն օրենսդրության մշակումը, գործառնական և վարչական կառույցների ամրապնդումը և սահմանների կառավարման բարելավումը (ՄՄԿ, 2008թ.): Վերաինտեգրման շրջանակում ՄՄԿ-Հայաստանն աջակցու-



թյուն է ցուցաբերում միկրո բիզնեսի զարգացման, վերականգնողական օգնության և վերաինտեգրման միջոցով ինքնապավինման և ինտեգրման հարցերում: Միկրո բիզնեսի զարգացման բաղադրիչը ծրագրի շահառուների համար ապահովում է եկամտի տևական աղբյուր՝ ինքնազբաղության կամ զբաղվածության հնարավորությունների միջոցով: Մասնակցելով դասընթացներին և փոքր բիզնեսի զարգացման հարցերում կողմնորոշմանը և պատրաստելով բիզնես ծրագիր՝ շահառուները սկսում են փոքր բիզնես՝ նվազեցնելով իրենց կախվածությունը մարդասիրական օգնությունից և նպաստելով աղքատության կրճատմանն ընդհանրապես: Վերականգնողական աջակցությունը ներառում է ֆինանսական օգնության տրամադրում վերադարձողներին՝ բուժման և վերականգնողական այլ գործողությունների համար: Վերաինտեգրման աջակցությունը ներառում է վերաինտեգրման դրամաշնորհների տրամադրում վերադարձողներին, որպեսզի սկսեն իրենց բիզնեսը կամ շարունակեն ուսումը՝ կախված վերադարձողների անհատական կարիքներից: ՄՄԿ-ն նաև կազմակերպում է մարդկանց անվտանգ տեղաշարժը ժամանակավոր և մշտական վերաբնակեցման վայրեր կամ վերադարձ Հայաստանից դեպի իրենց ծագման երկիր (ՄՄԿ, 2011ա):

2007թ. հունվարից **Հայաստանում Բրիտանական խորհրդի, Միգրացիոն պետական ծառայության և «Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի»** կողմից՝ Եվրոպայի Միության աջակցությամբ իրականացվել է «Աջակցություն միգրացիոն քաղաքականության մշակմանն ու ինստիտուցիոնալ կարողությունների ձևավորմանը» եռամյա ծրագիրը: Այս ծրագրի նպատակն էր կանխել անկանոն միգրացիան, աջակցել վերադարձի և հայրենադարձության գործընթացների արդյունավետության բարձրացմանը, ներդաշնակեցնել միգրացիոն քաղաքականությունը և օրենսդրությունը միջազգային իրավունքի նորմերի և սկզբունքների հետ: www.backtoarmenia.com կայքէջը ստեղծվել է ծրագրի շրջանակներում, որտեղ հայերը կարող են այլ երկրներից ստանալ արժեքավոր տեղեկություններ վերադարձի և հայրենադարձության գործընթացների վերաբերյալ ու ուղիղ ինտերնետային կապի միջոցով պատասխաններ ստանալ իրենց հարցերին (ԱՄԿ, 2010 թ.):

«Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն» (ՄՁՄԿ) վերլուծական կենտրոնը՝ «Աջակցություն միգրացիոն քաղաքականության մշակմանն ու ինստիտուցիոնալ կարողությունների ձևավորմանը» ծրագրին զուգահեռ 2010 թ.-ից նաև իրականացրեց «Նիդերլանդներից վերադարձող Հայաստանի քաղաքացիներին եվրաինտեգրման աջակցության տրամադրում» ծրագիրը: Ծրագրի նպատակն է խթանել սոցիալական և տնտեսական վերաինտեգրումը Հայաստանի այն քաղաքացիների համար, ովքեր իրավունք չունեն բնակվելու Նիդերլանդներում, իսկ հետո խորհրդատվության և ուղղորդման միջոցով կանխել նրանց անկանոն վերագաղթը դեպի ԵՄ անդամ երկրներ: 2012թ. հոկտեմբերից ՄՁՄԿ-ն սկսեց իրականացնել «Հայաստանից Բելգիա անկանոն միգրացիայի կանխարգելում» ծրագիրը: Այս գործողության ընդհանուր նպատակն էր կանխել հայերի անկանոն միգրացիան Բելգիա և ԵՄ այլ երկրների (Չոբանյան, 2013թ.):

«Հայկական Կարիտաս» բարեգործական հասարակական կազմակերպությունն իրականացնում է կամ իրականացրել է մի շարք ծրագրեր: «Կայուն վերաինտեգրումը կամավոր վերադարձից հետո» ծրագրի նպատակն էր բարելավել Բելգիայից վերադարձած միգրանտներին արդյունավետ վերաինտեգրման հնարավորությունները: «Միգրացիա և զարգացում» ծրագիրն ուղղված է խթանելու միգրացիայի և զարգացման միջև կապերը հայկական համատեքստում՝ նպաստելով Հայաստան վերադարձողների համար կայուն վերաինտեգրման միջոցառումների ստեղծմանը և կանխելով անօրինական միգրացիայի ալիքն այն համայնքներից, որոնք բարձր մակարդակի միգրացիայի ալիք և ռիսկեր ունեն: «Միգրացիայի և թրաֆիքինգի ռեսուրս կենտրոն» ծրագրի նպատակն է մեղմել անօրինական միգրանտների կայուն արտահոսքը Հայաստանից և թրաֆիքինգի հետ կապված հետևանքները՝ ծառայելով որպես գլոբալ ռեսուրս կենտրոն՝ խրախուսման և միգրացիայի օրինական ուղիների վերաբերյալ տեղեկատվության տարածման ու թրաֆիկինգի զոհերին աջակցություն տրամադրելու համար (Հայկական Կարիտաս):

Հայաստանում «Ֆրանս-հայկական զարգացման» հիմնադրամը (ՖՀՀՀ) իրականացրել է «Ինստիտուցիոնալ կարողությունների զարգացման միգրացիոն տեղեկատվության և հայ միգրանտների վերաինտեգրման հետ կապված համագործակցության ոլորտում» ծրագիրը, որը միտված էր ամրապնդե-



լու կապը միգրացիայի և զարգացման միջև, ինչպես նաև կանխելու անօրինական միգրացիան: Ներկայումս ՖՀՀՀ-ն իրականացնում է «Կամավոր վերադարձ Գերմանիայից դեպի Հայաստան 2012-2014թթ.» և «Վերադարձ ակունքներին՝ ՀՀ քաղաքացիների կամավոր վերադարձը Ֆրանսիայից Հայաստան» ծրագրերը: Դրանց նպատակն է դյուրացնել ապօրինի կերպով Ֆրանսիայում և Գերմանիայում բնակվող ՀՀ քաղաքացիների կամավոր վերադարձը (ՖՀՀՀ):

Այլ տեղական ՀԿ-ների կողմից իրականացրած ծրագրերը ներառում են «Վերաինտեգրման կենտրոն Հայաստան» ծրագիրը, որն իրականացվում է «**Heimatgarten Adaptation Center Yerevan**» կազմակերպությունն ու «**Հույս և օգնություն**» ՀԿ-ն: Ծրագիրը ֆինանսավորվում է Եվրոպական հանձնաժողովի Վերադարձի հիմնադրամի կողմից և նպատակ ունի աջակցելու ու օգնելու հայ ներգաղթյալներին կամավոր վերադառնալ իրենց հայրենիք (RECEA, n.d.): Մեկ այլ ծրագիր է, «Աջակցություն Հայաստանում շրջանաձև միգրացիայի և վերաինտեգրման գործընթացում», որն իրականացվում է «**People in Need**» չեխական ՀԿ-ի կողմից (Եվրոպական միության պատվիրակություն):

Ամփոփելով՝ կան բազմաթիվ հայ քաղաքացիներ, որոնք վերադառնում են կամ հոժարակամ, կամ ելնելով տարբեր հանգամանքներից: Որոշ ուսումնասիրություններ ցույց են տալիս, որ վերադարձից հետո նրանք հանդիպում են խնդիրների, ինչպես օրինակ՝ աշխատանք և բնակարան գտնելու դժվարությունները կամ առողջության հետ կապված խնդիրները: Վերջին տարիներին մի շարք ազգային և միջազգային նախաձեռնություններ են իրականացվել և իրականացվում են, որպեսզի ամրապնդվեն Հայաստանի վերաինտեգրումը կառավարելու կարողությունները և ապահովվեն վերաինտեգրման ծառայություններ վերադարձողների համար:



ՄՏԱՑՎԱԾ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ

Ուսումնասիրության արդյունքները ներկայացված են ըստ հետազոտության խնդիրների և համապատասխանում են վերը նշված գրականության ուսումնասիրության ենթաբաժիններին: Մասնակիցների հետ հարցազրույցներից ուղղակի մեջբերումները հարկ եղած դեպքում հաստատում են ստացված տվյալները:

Ուսումնասիրության մասնակիցների նկարագիրը

Հարցազրույցին մասնակցել են արական և իգական սեռի վերադարձած միգրանտներ և նրանց ընտանիքների անդամներ Երևանից և այլ շրջաններից: Բոլոր վերադարձած միգրանտները 50 տարեկանից բարձր էին: Նախքան վերադառնալը հարցազրույց տված միգրանտները հիմնականում բնակվել էին Նիդերլանդներում և Բելգիայում: Հինգ միգրանտներից երեքը միջնակարգ կրթություն ունեին և Հայաստանից դուրս բնակվել էին մոտ մեկ տարի: Վերադարձած միգրանտների հիմնական քրոնիկ առողջական վիճակը շաքարային դիաբետոս ու քաղցկեղն էին: Վերադարձածների ընտանիքների անդամներն ավելի երիտասարդ էին՝ 35-ից 48 տարեկան: Սովորաբար վերջիններս մոտ հարազատներ էին, օրինակ՝ որդիներ, դուստրեր կամ քույրեր: Ինչ վերաբերում է ուսումնասիրությանը մասնակցած փորձագետներին, Հավելված 2-ը ներկայացնում է ուսումնասիրության մասնակիցների ողջ ցանկը՝ նշելով նրանց զբաղմունքն ու աշխատավայրը:

Հայաստանի առողջապահության համակարգը

Առողջապահական համակարգի հասանելիությունը

Ինչպես արդեն նշվել է, առաջնային բուժօգնությունը Հայաստանում հիմնականում ֆինանսավորվում է պետության կողմից: Կա օրենք, որը թույլ է տալիս քաղաքացիներին ընտրել իրենց բուժօժանույություն մատուցողին և առողջապահական հաստատությունը, իսկ սոցիալապես անապահով խմբերին պատկանող անհատներին իրավունք ունեն ստանալ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում: Սակայն վերադարձած միգրանտների մեծ մասը և նրանց ընտանիքների անդամները նշեցին, որ նրանք կամ իրենց հարազատները չեն կարող վճարել բուժօգնության համար Հայաստանում համար և շատ հաճախ չեն դիմում և օգտվում պահանջվող ծառայությունից ֆինանսական խնդիրների պատճառով: Նաև նշվեց, որ որոշ բժշկական հետազոտություններ առկա չեն Հայաստանում և հիմնական բուժօժանույությունները գտնվում են քաղաքային բնակավայրերում: Որպես արդյունք՝ վերադարձած շատ միգրանտներ չեն ստանում պահանջվող ծառայությունը, և որոշ դեպքերում նրանց առողջական վիճակը վատանում է:

«Առաջնային բուժօգնությունը ողջ բնակչությանը տրամադրվում է անվճար: Եթե անձը պատկանում է սոցիալապես անապահով խմբի, նա կարող է ստանալ դեղեր, հիվանդանոցային բուժում և զանազան հետազոտություններ, դարձյալ անվճար: Նույնիսկ եթե նրանք չեն պատկանում որևէ խմբի, նրանք կարող են ստանալ մարդասիրական օգնության դեղամիջոցներ, որը ձեռք է բերվում Առողջապահության նախարարության կողմից ողջ բնակչության համար: Նրանք կարող են դիմել Առողջապահության նախարարին և ստանալ ուղեգիր հիվանդանոցային ծառայությունների համար» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Իմ սրտի խնդրի համար ես հետազոտվեցի և պետք է հիվանդանոցային բուժում ստանայի, որը կարժենար 200.000 դրամ: Ես չեի կարող վճարել դրա համար, այնպես որ բուժում չստացա» (վերադարձած միգրանտ):



«Ես պետք է մի շարք ախտորոշիչ հետազոտություններ անցնեմ իմ առողջական վիճակը հստակեցնելու համար, սակայն նրանցից որոշները չեն արվում Հայաստանում, որոշներն էլ շատ թանկ են, և ես չեմ կարող վճարել դրանց համար: Այնպես որ հենց հիմա չգիտեմ, թե ինչ է կատարվում ինձ հետ» (վերադարձած միգրանտ):

«Մեր հաստատությունը գտնվում է Երևանում, և բոլոր հիմնական առողջապահական հաստատությունները քաղաքային վայրերում են» (բուժաշխատող):

«Որ մասնագետին էլ այցելում ես, պետք է վճարես ծառայության համար: Դրա համար իմ առողջական վիճակն օր-օրի վատանում է» (վերադարձած միգրանտ):

«Եթե Բելգիայի կառավարությունը չտրամադրեր այս բժշկական օգնությունը, ես հիմա կենդանի չէի լինի: Ես ի վիճակի չէի լինի վճարել բուժման արժեքը, իսկ Հայաստանի կառավարությունը ոչինչ չի տրամադրում» (վերադարձած միգրանտ):

«Եթե վերադարձածների բուժումը կիսատ է մնում և նրանք պետք է այստեղ բուժում ստանան, նրանք ֆինանսական օգնության կարիք ունեն պահանջվող բժշկական հետազոտությունները կատարելու և բուժում ստանալու համար» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Վերաբերմունքն առողջապահության նկատմամբ և մատուցվող ծառայությունների որակը

Մատնանշվեցին առողջապահության և դրական, և բացասական կողմերը: Բժիշկների ֆիզիկական ներկայությունը և նրանց դրական վերաբերմունքը դեպի հիվանդները նշվեցին որպես առողջապահության ոլորտի դրական կողմեր: Ինչ վերաբերում է մատուցած ծառայությունների որակին, արդյունքները հակասում էին միմյանց: Մի կողմից նշվեց, որ շատ որակյալ մասնագետներ են աշխատում առողջապահական հիմնարկներում, բայց մյուս կողմից վերադարձած միգրանտների և նրանց ընտանիքների անդամների կողմից մի քանի անգամ նշվեց, որ նրանք չեն վստահում բուժանձնակազմին: Որպես հիմնական պատճառ նշվեց այն, որ բժիշկներն ավելի մտահոգված էին փող աշխատել, քան բարձրորակ ծառայություններ մատուցել: Նոր տեխնոլոգիաների բացակայությունը ևս նշվեց որպես բարձրորակ ծառայությունների մատուցման խոչընդոտ:

«Կարիք չկա բժշկիդ հետ երկու ամիս առաջ նախօրոք հանդիպում նշանակել: Եթե երեխադ խնդիր ունի, դուք կարող եք զանգել պոլիկլինիկայի մանկաբույժին, և նա ձեր տանը կլինի կես ժամ հետո» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Մենք չունենք համապատասխան սարքավորումներ առողջապահական հաստատություններում, դեղերը շատ թանկ են, սակայն պետք է ասեմ, որ բժիշկների վերաբերմունքը շատ դրական է» (վերադարձած միգրանտ):

«Մենք ունենք բարձր որակավորում ունեցող բժիշկներ, որոնք նույնիսկ դրսից են հիվանդներ ունենում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Մենք ունենք լավ մասնագետներ, գիտելիքներ և տեղեկություններ, մեր մասնագետները մասնակցում են տարբեր համաժողովների, բայց տեխնոլոգիաներն այստեղ ուշ են հասնում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Ես այստեղ չեմ վստահում բժիշկներին: Հայաստանում բժիշկները հիվանդին մի բժշկից մյուսն են ուղարկում, որ ավելի շատ փող վաստակեն» (վերադարձած միգրանտի քույր):

«Այստեղ՝ Հայաստանում, ամեն ինչ փողից է կախված: Թեև բժիշկները կարող են հիվանդությունը դեղերով բուժել, վիրահատություն են առաջարկում ավելի շատ փող աշխատելու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Նա մեկ այլ վիրահատության կարիք ունի: Մենք այդ երկրորդ վիրահատությունը նաև այստեղ Հայաստանում կարող էինք անել, սակայն վախեցանք անել առաջին անհաջող վիրահատությունից հետո» (վերադարձած միգրանտի քույր):



Ոչ պաշտոնական վճարները և համավճարները

Ոչ պաշտոնական վճարները և համավճարները մնում են առողջապահական ծառայություններ ստանալու հիմնական խոչընդոտներից: Ուսումնասիրության մասնակիցներից մի քանիսը խոսեցին բուժ-հաստատություններում կամ առողջությանն առնչվող ծառայություններ մատուցող այլ կառույցներում ոչ պաշտոնական վճարներ տալու անհրաժեշտության մասին:

«ՄՄԿ-ից փոխհատուցում ստանալու համար ես պետք է ներկայացնեմ իմ ստացած բուժօժանոթությունների հաշիվները, սակայն կան որոշ ծառայություններ, որոնք ես չեմ կարող ներկայացնել կամ հաշիվներ տրամադրել: Օրինակ՝ ես չեմ կարող ասել, որ բուժքրոջը վճարել եմ 500 կամ 1000 դրամ» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես նույնիսկ շտապ օգնության համար պիտի վճարեմ» (վերադարձած միգրանտ):

«Նույնիսկ հաշմանդամության կարգ ստանալու համար ես ստիպված վճարել: Մեր հայրը հաշմանդամություն ունի: Հանձնաժողովը նրան 3-րդ կարգ տվեց 1-ի փոխարեն, քանի որ նրանց կաշառք չտվեցինք» (վերադարձած միգրանտի քույր):

«Համավճար չկար մինչև 2012թ. հոկտեմբերը, և հիմա ներդրվել է այդ համակարգը : Դա նշանակում է, որ պետքույց են բավարար չէ բուժման բոլոր ծախսերը հոգալու համար, և հիվանդը պետք է իր ներդրումն ունենա» (բուժաշխատող):

«Առողջապահության համակարգում մենք ունենք ոչ պաշտոնական վճարների հետ կապված խնդիրներ, և մեր կառավարությունը փորձում էր լուծում գտնել: Դրա համար ներմուծվեց համավճարի համակարգը, որպեսզի ոչ պաշտոնական վճարումներ չարվեն: Սակայն վերջերս արված որոշ ուսումնասիրություններ ցույց են տալիս, որ համավճարներից բացի մարդկանց խնդրում են շարունակել ոչ պաշտոնական վճարումներ անել, որն էլ ավելի մեծ հարցականի տակ է դնում առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Դեղամիջոցները

Ընդունող երկրում բուժօգնություն ստացող միգրանտները վերադառնալիս սովորաբար որոշ քանակի դեղամիջոցներ են իրենց հետ բերում: Եթե Հայաստանում նրանք հավելյալ դեղերի կարիք ունեն, հաճախ բարդությունների առաջ են կանգնում, քանի որ այդ դեղերը կամ առկա չեն, կամ Հայաստանում դժվար է գտնել, կամ էլ շատ թանկ են:

«Որդիս այդ դեղերը փնտրել է համարյա բոլոր դեղատներում և չի կարողացել գտնել: Բացի այդ, դեղերը, որոնք ես ընդունում էի արտերկրում, տարբեր են նրանցից, ինչ կարելի է գնել այստեղ: Այնտեղ իմ ընդունած դեղերի որակը բարձր էր, իսկ այստեղ ես կարող եմ միայն գտնել փոխարինող դեղերը» (վերադարձած միգրանտ):

«Երբ ես վերադարձա, մեկ ամսվա դեղ ունեի ինձ մոտ: Դրանք օգտագործեցի այդ ամսվա ընթացքում: Լավ էի զգում: Իմ վերադառնալուց մեկ ամիս անց առողջական վիճակս վատացավ: Կարծում եմ՝ վատացավ, քանի որ դեղերս փոխեցի» (վերադարձած միգրանտ):

«Հայաստանում այս դեղերը շատ թանկ են և ես չեմ կարող գնել դրանք: Միայն ինձ համար ես ամսական 50.000-100.000 դրամի դեղ եմ գնում: Կինս ամեն օր 13 տարբեր դեղեր ընդունելու կարիք ունի: Կարծում եմ՝ նույն գումարը նաև պետք է նրա դեղերի համար վճարենք» (վերադարձած միգրանտ):

«Դեղերը Հայաստանում թանկ են և հետզհետե ավելի են թանկանում, չկա շուկայի կանոնակարգում: Հիմա որոշ հիվանդությունների դեղեր անվճար են տրվում: Մի քանի տարի առաջ իրավիճակն ավելի վատ էր: Բայց հիմա էլ խնդիր կա կապված պետական միջոցներով գնված դեղերի որակի հետ (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):



Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն

Ինչպես նշվել էր ավելի վաղ, պետության կողմից ֆինանսավորվող փաթեթը ներառում է մի շարք ծառայություններ, որոնք անվճար տրամադրվում են ողջ բնակչությանը, իսկ սոցիալապես անապահով և առանձին /հատուկ/ խմբերին պատկանող անձինք իրավունք ունեն օգտվելու անվճար ծառայությունների ավելի լայն շրջանակից: Վերադարձած միգրանտները չեն դիտարկվում որպես առանձին/հատուկ/ խումբ: Հետևաբար, անվճար ստացիոնար բուժօգնություններ ստանալու և որոշ հետազոտությունների համար նրանք պետք է պատկանեն ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված սոցիալապես անապահով խմբերից որևէ մեկին:

Տեղեկատվության բացակայություն

Վերադարձածների և նրանց ընտանիքների անդամների հետ հարցազրույցները ցույց տվեցին, որ կա տեղեկատվության պակաս առկա ծառայությունների և այն ընթացակարգերի վերաբերյալ, որոնք անհրաժեշտ է անցնել ՀԾՓ-ից օգտվելու համար:

«Ես չգիտեմ՝ արդյո՞ք հնարավոր է պետական աջակցություն ստանալ ինձ հարկ եղած բուժման համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես չգիտեմ, թե ինչ մատչելի ծառայություններ կան, կամ ինչպես ստանալ այդ անվճար ծառայությունները, կամ էլ ինչպես դիմել դրանք ստանալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Վերադարձողները պետք է ավելի ակտիվ գտնվեն իրենց հուզող տեղեկությունները հայթայթելու հարցում: Պահանջվող ողջ տեղեկությունները հասանելի են առցանց կամ պոլիկլինիկաներում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

ՀԾՓ-ի և պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության հանդեպ վերաբերմունքը

Ընդհանուր առմամբ ՀԾՓ-ի հանդեպ վերաբերմունքը բացասական է: Վերադարձած միգրանտները չեն հավատում, որ կարող են պատշաճ ծառայություններ ստանալ դրա շրջանակներում: Ոմանք իրենց դժգոհությունն արտահայտեցին դեղերի որակի վերաբերյալ, որոնք նրանք անվճար ստանում են պոլիկլինիկաներից:

«Մենք փորձեցինք հարցնել մեր ծանոթներին և հարազատներին պետական ծրագրերի մասին, նրանք բոլորն էլ բացասաբար արտահայտվեցին դրանց մասին: Միայն լսում էինք. «Ի՞նչ կարող է դա ձեզ տալ, կամ ի՞նչ բուժում կարող են առաջարկել, որ. . . » Այնպես որ, չդիմեցի. . . : Բացի այդ, գիտեմ, թե ինչպես են այս պետական մարմիններն աշխատում: Մի ամբողջ կյանք պահանջվեց հաշվառվելու և թոշակ ստանալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Մենք պոլիկլինիկայից անվճար ինսուլին ենք ստանում, սակայն որակը շատ վատն է: Արտադրված է Հնդկաստանում և չի օգնում: Ես պետք է 8.000 դրամ վճարեմ և դեղատնից ավելի լավ որակի ինսուլին գնեմ: Մեր ընկերներն ու հարազատները, որոնք տեսնում են այս դեղերը, խորհուրդ չեն տալիս վերցնել: Իմ լուրջ առողջական խնդիրների պատճառով ես չեմ կարող վտանգել իմ առողջությունը և անորակ դեղեր ընդունել» (վերադարձած միգրանտ):

Դժվարություններ կապված պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնությունից օգտվելու հարցում

Որոշ դեպքերում վերադարձած միգրանտները դժվարություն ունեին անվճար ստացիոնար առողջապահական ծառայություններից օգտվելիս, թեև իրավասու էին օգտվել ՀԾՓ-ից, օրինակ՝ հաշմանդամություն ունեին: Բուժհաստատությունները կարող է հրաժարվեն հիվանդներին ծառայություններ մատուցել՝ ուղղորդելով նրանց մեկ այլ հաստատություն, իսկ որոշ մասնավոր բուժհաստատություններ չեն ապահովում պետպատվերով նախատեսված ծառայություններ: Ի լրումն՝ ՀՀ օրենսդրությունը թույլ չի



տալիս այլ կողմերի, որոնցից են ՀԿ-ները, այդ ծառայությունները ստանալու համար անցնել տվյալ գործընթացների միջով շահառուի փոխարեն. նրանք պետք է անձամբ ներկա լինեն, ՀՀ քաղաքացի լինեն և ունենան գրանցում: Այդ պատճառով անհնար է գործընթացն ավելի վաղ սկսել՝ նախքան նրանց վերադարձը, այնպես որ նրանք կարողանան անհապաղ ստանալ ծառայությունները:

«Չեմ ուզում ասել, թե որ հիվանդանոցն էր, սակայն Երևանի հիվանդանոցներից մեկում բժիշկը տեսավ իմ թղթերը և հենց հասկացավ, որ պետպատվերի շրջանակում եմ, չէր ուզում ինձ ընդունել: Նա ինձ ուղարկեց մեկ այլ հիվանդանոց՝ պատճառաբանելով, որ տուբերկուլյոզ ունեմ: Մեկ շաբաթում երեք հիվանդանոց փոխեցինք, և պարզվեց, որ տուբերկուլյոզ չունեմ» (վերադարձած միգրանտ):

«Մեր կառավարությունը համաձայնել է հետ ընդունել Հայաստանի բոլոր քաղաքացիներին, սակայն անվճար բուժում չի ապահովում: Մենք փորձեցինք մի քանի հիվանդանոցում օգտվել պետպատվերում ներառված ծառայություններից: Մեզ ասացին, որ չնայած հաշմանդամության կարգին, մենք պետք է վճարենք բուժման համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Մեր պոլիկլինիկայից պետպատվերի շրջանակում անվճար ստացիոնար բուժում ստանալու ուղեգիր ձեռք բերելու համար նախ նրանք պետք է քաղաքացիներ լինեն, երկրորդ, պետք է բնակվեն մեր վարչական տարածքում, և երրորդ, պետք է իրավասու լինեն պետական այս ծրագրից օգտվելու համար» (բուժաշխատող):

«Կան որոշ պետական ծրագրեր, սակայն կառավարությունը շատ դանդաղ է գործում այս գործընթացում: Հասանելիք ծառայություններից օգտվելու համար մարդ պետք է Հայաստանում լինի և անձամբ անցնի պահանջվող գործընթացների միջոցով: Նա պետք է անձամբ հետազոտվի: Բացի այդ, անձը պետք է ինչ-որ տեղ գրանցված լինի: Սակայն կարող է տուն չունենա և չկարողանա գրանցվել: Կամ կարող է անձնագիր չունենան: Շամանակ է պետք անհրաժեշտ թղթերը հավաքելու և պահանջվող գործընթացներով անցնելու համար (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Հոգեկան և հոգեբանական առողջություն

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելիք ծառայությունները

ՀՀ-ում հոգեբուժական ծառայությունները պետության կողմից ապահովվում են անվճար՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից կենտրոնացված կարգով գնված դեղերը հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց բուժման համար ևս տրամադրվում են անվճար: Երկարաժամկետ խնամք պահանջող դեպքերում հոգեբուժական կլինիկաները նաև ապահովում են երկարաժամկետ խնամք և բուժում: Չկան մասնավոր հոգեբուժական խնամք/բուժում տրամադրելու լիցենզիա ունեցող հոգեբույժներ:

«Եվ ստացիոնար, և ամբուլատոր հոգեբուժական ծառայությունները ֆինանսավորվում են պետության կողմից: Պետությունը ֆինանսավորում է 24-օրյա և 36-օրյա բուժման կուրս սուր և քրոնիկ վիճակների դեպքում: Ինչ վերաբերում է դեղերին, Առողջապահության նախարարությունը կատարում է դեղերի կենտրոնացված գնումներ բոլոր կլինիկաների համար» (բուժաշխատող):

«Հոգեբուժական ծառայությունները միակն են առողջապահության ոլորտում, երբ մարդիկ նաև անվճար խնամք են ստանում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Վերադարձածներն իրավունք ունեն ստանալ բոլոր ծառայությունները, որոնք հասանելի են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիներին: Չկան հատուկ խնդիրներ, որոնց վերադարձածները բախվում են իրենց միգրացիոն կարգավիճակի պատճառով: Նրանց խնդիրները նույնն են, ինչ բնակչության մնացած խմբերինը: Որոշ դեպքերում, նույնիսկ եթե վերադարձածները չունեն քաղաքացիություն, սակայն սուր դեպքերում հոգեբուժական ծառայությունների կարիք կա, հոգեբուժական կլինիկաներն անհրաժեշտ ծառայություններն ապահովում են Առողջապահության նախարարության թույլտվությամբ:



«Եթե վերադարձածը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի է, ողջ բուժումն ապահովվում է անվճար: Եթե նա Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի չէ, մենք դիմում ենք Առողջապահության նախարարությանը՝ սուր վիճակի դեպքում ծառայություններ տրամադրելու համար: Քանի դեռ հիվանդը վտանգավոր է հանրության համար, նա մնում է հիվանդանոցում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Հոգեկան առողջության համակարգի մարտահրավերները

Բուժաշխատողներն ու առողջապահության փորձագետները նշեցին հոգեկան առողջության համակարգի մի քանի մարտահրավեր: Մասնավորապես, նշվեցին դեղերի առկայության և Հայաստանում ամբուլատոր խնամքի և բուժման հետ կապված մարտահրավերները: Ի լրումն նշվեց, որ ի տարբերություն քաղաքային բնակավայրերի, գյուղական բնակավայրերի մասնագետները սահմանափակ հնարավորություններ ունեն: Գյուղական բնակավայրերում նաև կա հոգեբանական ծառայությունների պակաս:

«Կան որոշ դեղեր, որոնք չեն տրամադրվում պետության կողմից, սակայն պահանջվում են օպտիմալ բուժման համար: Այս դեպքերում հիվանդի հարազատները պետք է դեղատներից գնեն այս դեղերը՝ վճարելով իրենց գրպանից» (բուժաշխատող):

Առողջական խնդիրներ լուծելու փոխարեն մարդիկ դիմում են դիսպանսերներ՝ սոցիալական խնդիրների լուծման համար: Օրինակ՝ մարդիկ դիմում են դիսպանսերներ հաշմանդամության կարգ ձեռք բերելու համար: Նույնիսկ եթե հիվանդները ցանկանում են լուծել իրենց առողջական խնդիրները, այս հաստատությունները համապատասխան կարողություններ չունեն իրական օժանդակություն տրամադրելու համար: Բացի այդ, մեծ խոչընդոտ է նաև հիվանդների հաշվառման համակարգը» (բուժաշխատող):

«Հայաստանում չկա որևէ հաստատություն, որտեղ դուք կարող եք պահել անձին, որի հոգեկան շեղումը դեռ չի ապացուցվել, որը սակայն նաև նորմալ չէ: Այսինքն՝ հաստատություն, որը կարող է ընդունել այս անձին և նրա համար ցկյանս խնամք ապահովել, վճարովի կամ անվճար, կապ չունի» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Քաղաքային բնակավայրերում մարդիկ ավելի շատ հնարավորություններ ունեն, քանի որ Երևանում գտնվող առողջապահական հաստատություններն ավելի առաջադեմ են և տեխնիկապես հագեցած, մասնագետներն էլ Երևանում ավելի հմուտ են, քանի որ այստեղ ավելի շատ փորձի փոխանակման հնարավորություն կա: Բացի այդ, այստեղ ավելի շատ մասնագետներ կան, և ավելի հեշտ է հանձնաժողովներ կազմել կարիքի դեպքում» (բուժաշխատող):

«Քաղաքային բնակավայրերում և հատկապես Երևանում կան շատ հոգեբաններ, որոնք ավելի պահանջված են դարձել վերջին տարիներին: Գյուղական վայրերում մարդիկ գերադասում են այլընտրանքային բժշկության որոշ մոտեցումներ և, որպես արդյունք, հետաձգում են մասնագիտական բուժման ստացումը» (բուժաշխատող):

Վերադարձած միգրանտների հոգեբանական առողջությունը

Վերադարձած միգրանտների հետ հարցազրույցներից պարզ դարձավ, որ որպես առողջական խնդիրների կամ իրավիճակի փոփոխության արդյունք նրանք որոշ հոգեբանական խնդիրներ են ունեցել, որոնցից են անհանգստությունը, սթրեսը, ընկճախտը և նույնիսկ սուիցիդալ/ինքնասպանության մտքերը: Թեև վերջին տարիներին հոգեբանական ծառայություններն ավելի մատչելի են դարձել, վերադարձածները գերադասում են նման օգնության ստանալ ընտանիքի անդամից, ընկերոջից և հարազատներից կամ սփոփանք գտնել հոգևոր կենտրոններում: Որպես կանոն՝ նրանք չեն ուզում և չեն ստանում այս խնդիրների հետ կապված որևէ մասնագիտացված բուժօգնություն կամ խորհրդատվություն, նույնիսկ այն վտանգավոր իրավիճակներում, երբ արտահայտված սուիցիդալ մտքեր են ունենում:

«Նախքան վիրահատությունը միշտ էլ անհանգիստ մտքեր ես ունենում դրա արդյունքների վերաբերյալ: Նույն մտքերը վիրահատությունից հետո էլ ես ունենում, մտածում ես՝ արդյոք ամեն ինչ լավ կլինի, թե ոչ» (վերադարձած միգրանտ):



«Մեկ-մեկ լալիս եմ և զղջում վերադառնալու համար: Բայց հետո մտածում եմ, որ այնտեղ կարող էի մեռնել, ու ոչ ոք չէր իմանա» (վերադարձած միգրանտ):

«Ուղղակի չեմ կարողանում կյանքս դադարեցնելու եղանակ գտնել: Չեմ ուզում վնասել ուրիշներին: Եթե ինձ հետ ինչ-որ բան անեմ, որդուս և կնոջս ծանր վիճակում կդնեմ: Միայն այս մտքերն են ինձ անհանգստացնում և հեռու պահում ինձ վնասելու մտքից: Այլապես ես պատրաստ եմ հենց հիմա հեռանալ այս աշխարհից» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես ինքս տառապում եմ և ստիպում եմ, որ երեխաներս և ընտանիքիս անդամներն էլ տառապեն: Ես շատ ծեր չեմ, բայց չեմ ուզում ապրել» (վերադարձած միգրանտ):

«Կային իրավիճակներ, երբ ես անկեղծորեն խոսում և կիսվում էի իմ որոշ հարազատների և ընկերների հետ: Նրանք ինձ հույս տվեցին և ասացին, որ ամեն ինչ կփոխվի» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես սրա համար ոչ մի բուժման կամ ուշադրության կարիք չունեմ: Ես հաճախում եմ Ավետարան-չական եկեղեցի և եթե միխիթարանք եմ ստանում, ապա միայն առ Աստվածն ունեցած հավատքից: Ես գիտեմ ճշմարտությունը: Ես ապաշխարում եմ: Աստված լուծում է ամեն խնդիր» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես բժշկական խնամքի կարիք չունեմ, իմ ընտանիքն ինձ հետ է» (վերադարձած միգրանտ):

Բժշկական ապահովագրությունը Հայաստանում

Բժշկական ապահովագրության տարածվածությունը

Ապահովագրական գործակալությունների բոլոր ներկայացուցիչները կիսում են այն կարծիքը, որ բժշկական ապահովագրությունը Հայաստանում տարածված չէ: Ներկայումս բժշկական ապահովագրություն ունի Հայաստանի ողջ բնակչության մոտ վեց տոկոսը: Ապահովագրության այս տեսակն առավել տարածում է գտել վերջին երկու տարիներին՝ պետության կողմից հատկացվող սոցիալական փաթեթի արդյունքում: Բժշկական ապահովագրության հիմնական շահառուն պետական գերատեսչությունների ծառայողներն են, ովքեր բժշկական ապահովագրությունը ստանում են սոցիալական փաթեթի շրջանակում, ինչպես նաև խոշոր մասնավոր ընկերությունների աշխատողները, ում բժշկական ապահովագրությունը տրամադրվում է արտոնության կարգով:

«Հայաստանում չեն կարևորում բժշկական ապահովագրությունը: Բժշկական ապահովագրության ոլորտը վերջին տարիներին է սկսել զարգանալ՝ պետության կողմից հատկացվող սոցիալական փաթեթի արդյունքում, սակայն այն դեռևս լավ զարգացած չէ» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Իմ հաշվարկներով՝ ներկայումս Հայաստանում բժշկական ապահովագրություն ունի առավելագույնը 200.000 մարդ. դրանից շուրջ 120.000-ը նրանք են, ովքեր ապահովագրությունն ստանում են պետական սոցիալական փաթեթի շրջանակներում, իսկ մնացած մասը խոշոր մասնավոր ընկերությունների աշխատողներն են: Այսինքն՝ մեր ընդհանուր բնակչության շուրջ 6%-ը» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Հայաստանում բժշկական ապահովագրություն ունեն քիչ թվով մարդիկ, ինչի հետևանքով առողջապահական ծառայությունները մատչելի չեն բնակչության մեծամասնության համար, և մարդիկ զգալի առձեռն վճարումներ են կատարում բուժհաստատություններում» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

Բժշկական ապահովագրության արժեքը

Բժշկական ապահովագրության արժեքը մեծապես տարբերվում է բժշկական ապահովագրության անհատական և կորպորատիվ փաթեթների պարագայում: Բժշկական ապահովագրություն տրամադրող ընկերությունների մեծամասնությունը շահագրգռված չէ բժշկական ապահովագրության անհատական փաթեթներ տրամադրելու հարցում, քանի որ նման դեպքերում գները բարձր են, իսկ դրանց պահանջարկը՝ ցածր: Բացի այդ, ապահովագրական ընկերությունների համոզմամբ՝ բժշկական ապահովագրության



անհատական փաթեթները, կորպորատիվ փաթեթների համեմատությամբ, գործակալության համար բարձր ռիսկեր են պարունակում:

«Բժշկական ապահովագրության կորպորատիվ փաթեթի պարագայում արժեքը հիմնականում կախված է տվյալ խմբի սոցիալ-ժողովրդագրական բնույթից և չափից: Անհատական փաթեթների դեպքում արժեքը պայմանավորված է նախաապահովագրական բժշկական հետազոտության արդյունքներով» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Որքանով տեղյակ եմ, Հայաստանում բժշկական ապահովագրության անհատական փաթեթներ առաջարկող ապահովագրական գործակալությունների թիվն այնքան էլ մեծ չէ: Անհատական փաթեթներն առավել թանկ են, և նման ծառայությունների դիմաց վճարելուն պատրաստ մարդկանց թիվը փոքր է: Շուրջ 100 աշխատող ունեցող ընկերության համար առողջության կորպորատիվ ապահովագրության արժեքը կկազմի տարեկան 70.000-ից 150.000 դրամ: Նույն փաթեթն անհատների համար կկազմի տարեկան 400.000-ից 500.000 դրամ» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Մենք բժշկական ապահովագրության անհատական փաթեթներ առաջարկում ենք, սակայն բժշկական ապահովագրության անհատական փաթեթներից օգտվող հաճախորդների թիվն այնքան էլ մեծ չէ» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Եթե անգամ ունենում ենք հաճախորդներ, ովքեր ցանկանում են առողջության անհատական ապահովագրություն ունենալ, նրանք այդ ծառայության համար դիմում են ոչ թե այն պատճառով, որ բարձր են գնահատում բժշկական ապահովագրության գաղափարը, այլև այն պատճառով, որ նրանք արդեն իսկ առողջապահական խնդիրներ ունեն և փորձում են լուծում գտնել: Այսպիսով, ելնելով մեր փորձից, գտնում ենք, որ հայաստանյան շուկան բժշկական ապահովագրության անհատական փաթեթների առումով պատրաստ չէ» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

Անհրաժեշտ ընթացակարգերն ու ծածկույթը

Բժշկական ապահովագրություն ստանալու անհրաժեշտ ընթացակարգերը շատ պարզ են: Հաճախորդներից պահանջվում է ներկայացնել անձնագիրը և անցնել նախաապահովագրական բժշկական զննություն՝ ապահովագրական ծածկույթը բացառող առողջական խնդիրներն ի հայտ բերելու համար: Ապահովագրական գործակալությունները վերադարձաձեռքի համար նախատեսված հատուկ փաթեթներ չունեն: Գործակալությունները սովորաբար ապահովագրություն չեն տրամադրում 65 տարեկանից բարձր կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց (կորպորատիվ փաթեթների դեպքում բացառություններ արվում են): Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձանց դեպքում ապահովագրական ընկերությունները սովորաբար փոխհատուցում են միայն քրոնիկ վիճակի վատթարացման հետ կապված ծախսերը:

«Բժշկական ապահովագրություն ստանալու համար հաճախորդները պետք է նախաապահովագրական հետազոտություն անցնեն: Անհատական փաթեթների դեպքում հաճախորդները պետք է վճարեն նախնական հետազոտության համար: Մեզ հետ պայմանագիր կնքելու դեպքում այդ գումարը վերադարձվում է նրանց: Կորպորատիվ փաթեթների պարագայում հաճախորդները չեն վճարում բժշկական հետազոտության համար. նրանց փոխարեն մենք ենք վճարում» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Վերադարձաձեռքի համար նախատեսված հատուկ առաջարկներ չունենք: Չեմ կարծում, թե վերադարձաձեռքը հետաքրքրված են բժշկական ապահովագրությամբ, քանի որ նրանց մի մասը չի աշխատում և չի կարող ներառվել կորպորատիվ փաթեթներում, իսկ մի մասն էլ ինքնուրույն է ապահովում սեփական զբաղվածությունը, և մարդկանց այս խումբը սովորաբար չի դիմում բժշկական ապահովագրություն ստանալու հարցով» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

«Բժշկական ապահովագրության մեր բոլոր փաթեթները նախատեսված են մինչև 65 տարեկան անձանց համար: Կորպորատիվ փաթեթների դեպքում բացառություն ենք անում, քանի որ այս դեպքում նախ 65 տարեկանից բարձր աշխատողների թիվը մեծ չէ, և երկրորդ՝ համախմբում տարբեր տարիքային խմբերն հավասարակշռում են միմյանց» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):



«Ինչ վերաբերում է քրոնիկ առողջական խնդիրներ կամ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, մենք չենք կարող ապահովել քրոնիկ առողջական խնդրի կամ հաշմանդամության պատճառների ծածկույթը: Մեր հաճախորդները պետք է զննություն անցնեն, և առողջության հետ կապված առկա բոլոր խնդիրները պետք է դուրս բերվեն ապահովագրական ծածկույթից: Քրոնիկ առողջական խնդիրների դեպքում մենք փոխհատուցում ենք միայն քրոնիկ վիճակի վատթարացման հետ կապված ծախսերը» (ապահովագրական ընկերության ներկայացուցիչ):

Միգրացիա, վերադարձ և վերաինտեգրում Հայաստանում

Վերադարձի ներհուսքը

Վերադարձածների 5-ից 10 տոկոսը, ովքեր օգտվում են վերաինտեգրման ծրագրերի ծառայություններից, դիմում են բժշկական օգնություն ստանալու համար և ստանում են այդ օգնությունը:

«Մենք ծառայություններ ենք մատուցել 120 շահառուի, և թերևս նրանցից միայն 5-ն են իրական առողջական խնդիրներ ունեցել» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Մեր կազմակերպությունն անցյալ տարի օգնություն է ցուցաբերել 385 ընտանիքի, և միայն 37 դեպքում են առողջական խնդիրներ ի հայտ բերվել» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Վերադառնալու որոշման վրա անդրադարձող գործոնները

Հետազոտության արդյունքներից բխում է, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերադառնալու որոշումը պայմանավորված է նպատակակետ երկրում առկա դրող գործոններով և դեպի Հայաստան ձգող գործոններով: Դրող գործոններից են՝ արտաքսումը կամ արտաքսումից խուսափելու մտադրությունը: Դեպի Հայաստան ձգող գործոններից են՝ կարոտը, մենության զգացողությունը և Հայաստանում գտնվող ընտանիքի հետ վերամիավորվելու ցանկությունը, հատկապես՝ տարեց միգրանտների պարագայում:

«Մենք արդեն գիտեինք, որ նրանք ուզում են արտաքսել մեզ, ուստի որոշեցինք հոժարակամ վերադառնալ» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես եկա միայն այն պատճառով, որ կարոտել էի ընտանիքիս, և միայնակ ապրելը դժվար էր: Ազգականներս ևս մտահոգվում էին ինձ համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես կարծում եմ, որ եթե անգամ նա հաջողոր քաղաքացիություն ստանալ, հազիվ թե կարողանար միայնակ ապրել այնտեղ, որովհետև նա պետք է իր ընտանիքի հետ լինի» (վերադարձած միգրանտի քույր):

Ընտանեկան աջակցություն

Միգրանտների ընտանիքները կարևոր դեր են խաղում ոչ միայն վերադառնալու որոշումը կայացնելու, այլև վերադարձը կազմակերպելու հարցում: Բացի այդ, պարզվել է, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների համար ընտանիքն օժանդակության հիմնական աղբյուրն է՝ վերադարձից հետո: Ընտանիքը տրամադրում է ֆինանսական, սոցիալական, հոգեբանական աջակցություն, խնամք և օժանդակություն՝ ամենօրյա կենցաղավարության հարցերում: Ընդհանուր առմամբ, քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտները մեծապես կախված են իրենց ընտանիքների աջակցությունից:

«Ես մշտապես կապի մեջ էի մորս հետ: Ես նախաձեռնեցի նրա վերադարձն ու կազմակերպեցի ուղևորությունը, որպեսզի նա կարողանա վերադառնալ» (վերադարձած միգրանտի զավակ):

«Երբ վերադարձա, ինձ ասացին, որ իմ 7 տարեկան թոռնիկը մի օր ասել է իր հորը. «Հայրի՛կ, ես հեծանիվ ունեմ, իսկ դու՝ մեքենա: Արի՛ վաճառենք իմ հեծանիվն ու քո մեքենան, որ տատիկը Բելգիայից հետ գա»: Ես շատ շնորհակալ եմ երեխաներիս» (վերադարձած միգրանտ):



«Իմ մասին դուստրս է հոգ տանում: Վերադառնալուց հետո քաշս ավելացել է: Ես ճիշտ ժամանակին կարգի բերեցի սննդակարգս: Ես նույնիսկ գիտեմ, որ եղել են պահեր, երբ նա չի կերել և իր բաժինն ինձ է տվել: Ես նրա համար շատ ծանր եմ: Նա ինձ բարձրացնում է և օգնում լոգանք ընդունել: Ես այնտեղ խնամող չունեի, և վերադարձիս խիստ վատառողջ մարդու տեսք ունեի: Հիմա դուստրս խնամում է ինձ, շրջապատված եմ իմ ընտանիքով, և հիմա արդեն ավելի լավ եմ զգում: Եթե նրանք կողքիս չլինեին, ես չէի ապրի» (վերադարձած միգրանտ):

«Ծնողներս, եղբայրս, ես ու մյուս քույրս աշխատում էինք և փորձում էինք նրան ապահովել անհրաժեշտ ամեն ինչով: Մենք նրան ուժերի ներածին չափով տրամադրում էինք ամեն ինչ. ֆինանսական աջակցություն, ամենօրյա խնամք, հոգեբանական աջակցություն: Նրա կենսաթոշակն ընդամենը 13.000 դրամ է: Նա ամբողջովին մեր խնամքի տակ է: Ծնողներս արդեն ծերանում են: Քույրս ու ես մեր սեփական ընտանիքներն ունենք: Նա ի՞նչ կարող է անել միայնակ: Եվրոպայում միայնակ լինելը խնդիր չէ: Նրանք իրենց ընտանիքի կարիքը չունեն այնպես, ինչպես մենք» (վերադարձած միգրանտի քույր):

Ազգականների և ընկերների աջակցությունը

Վերադարձածների ազգականներն ու ընկերները ևս կարևոր դեր են կատարում և նպաստում են վերաինտեգրմանը՝ տրամադրելով սոցիալական, հոգեբանական և ֆինանսական աջակցություն: Նշվել է նաև, որ վերջին տարիներին ազգականների հետ հարաբերությունները փոխվել են, և մարդիկ հիմա կարող են հույսեր կապել միայն մերձավոր ազգականների հետ (ընտանիք, եղբայրներ և քույրեր):

«Ես մի բժիշկ ընկեր ունեմ: Նա ինձ շատ է օգնել առողջությանս հետ կապված հարցերում» (վերադարձած միգրանտ):

«Ազգականներիս մասով կարող եմ ասել, որ նրանք ևս օգնել են ինձ, այդ թվում՝ ֆինանսապես: Սակայն այդ օգնությունը բավարար չէ անհրաժեշտ ողջ բուժման և դեղամիջոցների ծախսերը հոգալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Հիմա իրավիճակը բարդ է: Ազգականները, եղբայրները, քույրերը... բոլորն իրենց ընտանիքներն ու երեխաներն ունեն, և պետք է հոգ տանեն սեփական ընտանիքների մասին» (վերադարձած միգրանտ):

«Սկզբում, երբ նոր էի վերադարձել, նրանք շատ սրտացավ էին ու շատ էին հետաքրքրվում, թե ինչ պատահեց և ինչպես: Հիմա զգում եմ, որ հարաբերությունները սառել են: Բացի այդ, ազգականները պարտավոր չեն ամեն օր կողքիդ լինել: Նրանք նաև սեփական խնդիրներն ունեն» (վերադարձած միգրանտ):

Վերաինտեգրման հետ կապված խնդիրներ

Գործազրկության խնդիրը

Վերաինտեգրման հետ կապված հիմնական խնդիրը, որին բախվում են վերադարձածները, այն է, որ նրանց մեծ մասը կա՛մ տարիքի, կա՛մ առողջական վիճակի պատճառով գործազուրկ են: Դրա հետևանքով նրանք չեն կարողանում ներդրում ունենալ կենցաղում և հոգալ իրենց բժշկական ծախսերը:

«Ես աշխատում էի որպես ավտոէլեկտրիկ: Առողջական վիճակիս պատճառով էլ չեմ կարող նույն գործով զբաղվել. հիշողությունս թուլացել է» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես գործազուրկ եմ. ես չեմ կարողանում ֆինանսական ներդրում ունենալ կենցաղում. հիմա աշխատողը միայն կինս է: Փորձում եմ օգնել նրանց կենցաղային գործերում: Թեպետ առողջական վիճակիս պատճառով այնքան էլ օգտակար չեմ լինում, որովհետև չեմ կարողանում ֆիզիկական լարում պահանջող գործեր կատարել» (վերադարձած միգրանտ):

«Հիմա ես գործազուրկ եմ. առողջական վիճակս թույլ չի տալիս անգամ նորմալ քայլել» (վերադարձած միգրանտ):



Անբավարար կենսաթոշակ

Հաջորդ խնդիրը վերադարձածների կենսաթոշակի անբավարար չափի հետ է կապված: Միգրանտների գերակշիռ մեծամասնությունը գործազուրկ էր, և կենցաղային հարցերում նրանց եկամտի միակ աղբյուրը կենսաթոշակն էր՝ 13.000-ից 40.000 դրամի սահմաններում՝ կախված վերադարձածի աշխատանքային ստաժից: Վերադարձածները հիմնականում բողոքում էին, որ ստացած կենսաթոշակը բավարար չէ բժշկական ծախսերը հոգալու համար:

«Այստեղ կենսաթոշակս ամսական 13.000 դրամ է: Անցյալ ամիս ես 30.000 դրամ ծախսել եմ միայն բժշկական հետազոտությունների համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Միակ եկամուտս կենսաթոշակս է՝ ամսական 25.000 դրամի չափով. ես պետք է դրանով հոգամ իմ դեղամիջոցների, բուժման և տրանսպորտային ծախսերը: Բացի այդ, առողջական վիճակիս պատճառով ստիպված եմ հաստուկ մրգային և բանջարեղենային դիետա պահպանել, ինչն, իհարկե, ավելի թանկ է, և կենսաթոշակս բավարար չէ բոլոր այս ծախսերը հոգալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես ընդամենը 40.000 դրամ թոշակ եմ ստանում: Դա շատ փոքր գումար է, և դրանով հնարավոր չէ որևէ բան անել: Ես այդքան տարի աշխատել եմ այս երկրի համար և հիմա փող չունեմ անհրաժեշտ բուժում ստանալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

Առողջական վիճակի հետ չկապված բարդություններ

Որոշ բարդություններ կան, որոնց մարդիկ բախվում են՝ անկախ իրենց առողջական վիճակից: Այս բարդություններից են՝ բնակարանային ապահովությունը, փաստաթղթերի և գրանցման հետ կապված խնդիրները և կենսական ծախսերը հոգալու հետ կապված խոչընդոտները:

«Վերադարձածները սովորաբար խնդիրներ են ունենում բնակարանային ապահովվածության հարցում, քանի որ մեկնելուց առաջ նրանցից շատերը վաճառում են իրենց տները, և վերադառնալուց հետո ապրելու տեղ չեն ունենում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

«Ես անգամ դժվարություններ եմ ունեցել վարձով բնակարան գտնելու հարցում: Սեփականատերերից շատերը պահանջում են մի քանի ամսվա վարձավճարը՝ միանգամից և նախապես» (վերադարձած միգրանտ):

«Երբ վերադարձա, այստեղ գրանցում չունեի: Ես տուն չունեմ և չեմ կարող գրանցվել: Ստիպված եմ դիմել ազգականներիս՝ նրանց տանը գրանցվելու թույլտվության համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Մենք քաղցած չենք մնում, բայց այստեղ ամեն ինչ թանկ է: Մենդի, գազի և էլեկտրականության գները բարձրացրել են» (վերադարձած միգրանտ):

Ակնկալիքների ու իրականության անհամապատասխանությունը

Մեկ այլ խնդիր, որին վերադառնալուց հետո բախվում են վերադարձածները, անհամապատասխանությունն է իրենց ակնկալիքների և իրականության միջև: Թեպետ վերադարձածների մեծամասնությունը հստակ պատկերացնում է Հայաստանում տիրող իրավիճակը, գոյություն ունեն որոշ իրողություններ, որոնց մասին վերջիններս տեղյակ չեն կամ մանրամասն տեղեկատվության չեն տիրապետում: Սա հատկապես վերաբերում է պետպատվերի շրջանակում տրամադրվող ստացիոնար առողջապահական ծառայություններին կամ վերաինտեգրման ծրագրերի շրջանակներում տրամադրվող ծառայություններին:

«Ես գիտեի, որ ի վիճակի չեմ լինի Հայաստանում բուժում ստանալ: Գիտեի, որ ստանալու եմ շատ ցածր կենսաթոշակ, որը բավարար չէ անգամ սննդի ծախսերը հոգալու համար» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես գիտեի, որ այստեղ դժվարություններ եմ ունենալու: Բայց որ այդ աստիճանի՝ չէի սպասում» (վերադարձած միգրանտ):



«Փաստաթղթերում նշված է, որ ես կարող եմ Հայաստանում անվճար բուժում ստանալ: Նման փորձ արդեն ունեցել եմ. այցելել եմ հիվանդանոց և ինձ մատուցված ծառայությունների դիմաց վճարվել է» (վերադարձած միգրանտ):

«Երբ մենք Բելգիայում էինք, նրանք մեզ ասել էին, որ որևէ խնդրի դեպքում կարող ենք ցանկացած ժամանակ դիմել նույնանման կազմակերպությունների: Սակայն այստեղ՝ ՄՄԿ-ում մեզ ասացին, որ կարող ենք օգտվել միայն մեկ անգամ՝ նախնական օժանդակության հարցով» (վերադարձած միգրանտի քույր):

Վերագաղթելու մտադրություն

Հայաստանում վերադարձածների ունեցած զանազան խնդիրների պատճառով վերջիններս վերագաղթելու մտադրություն են հայտնում: Եթե անգամ միայնակ ապրելու անկարողության կամ այլ պատճառներով նրանք չեն պատրաստվում լքել երկիրը, նրանք (կամ նրանց ընտանիքների անդամները) նույնանման առողջական խնդիր ունեցող անձին խորհուրդ կտային երբևէ չվերադառնալ Հայաստան: Վերադարձածներից միայն մեկն էր որոշել ապրել ու աշխատել Հայաստանում:

«Ես թաքցնելու բան չունեմ. ես ուզում եմ դուրս գալ երկրից, բայց կզնամ միայն այն դեպքում, եթե կարողանամ ընտանիքս տանել ինձ հետ» (վերադարձած միգրանտ):

«Եթե ես հնարավորություն ունենայի՝ կվերադառնայի, բայց խնդիրն այն է, որ չեմ կարող այնտեղ միայնակ ապրել: Եթե նրանք որդուս ու նրա ընտանիքին թույլատրեն գալ ինձ հետ, ես կզնամ» (վերադարձած միգրանտ):

«Մորս պես առողջական խնդիրներ ունեցող մարդուն խորհուրդ չէի տա վերադառնալ: Ավելի լավ է այնտեղ ապրել միայնակ, ունենալ խնամող ու ստանալ անհրաժեշտ դեղամիջոցները, քան վերադառնալ, մնալ առանց դեղամիջոցների, ևս մեկ ինֆարկտ ստանալ արյան բարձր ճնշման պատճառով կամ ունենալ այլ լուրջ խնդիրներ՝ գլյուկոզայի բարձր մակարդակի պատճառով» (վերադարձած միգրանտ):

«Խորհուրդ կտայի գնալ այնտեղ, բուժում ստանալ և երբևէ չվերադառնալ» (վերադարձած միգրանտի դուստր):

«Գերադասում եմ ծանր աշխատանքով 100 դոլար վաստակել այստեղ՝ Հայաստանում, քան 1000՝ այնտեղ: Սա՛ է քո երկիրը: Որևէ մեկը քեզ բացասաբար չի վերաբերվի» (վերադարձած միգրանտ):

Վերախնտեգրման ծրագրեր

Վերախնտեգրման ծրագրերի շրջանակներում տրամադրված օժանդակություն

Վերադարձածները հիշատակեցին ընդունող երկրում և Հայաստանում գործող տարբեր կազմակերպություններ, որոնք օժանդակել են իրենց վերադարձին ու վերախնտեգրմանը: Վերադարձածների և վերախնտեգրման ծրագրերի ներկայացուցիչների հետ զրույցներից պարզվեց, որ տրամադրվում են օժանդակության տարբեր միջոցներ՝ սկսած կրթական և (կամ) մասնագիտական ուսուցման դասընթացներից մինչև բժշկական օգնություն, փաստաթղթերի հետ կապված հարցերում ընդհանուր աջակցություն, ճամփորդական ծախսերի փոխհատուցում և ձեռնարկատիրական գործունեություն սկսելու հետ կապված ընդհանուր բնույթի աջակցություն: Վերադարձածների և նրանց ընտանիքների անդամների կողմից նշված կազմակերպությունները հետևյալն են. Բելգիայի կառավարություն, ՄՄԿ, Կարիտասի բելգիական և հայկական գրասենյակներ:

«ՄՄԿ-ն ինձ 250 եվրոյի կտրոն տրամադրեց, որով որոշ բժշկական ծախսեր հոգացի» (վերադարձած միգրանտ):

«Հայկական Կարիտասը կօգնի բիզնես պլան մշակելու և իրականացնելու գործում» (վերադարձած միգրանտ):



«Բելգիայի կառավարությունից օգնություն ստացել եմ բուժմանս հարցում: Վերադառնալուցս հետո Հայաստանում որևէ կազմակերպություն ինձնով չի հետաքրքրվել» (վերադարձած միգրանտ):

«Պետք է ասեմ, որ ամենից պահանջված ծառայություններն են՝ ձեռնարկատիրական գործունեություն սկսելու հետ կապված օժանդակությունն ու բուժօգնությունը, իսկ ամենից քիչ պահանջվածները՝ մասնագիտական վերապատրաստումները կամ ուսուցումը» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Վերաինտեգրման հարցում ցուցաբերված աջակցության հետ կապված գոհունակությունն ու բարդությունները

Ընդհանուր առմամբ, վերադարձածները շատ գոհ են տարբեր կազմակերպություններից ստացած օգնությունից և բարձր են գնահատում այն: Սակայն նշվել են նաև որոշ ընթացակարգային բարդություններ՝ կապված օգնության տրամադրման հետ:

«Ես ծանոթ եմ ՄՄԿ անձնակազմին. մեր հանդեպ նրանց վերաբերմունքը հիանալի է» (վերադարձած միգրանտի քույր):

«Բելգիայի կառավարությունը հոգում է իմ բուժման մեկ տարվա ծախսերը: Առանց նրանց աջակցության ես հիմա ողջ չէի լինի» (վերադարձած միգրանտ):

«Ես պետք է որոշ գումար ունենամ հիվանդանոցային ծախսերի դիմաց վճարելու համար և պետք է անդորրագրի վերցնեմ: Նրանք ծախսերը փոխհատուցում են անդորրագրի հիման վրա: Բայց եթե ծառայությունների դիմաց նախապես վճարելու համար փող չունես՝ չես կարող օգտվել այդ ծառայությունից» (վերադարձած միգրանտ):

«Վերաինտեգրման հարցում օժանդակությունը տրամադրվում է փաստաթղթերի հետ կապված պահանջների խստիվ պահպանման պայմանով: Օժանդակություն ստանալու համար վերադարձածները պետք է ներկայացնեն բուժօգնության ձևաթղթերը, դեղամիջոցների գնման ստացականները, հիվանդանոցների տրամադրած անդորրագրերը, գնային առաջարկները կամ այլ փաստաթղթեր: Բոլոր միգրանտները չէ, որ կարողանում են տրամադրել այս փաստաթղթերը: Սա մեր շահառուների մոտ որոշակի դժգոհություն է առաջացնում» (առողջապահության ոլորտի փորձագետ):

Անհրաժեշտ օժանդակությունը

Վերադարձածների, նրանց ընտանիքների անդամների և առողջապահության ոլորտի փորձագետների հետ զրույցների արդյունքում ի հայտ բերվեցին մի շարք ծառայություններ, որոնք կարող են նպաստել վերադարձածների վերաինտեգրմանը և օգնել բարելավել նրանց կենցաղային և առողջական դրությունը.

- Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների մեծամասնությունն աշխատաշուկայում մրցունակ չէ: Առողջական վիճակի կամ հաշմանդամության պատճառով նրանք չեն կարող ֆիզիկական ուժ պահանջող աշխատանք կատարել: Ուստի, զբաղվածության հարցում օժանդակությունը կամ մասնագիտական ուսուցման ծրագրերին մասնակցությունը կօգնի նրանց աշխատանք գտնել և նվազեցնել կախվածությունն իրենց ընտանիքներից:
- Երկար տարիներ արտերկրում ապրած վերադարձածների համար դժվար է ինտեգրվել հասարակությանը: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է վերադառնալուց հետո նրանց համար հայերենով հոգեբանական աջակցություն և օժանդակություն ցուցաբերելու ծրագրեր ունենալ: Որոշ վերադարձածներ բավարար չափով տեղեկացված չեն Հայաստանի առողջապահական համակարգի, առկա ծառայությունների և այդ ծառայություններից օգտվելու ընթացակարգերի մասին: Ուստի, անհրաժեշտ է ապահովել առողջապահական համակարգի, հայաստանյան մշակույթի, սոցիալական աջակցության այլ ծառայությունների, հանրային տրանսպորտի ծառայությունների և առօրյա կյանքում անհրաժեշտ այլ հարցերի մանրամասն նկարագրությունը:



- Վերադարձածներից ոմանք սոցիալական աջակցության այնպիսի ծառայությունների կարիք ունեն, ինչպիսիք են՝ փաստաթղթերի (այս կամ այն հաստատությունից փաստաթուղթ ստանալու) հետ կապված օժանդակությունը, ամենօրյա կենցաղային գործունեության հետ կապված օգնությունը, ասենք՝ լոգանք ընդունելու, կենցաղային գործերի կամ ընդհանուր խնամքի տեսքով:
- Վերադարձածներից շատերը ցանկանում են դեղամիջոցների կամ բուժման հետ կապված օգնություն ստանալ: Մասնավորապես, առավել տևական օժանդակություն է անհրաժեշտ, քանի որ վերադառնալուց հետո մարդիկ փոխում են իրենց դեղամիջոցներն ու կլիման, ինչը կարող է ազդել նրանց առողջական վիճակի վրա: Բացի այդ, մարդկանց սովորաբար որոշակի ժամանակ է հարկավոր պետպատվերի շրջանակներում անվճար բուժօժանդակությունների համար պահանջվող փաստաթղթերը հավաքելու համար:



ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Երկրի գնահատման նպատակն էր ուսումնասիրել այն գործոնները, որոնք որևէ դեր են խաղում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման գործընթացում: Երկրորդային տվյալները (պաշտոնական վիճակագրություն, տարբեր զեկույցներ և տվյալներ նախկինում իրականացված հետազոտություններից) հաստատեցին այն արդյունքները, որոնք ստացվել էին նախնական տվյալներից (հարցազրույցներ ուսումնասիրության մասնակիցների հետ): Քանի որ սա առողջական խնդիրներով միգրանտների վերադարձի և վերաինտեգրման վերաբերյալ առաջին գնահատումն էր, բացահայտվեցին Հայաստանում քրոնիկ բնույթի առողջական խնդիրներով միգրանտների ինտեգրման հետ կապված կոնկրետ արգելքներ:

Առողջապահական համակարգը և ընդհանուր առմամբ իրավիճակը Հայաստանում այն խնդիրներից են, որոնց դիմակայում են քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտները: Վերջին տարիներին Հայաստանի առողջապահական համակարգում տեղի են ունեցել բազմաթիվ փոփոխություններ և իրականացվել են բարեփոխումներ: ՀՀ կառավարության կողմից ձեռնարկվել են բազմաթիվ քայլեր՝ ուղղված առողջապահական համակարգի օպտիմալացմանը, տրամադրվող բուժօգնության որակի բարելավմանը և, ընդհանուր առմամբ, բնակչության ու, մասնավորապես, կոնկրետ սոցիալապես անապահով խմբերի համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մեծացմանը: Այնուհանդերձ, Հայաստանի առողջապահական համակարգի ամենամեծ մարտահրավերներից են շարունակում մնալ բուժօգնության հասանելիության հետ կապված անարդարությունները՝ պահանջվող ոչ պաշտոնական և առձեռն վճարվող գումարների պատճառով: Արդյունքում, անհրաժեշտության դեպքում շատերը չեն դիմում բուժօգնության ծառայությունների ֆինանսական տեսանկյունից մատչելի չլինելու պատճառով: Այսպիսի արդյունքներ են ստացվել 2012թ. Հայաստանում իրականացված առողջապահական համակարգի կատարողականի գնահատումից (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013ա):

Բացի այդ, քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտների և նրանց ընտանիքների անդամների հետ իրականացված հարցազրույցներից պարզվել է նաև, որ նրանք չեն ունեցել միջոցներ Հայաստանում բուժօժանություններից օգտվելու համար և շատ հաճախ չեն դիմել անհրաժեշտ ծառայությունների համար ֆինանսական դժվարությունների պատճառով: Ուսումնասիրության մասնակիցների կողմից որպես առողջապահական համակարգին առնչվող այլ մարտահրավերներ նշվել են ոչ պաշտոնական վճարումներ կատարելու անհրաժեշտությունը, որոշ բժշկական հետազոտությունների պակասը, նոր տեխնոլոգիաների բացակայությունը, բուժհաստատությունների չափազանց մեծ կենտրոնացվածությունը քաղաքային վայրերում և Հայաստանում առողջապահական հաստատությունների և բուժօժանությունների նկատմամբ ընդհանուր առմամբ առկա բացասական վերաբերմունքը:

Հայաստանում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերաինտեգրման համար առողջապահության ոլորտում առկա բնորոշ արգելքներից էր նաև անհրաժեշտ դեղամիջոցների խնդիրը: Ընդունող երկրներում նախկինում բուժում ստացող վերադարձած միգրանտները, սովորաբար, որոշ քանակությամբ դեղամիջոցներ են բերում իրենց հետ: Հայաստանում հավելյալ դեղամիջոցների անհրաժեշտության դեպքում նրանք շատ հաճախ ունենում էին որոշակի դժվարություններ, քանի որ Հայաստանում այս դեղամիջոցները կամ հասանելի չէին կամ դժվար էր գտնել դրանք կամ շատ թանկարժեք էին:

Ինչպես նշվել է, ՀՀ կառավարության կողմից ձեռնարկվել են մի շարք քայլեր առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը բնակչության և, մասնավորապես, սոցիալապես անապահով որոշակի խմբերի համար մեծացնելու ուղղությամբ: Հիմնական ծառայությունների փաթեթը (ՀԾՓ), որը ներդրվել է 1998թ.-ին և ստանդարտացվել է 2004թ.-ին, ընդգրկում է մի շարք սահմանափակ ծառայություններ ողջ ազգաբնակչության համար և ծառայությունների ավելի լայն շրջանակ սոցիալապես անապահով և առանձին/հատուկ/ խմբերի համար, որոնք տրամադրվում են անվճար (ՀՀ կառավարություն, 2004թ.): Վերադարձած միգրանտները չեն դասակարգվում որպես սոցիալապես անապահով կամ հատուկ խումբ: Այդ իսկ պատճառով, ստացիոնար առողջապահական ծառայություններից և որոշ հետա-



զոտություններից անվճար օգտվելու համար նրանք պետք է պատկանեն ՀՀ կառավարության կողմից նախանշված սոցիալապես անապահով խմբերից որևէ մեկին: Այն խումբը, որին առավել հավանական է, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտները կարող են պատկանել, հանդիսանում է «հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց» խումբը:

Սույն գնահատումը բացահայտեց տարբեր բարդություններ, որոնց հանդիպում են վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները, երբ փորձում են օգտվել ՀՓԾ-ից: Նախ, վերադարձած միգրանտները տեղեկացված չէին հասանելի ծառայությունների, իրենց իրավունքների և այն ընթացակարգերի մասին, որոնց միջոցով պետք է անցնեին ՀՓԾ-ից օգտվելու համար: Երկրորդ, վերադարձած միգրանտները չէին հավատում, որ կարող էին ստանալ պատշաճ ծառայություններ կամ բարձրորակ դեղամիջոցներ ՀՓԾ շրջանակներում: Եվ, վերջապես, նույնիսկ եթե նրանք իրավասու էին օգտվել ՀՓԾ-ից, երբեմն ունենում էին դժվարություններ, քանի որ հնարավոր չէր լինում ստանալ ծառայություններ ՀՓԾ շրջանակներում ժամանելուց անմիջապես հետո՝ հաշվի առնելով պահանջվող ժամանակատար ընթացակարգերով անձնապես անցնելու անհրաժեշտությունը:

Բժշկական ապահովագրությունը կարող է կարևոր դեր ունենալ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մեծացման և շահառուներին ֆինանսական պաշտպանությամբ ապահովելու հարցում: Ընդհանուր առմամբ, ապահովագրական գործը շատ զարգացած չէ Հայաստանում: Բժշկական ապահովագրությունն ավելի մեծ տարածում է գտել վերջին տարիներին՝ պայմանավորված պետության կողմից տրամադրվող սոցիալական փաթեթով: Հայաստանի ազգաբնակչության մոտ վեց տոկոսն ունի բժշկական ապահովագրություն: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ բժշկական ապահովագրության հիմնական շահառուները պետական մարմինների և մասնավոր խոշոր ընկերությունների աշխատակիցներն են և այն, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտները գործազուրկ են՝ պարզ է դառնում, որ վերադարձած միգրանտները գործնականում մասնակից չեն ապահովագրական որևէ համակարգի: Հայաստանում բժշկական ապահովագրության հետ կապված մեկ այլ խնդիր էր այն, որ ապահովագրական գործակալությունների մեծամասնությունը հետաքրքրված չէր առանձին բժշկական ապահովագրության փաթեթների տրամադրմամբ, քանի որ այդ դեպքում գներն ավելի բարձր են, ինչպես նաև ավելի մեծ են ռիսկերը գործակալության համար:

Բժշկական ապահովագրության ձեռք բերման ընթացակարգերը պարզ են: Հաճախորդներին անհրաժեշտ է ներկայացնել անձնագիր և անցնել նախնական բուժզննում առկա առողջական խնդիրները որոշելու համար, որոնք չեն ծածկվում ապահովագրությամբ: Ապահովագրական ընկերությունները չունեն հատուկ փաթեթներ վերադարձածների համար: Սովորաբար, դրանք չեն իրականացնում 65-ից բարձր տարիքի անձանց ապահովագրություն (արվում են բացառություններ կորպորատիվ փաթեթների համար): Ինչ վերաբերվում է քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձանց ապահովագրությանը, ապահովագրական ընկերությունները, սովորաբար, փոխհատուցում են այն ծախսերը, որոնք կապված են քրոնիկ վիճակի սրացման հետ: Այն փաստը, որ ապահովագրական ընկերությունները, ընդհանուր առմամբ, չունեն հատուկ առաջարկներ միգրանտների համար, հաստատվել է Պետրոսյանի կողմից իրականացված մեկ այլ հետազոտությամբ (2013):

Քննարկելով ապահովագրական ծածկույթի ընդլայնման և արտասահմանում աշխատող միգրանտներին ընդգրկման հնարավորությունները՝ Պետրոսյանը (2013) ընդգծում էր ներգրավված բոլոր շահագրգիռ կողմերի, այդ թվում՝ կառավարության, ապահովագրական ընկերությունների, աշխատանքի տեղավորման մասնավոր գործակալությունների և քաղաքացիական հասարակության համապատասխան կազմակերպությունների միջև համագործակցության կարևորությունը: Նույնպիսի գործակցություն կպահանջվի ապահովագրական ծածկույթն ընդլայնելու և վերադարձած միգրանտներին դրանում ընդգրկելու համար: Հաշվի առնելով այն, որ կորպորատիվ բժշկական ապահովագրությունն ավելի մատչելի է անհատական փաթեթների համեմատ, վերադարձածներին վերաինտեգրման ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունները կարող են ծառայել որպես ապահովագրողներ, ինչը նշանակում է, որ նրանք կարող են դիմել և ստանալ կորպորատիվ փաթեթներ իրենց շահառուների համար:



Ինչ վերաբերվում է հոգեկան առողջության հետ կապված իրավիճակին, Հայաստանում ներկայումս գործող հոգեկան առողջության համակարգը, հիմնականում, կենտրոնացած է ստացիոնար խնամքի վրա: Հոգեբուժական ծառայությունները, մեծամասամբ, մատուցվում են պետության կողմից անվճար բնակչության բոլոր խմբերի համար: Դեղամիջոցների գնումն իրականացվում է կենտրոնացված եղանակով ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից: Դրանք տրամադրվում են հոգեկան առողջության խանգարումներ ունեցող անձանց անվճար: Երկարաժամկետ խնամք պահանջող խնդիրների դեպքում այդպիսի խնամք և բուժում են իրականացնում նաև հոգեբուժական կլինիկաները (ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2013դ):

Գնահատումը երևան հանեց որոշ մարտահրավերներ՝ կապված Հայաստանում հոգեկան առողջության համակարգի հետ: Մասնավորապես, ԱՀԿ-ի Հայաստանում հոգեկան առողջության վերաբերյալ զեկույցում մատնանշվում է հոգեբուժական հիվանդանոցներում մահճակալների և աշխատակիցների գերիազեցածությունը (ԱՀԿ և ՀՀ առողջապահության նախարարություն, 2009): Գնահատման արդյունքներից մեկը Հայաստանում չափից շատ կենտրոնացվածությունն էր հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների վրա ամբուլատոր բուժօգնության փոխարեն: Հայաստանում չկան համայնքային հոգեբուժական ստացիոնար ծառայություններ և խնամքի կենտրոններ: Բացի այդ, հոգեկան առողջության ամբուլատոր հաստատությունները, որոնք բոլորն ինտեգրված են հոգեբուժական հիվանդանոցների հետ, հիմնականում զբաղվում են հիվանդների սոցիալական խնդիրների լուծմամբ: Բայթեանուն (2011) պարզել է, որ դեղամիջոցների երբեմն գրանցվող պակասը հավելյալ ծախսեր է առաջացրել հոգեբուժական ծառայությունների հիվանդների համար: Ներկայիս ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ պակասից բացի օպտիմալ բուժման համար անհրաժեշտ որոշ դեղամիջոցներ չեն տրամադրվել պետության կողմից, և հիվանդները ստիպված են եղել գնել դրանք դեղատներից: Նշվել է նաև, որ քաղաքային վայրերի համեմատ գյուղական վայրերի մասնագետներն ունեին սահմանափակ հնարավորություններ և այստեղ առկա էր հոգեբանական ծառայությունների պակաս:

Ինչ վերաբերվում է հոգեբանական խնդիրներին, որոնց դիմակայում են վերադարձածները Հայաստանում, պարզվել է, որ իրենց առողջական խնդիրների և իրավիճակի հաճախակի փոփոխության պատճառով, նրանք ունեցել են որոշ հոգեբանական խնդիրներ, ինչպիսիք են անհանգստությունը, սթրեսը, ընկճախտը և, նույնիսկ, սուիցիդալ/ինքնասպանություն գործելու մտքերը: Չնայած նրան, որ վերջին տարիներին հոգեբանական ծառայություններն ավելի լայն տարածում են ստացել, վերադարձած միգրանտները նախընտրել են հոգեբանական աջակցություն ստանալ ընտանիքի անդամներից, ընկերներից և ազգականներից կամ սփոփանք գտնել հոգևոր աջակցության միջոցով: Որպես կանոն, նրանք չեն ցանկացել կամ չեն ստացել որևէ մասնագիտացված բժշկական ուշադրություն/բուժում այս խնդիրների համար:

Վերաինտեգրման ծրագրերի ծառայություններից օգտվող վերադարձած միգրանտների մոտ 5-10 տոկոսը դիմում է և/կամ ստանում է բժշկական աջակցություն: Այս ուսումնասիրության հիմնական արդյունքները՝ կապված այն գործոնների հետ, որոնք ազդել են վերադառնալու մասին որոշման կայացման վրա, հաստատվել են վերադարձածների շրջանում նախկինում իրականացված հետազոտությունների արդյունքներով: Մասնավորապես, Մինսայանը և այլոք (2008) պարզել են, որ Հայաստան վերադարձի մոտիվացիան ավելի շատ պայմանավորված է նպատակակետ երկրում առկա դրող գործոններով, քան դեպի Հայաստան ձգող գործոններով: Այս ուսումնասիրությունը որոշակի տեղեկատվություն է ավելացնում նախկինում իրականացված հետազոտություններին քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների վերադարձի որոշման վրա ազդող գործոնների առումով: Պարզվել է, որ նպատակակետ երկրում առկա այնպիսի դրող գործոններ, ինչպիսիք են արտաքսումը կամ արտաքսումից խուսափելու մտադրությունը, կարևոր դեր են խաղում վերադառնալու մասին որոշման վրա: Ինչևէ, քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների համար ձգող գործոնները ևս կարող են կարևոր դեր խաղալ, ինչպիսիք են կարոտը, միայնակության զգացումը և ընտանիքին վերամիավորվելու ցանկությունը, որը հոգ կտանի իրենց:



Տվայշերը (2008) պարզել է, որ վերադառնալուց հետո միգրանտների մեծամասնությունը ընտանիքի կողմից ստացել է օժանդակություն, օրինակ՝ բարոյական և հոգեբանական աջակցություն, կապերի և ծանոթությունների վերականգնում, ինչպես նաև ֆինանսական օգնություն: Այս ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տվել, որ ընտանիքի աջակցությունը չափազանց կարևոր է եղել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած միգրանտների համար և որ վերադարձածները մեծապես կախված են եղել իրենց ընտանիքի աջակցությունից: Նրանք ստացել են ֆինանսական, սոցիալական, հոգեբանական օժանդակություն, խնամք և աջակցություն իրենց ընտանիքից: Միգրանտների ընտանիքները կարող են նաև կարևոր դեր խաղալ՝ նպաստելով վերադարձի վերաբերյալ որոշման կայացմանը և կազմակերպելով վերադարձը: Ինչ վերաբերվում է ազգականների և ընկերների աջակցությանը, նրանք նույնպես կարող են նպաստել վերադարձածների վերաինտեգրմանն իրենց սոցիալական, հոգեբանական և ֆինանսական օժանդակությամբ: Ինչևէ, պարզվել է, որ վերջին տարիներին ազգականների միջև փոխհարաբերությունները փոխվել են, և այժմ մարդիկ կարող են հույսեր կապել միայն մոտ ազգականների հետ:

Հայաստան վերադարձած միգրանտների շրջանում իրականացված տարբեր ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ նրանք ունենում են որոշ խնդիրներ վերաինտեգրման հետ կապված (Չոբանյան, 2013թ., Մինասյան և այլոք 2008թ., ՄՄԿ 2002ա): Այս խնդիրներից են աշխատանք գտնելուն առնչվող դժվարությունները, առողջական խնդիրները, կացարանի հետ կապված բարդությունները և անհամապատասխանությունն իրենց ակնկալիքների և Հայաստան վերադառնալուց հետո առկա իրականության միջև: Այն դժվարությունները, որոնք ունենում են քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտները վերադառնալուց հետո, շատ նման են այն խնդիրներին, որոնք վերադարձողներն ունենում են ընդհանրապես: Ինչևէ, հարկ է նշել, որ կան բարդություններ, որոնք բնորոշ են քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների համար: Հատկապես գործազրկության խնդիրը շատ ավելի սուր է վերադարձածների այս կատեգորիայի համար, քանի որ իրենց առողջական վիճակը թույլ չի տալիս կատարել որոշակի տիպի աշխատանքներ և դժվար է գտնել համապատասխան աշխատանք: Բացի այդ, հաշմանդամության նպաստը, որը նրանք ստանում են, նույնպես բավարար չէ անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների դիմաց վճարելու համար:

Մեկ այլ կարևոր դժվարություն, որին դիմակայում են քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած անձինք, հանդիսանում է անհամապատասխանությունն իրենց ակնկալիքների և պետության կողմից երաշխավորված անվճար ստացիոնար առողջապահական ծառայությունների հետ կապված իրականության կամ վերաինտեգրման ծրագրերի կողմից մատուցվող ծառայությունների միջև: Ապատեղեկացված լինելու պատճառով, որոշ վերադարձած միգրանտներ ակնկալում են անվճար ստացիոնար առողջապահական ծառայություններ անկախ դրանց նկատմամբ իրենց իրավասությունից, ինչպես նաև մշտական աջակցություն վերաինտեգրման ծրագրերից: Այլ ուսումնասիրությունների նման (ՄՄԿ, 2002ա), այս գնահատումը նույնպես ցույց է տալիս, որ այն խնդիրները և դժվարությունները, որոնց հանդիպում են վերադարձողները Հայաստանում, ստիպում են նրանց նորից մտածել արտագաղթելու մասին: Նույնիսկ երբ նրանք չեն նախատեսում հեռանալ երկրից, քանի որ ի վիճակի չեն ապրել մենակ կամ այլ պատճառներով, վերադարձածները և իրենց ընտանիքի անդամները կքաջալերեին նմանատիպ առողջական խնդիր ունեցող և արտասահման մեկնող անձին երբեք չվերադառնալ Հայաստան:

Ինչպես արդեն իսկ նշվեց, կան տարբեր տեղական և միջազգային կազմակերպություններ, որոնք տրամադրում են վերաինտեգրման ծառայություններ վերադարձածներին: Աջակցության տարբեր եղանակներից են կրթությունը և/կամ մասնագիտական կրթությանն ուղղված դասընթացները, բուժօգնությունը, ընդհանուր աջակցությունը՝ կապված փաստաթղթերի հետ, ճամփորդական ծախսերը հոգալը և աջակցությունը ձեռնարկության զարգացման հարցում: Ընդհանրապես, վերադարձածները շատ գոհ էին տարբեր կազմակերպությունների կողմից տրամադրված աջակցությունից և բարձր էին գնահատում նրանց ջանքերը: Այնուհանդերձ, նշվել են նաև աջակցությունը ստանալու հետ կապված որոշ ընթացակարգային բարդությունների մասին: Բացի այդ, գնահատումը վկայում է մի քանի հավելյալ ծառայություն-



ների անհրաժեշտության մասին, որոնք կարող են նպաստել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների վերաինտեգրմանը և նրանց կենսամակարդակի և առողջության բարելավմանը:

Գնահատման ուժեղ կողմերը և սահմանափակումները

Սույն գնահատման սահմանափակումներից մեկն այն էր, որ դրա շրջանակներում հարցազրույցներ են իրականացվել միայն Բելգիայից և Նիդերլանդներից վերադարձած միգրանտների (ընտանիքի անդամների) շրջանում: Այսպիսով, ստացված տվյալները չեն կարող ընդհանրացվել բոլոր քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների համար: Մեկ այլ սահմանափակում է այն, որ վերադարձածները տեղյակ էին, որ ուսումնասիրությունն իրականացվում էր ՄՄԿ-ի կողմից և կարող էին չափազանցնել իրենց ֆինանսական դժվարությունները հավելյալ աջակցություն ստանալու համար: Ինչևէ, այս գնահատման ուժեղ կողմ էր այն, որ մասնակցել են ոչ միայն միգրանտները և նրանց ընտանիքների անդամները, այլև բուժաշխատողներ, բժշկական ապահովագրության ընկերությունների ներկայացուցիչներ, վերադարձողներին վերաինտեգրման ծառայություններ տրամադրող կազմակերպություններ և առողջապահության ոլորտի փորձագետներ:



ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Հիմնվելով ուսումնասիրության արդյունքների վրա՝ մշակվել են հետևյալ առաջարկները վերադարձած և քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների Հայաստանում ինտեգրմանը նպաստելու նպատակով:

- Մեծացնել առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների, հատկապես գյուղաբնակների համար:
- Տեղեկացնել վերադարձած քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտներին և նրանց ընտանիքների անդամներին Հայաստանի առողջապահական համակարգի, առկա ծառայությունների և այն ընթացակարգերի մասին, որոնցով անհրաժեշտ է անցնել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնություն և ծառայություններ ստանալու համար:
- Կազմակերպել ուսումնական դասընթացներ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների և նրանց ընտանիքների անդամների համար առողջապահության և վերաինտեգրման ծրագրերի մասով իրենց իրավունքների և պարտականությունների վերաբերյալ:
- Կրճատել այն պահանջված ընթացակարգերը, որոնցով անհրաժեշտ է անցնել վերադարձածների համար պետության կողմից երաշխավորված ստացիոնար անվճար բուժօգնություն և ծառայություններ ստանալու համար, որպեսզի, անհրաժեշտության դեպքում, հնարավոր լինի օգտվել այդ ծառայություններից ժամանելուց անմիջապես հետո:
- Տրամադրել ճշգրիտ և մանրամասն տեղեկատվություն քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած անձանց և նրանց ընտանիքների անդամներին պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական ծառայությունների և վերաինտեգրման ծրագրերի կողմից մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ նախքան վերադարձը և վերադարձից հետո:
- Վերահսկել վերադարձած անձանց առողջական վիճակը կամ տրամադրել դեղամիջոցների և բուժման մասով աջակցություն քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածներին վերադարձից հետո առնվազն մի քանի ամիսների ընթացքում, քանի որ տեղափոխվելու և դեղամիջոցը փոխելու հանգամանքը կարող է ազդել նրանց առողջության վրա և հաշվի առնելով այն, որ, սովորաբար, անհնար է ստանալ պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնություն և ծառայություններ ժամանելուց անմիջապես հետո:
- Տրամադրել աջակցություն և խորհրդատվություն այն դեղամիջոցները փոխելու վերաբերյալ, որոնք առկա չեն Հայաստանում:
- Ձևավորել համագործակցություն ներգրավված բոլոր շահագրգիռ կողմերի, այդ թվում՝ կառավարության, ապահովագրական գործակալությունների, համապատասխան քաղաքացիական հասարակության և միջազգային կազմակերպությունների միջև ընդլայնելու համար ապահովագրական ծածկույթի հասանելիությունը վերադարձած միգրանտների համար:
- Ստեղծել կորպորատիվ բժշկական ապահովագրության փաթեթների ստացման հնարավորություններ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած անձանց համար վերաինտեգրման ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունների աջակցությամբ:
- Կապեր հաստատել վերադարձածների և նրանց ընտանիքների անդամների ու այն կազմակերպությունների միջև, որոնք ունեն համայնքահեն բժշկական ապահովագրության համակարգեր, եթե կան այդպիսիք:
- Ամրապնդել ամբուլատոր բուժօգնության ծառայությունները հոգեկան առողջության խանգարումներով վերադարձածների համար:
- Լուծել այն դեղամիջոցների պակասի հետ կապված խնդիրը, որոնք անհրաժեշտ են հոգեկան առողջության խանգարումներով վերադարձածների բուժման համար և տրամադրվում են պետության կողմից:



- Փոխել հոգեբանի ծառայությունների նկատմամբ վերաբերմունքը և տրամադրել հոգեբանական խորհրդատվություն քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձած անձանց և, անհրաժեշտության դեպքում, նրանց ուղեգրել հոգեբուժական ծառայությունների հաստատություններ:
- Ընդլայնել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների համար սոցիալական ծառայությունների մատուցումը՝ ոչ միայն տրամադրելով խորհրդատվություն առկա սոցիալական ծառայությունների մասին կամ վերադարձածներին ուղեգրելով այդ ծառայություններ, այլև, անհրաժեշտության դեպքում, այցելությունների, վերադարձածների փոխարեն պահանջվող փաստաթղթերի հավաքման, խնամքի և ուղեկցման միջոցով:
- Նվազեցնել քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածների կախվածությունն իրենց ընտանիքներների աջակցությունից՝ օժանդակելով նրանց աշխատանքի ընդունման հարցում կամ կապ հաստատելով նրանց և առկա սոցիալական ծառայությունների միջև:
- Տրամադրել հավելյալ ծառայություններ, ինչպիսիք են՝ աջակցությունը կացարանի կամ հայոց լեզվի դասընթացների մասով, ինչպես նաև մանրամասն տեղեկատվություն հայկական մշակույթի և հասարակական կյանքի տարբեր բնագավառների մասին, ինչը, ընդհանուր առմամբ, կհեշտացնի վերադարձած անձանց վերաինտեգրումը:



ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ՆՅՈՒԹԵՐ

- Armenian Caritas. (n.d). *Projects*. Retrieved from <http://www.caritasarm.am/en/projects>
- Balteanu, D. (2011) *A comparative study of patient satisfaction with mental health services in Armenia and Moldova*. Retrieved from <http://auachsr.com/UserFiles/File/new%20/Domnica%20Balteanu.pdf>
- Chobanyan, H. (2010). *The problems of reintegration of migrants returning to Armenia*. Armenian UN Association, People in Need Armenian Branch. Yerevan, Armenia.
- Chobanyan, H. (2013). *Return migration and reintegration issues: Armenia*. Consortium for Applied Research on International Migration. Retrieved from http://www2.erso-project.eu/fileadmin/user_upload/X/CARIM-East-RR-2013-03.pdf
- Cottrell, R. R., & McKenzie, J. F. (2011). *Health promotion and education research methods: Using the five-chapter thesis/dissertation model*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- Dumont, J. C. & Spielvogel, G. (2008). *Return migration: A new perspective*. International migration outlook.
- Delegation of the European Union. (n.d.). Support of circular migration and re-integration process in Armenia. Retrieved from <http://eeas.europa.eu>
- European University Institute 2011. (2012). *Return Migration and Development Platform. Field data on Armenian Returnees*. Retrieved from <http://rsc.eui.eu/RDP/research-projects/cris/survey-on-return-migrants/dataset/armenia/field-data-on-armenian-returnees>
- French Armenian Development Foundation. (n.d.). *FFAD Action*. Retrieved from <http://www.ffad.am>
- Fleischer, A. (2008). *The role of the family for return migration, reintegration and re-emigration in Armenia*. XXVII IUSSP International Population Conference. Retrieved from <http://www.iussp.org/en/event/17/programme/paper/2411>
- Hakobyan, T., Nazaretyan, M., Makarova, T., Aristakesyan, M., Margaryants, H. & Nolte, E. (2006). Armenia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 8(6), 1–180
- International Labour Organization. (2009). *Migration and Development. Armenia Country Study*. ILO Subregional Office for Eastern Europe and Central Asia. Moscow.
- International Labour Organization. (2010). *Handbook for Armenians abroad*. Yerevan, Armenia. Retrieved from http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/info/publ/handbook_armenians_en.pdf
- International Organization for Migration. (2002a). *The return and reintegration of migrants to the South Caucasus: An exploratory study*.
- International Organization for Migration. (2002b). *Irregular migration and smuggling of migrants from Armenia*. Retrieved from http://www.traccc.cdn.ge/documents/human-trafficking/IOM_Migration_Trafficking_Armenia_eng.pdf
- International Organization for Migration. (2008). *Migration in Armenia: A country profile*. Retrieved from http://www.enpi-info.eu/library/sites/default/files/attachments/Armenia_Profile2008.pdf
- International Organization for Migration. (2011a). *Progress review of migration management in the Republic of Armenia. Follow-up on the migration management assessment report*.
- International Organization for Migration. (2011b). *International migration law. Glossary on migration*. Retrieved from http://publications.iom.int/bookstore/free/IML_1_EN.pdf



International Organization for Migration. (2013). *IOM Armenia webpage*. Retrieved from http://www.iom.int/armenia/news/news_release.htm

Minasyan, A., Poghosyan, A., Gevorgyan, L. & Chobanyan H. (2008). *Return migration to Armenia in 2002-2008: A Study*. Yerevan, Asoghik. Retrieved from <http://www.osce.org/yerevan/35806>

Petrosyan, L. (2013). *Insuring migrants from the Republic of Armenia: Challenges and opportunities*. International Center for Human Development. Yerevan, Armenia.

Poletti, T. Balabanova, D., Ghazaryan, O., Kamal-Yanni, M., Kocharyan, H., Arakelyan, K & Hakobyan, M. (2007). *Options for scaling up community-based health insurance for rural communities in Armenia*. Retrieved from http://www.cspn.am/files/resources/Oxfam-resource/445_Oxfam-GB-Armenia--CBHI.pdf

RECEA. (n.d.) *The project RECEA*. Retrieved from <http://receaproject.blogspot.com>

WHO. (2003). *WHO definition of Health*. Retrieved from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

WHO & Ministry of Health of Armenia. (2009). *WHO-AIMS report on mental health system in Armenia*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/armenia_who_aims_report.pdf

World Bank, Ministry of Health of Armenia & WHO (2009). *Armenia: Health system performance assessment 2009*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/103385/E92994.pdf

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2012ա). *Հրաման No. 3128-Ա*. Երևան, ՀՀ առողջապահության նախարարություն. տես՝ <http://www.moh.am/OrenqGorcox/chaporoshich/3128.doc>

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2012բ). *Հրաման No. 44-Ա*. Երևան, ՀՀ առողջապահության նախարարություն. տես՝ <http://www.moh.am/OrenqGorcox/chaporoshich/44HivChaporoshich.doc>

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2013ա). *Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում Հայաստան 2012*. տես՝ http://www.moh.am/karavar/HSPA%202013_REPORT%20%20ARM%20FINAL_07.pdf

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2013բ). *Առողջապահություն 2013. Տարեգիրք* տես՝ <http://www.moh.am/uploadfiles/resusner.pdf>

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2013գ). *Հրաման No. 229-Ա*. Երևան, ՀՀ առողջապահության նախարարություն. տես՝ <http://www.mss.am/up/Azgayin%20Zekuits%202012.doc>

ՀՀ առողջապահության նախարարություն (2013դ). *Հրաման No. 720-Ա*. Երևան, ՀՀ առողջապահության նախարարություն. տես՝ <http://www.moh.am/OrenqGorcox/chaporoshich/720.doc>

ՀՀ կառավարություն (2004). *Որոշում No. 318-Ն*. Երևան, Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն. տես՝ <http://www.arlis.am>

ՀՀ կառավարություն (2011). *Որոշում No. 1593-Ն*. Երևան, Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն. տես՝ <http://www.arlis.am>

ՀՀ կառավարություն(2012ա). *Որոշում No. 1691-Ն*. Երևան, Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն. տես՝ <http://www.arlis.am>



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով ու առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկ

ՀՀ կառավարության 2004 թվականի N 318-Ն որոշման հավելված

- Աղքատության (ընտանեկան) նպաստի համակարգում ընդգրկված 36.00 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ
- 1-ին, 2-րդ, 3-րդ խմբի հաշմանդամներ,
- Հաշմանդամ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)
- Հայրենական մեծ պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք
- Միածնող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)
- Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան)
- Բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ
- Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ
- Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ
- Բռնադատվածներ
- Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ
- Հաշմանդամներից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) մինչև 7 տարեկան երեխաներ
- 14-15 տարեկան արական սեռի, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձինք (հիվանդանոցային բժշկական օգնություն, իսկ զորակոչային տարիքի անձանց՝ նաև հիվանդանոցային փորձաքննություն), ինչպես նաև խաղաղ ժամանակ վարժական հավաքների ու զորախաղերի կանչված զինապարտները՝ ամբուլատոր և հիվանդանոցային փորձաքննության մասով
- Զինծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ
- Փրկարարական ծառայողներ և նրանց ընտանիքների անդամներ
- Ձերբակալվածներ, կալանավորված անձինք և ազատազրկման դատապարտվածներ
- Մանկատներում և ծերանոցներում խնամվողներ
- Մինչև 18 տարեկան՝ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ.
- Մինչև 8 տարեկան, ինչպես նաև 12 տարեկան երեխաներ ու 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձինք (մասնագիտացված ստոմատոլոգիական բուժօգնության գծով).
- Վերարտադրության տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգով)
- Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված անձինք

Ցուցակը լրացվել է 07.02.13 N 116-Ն որոշմամբ



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. Ուսումնասիրության մասնակիցների ցանկ

5 Վերադարձած միգրանտներ	Անունները չեն հրապարակվում գաղտնիությունը պահպանելու համար
Վերադարձած միգրանտների ընտանիքների 5 անդամներ	Անունները չեն հրապարակվում գաղտնիությունը պահպանելու համար
Ապահովագրական ընկերություն	Լևոն Մամիկոնյան, «Նաիրի ինշուրանս» ՍՊԸ, փոխտնօրեն
Ապահովագրական ընկերություն	Էմմա Մոժարովա, «ՌՈՍԳՈՍՏՐԱԽ ԱՐՄԵՆԻԱ» ապահովագրական ՓԲԸ, Մարկետինգային բաժնի պետ
Ապահովագրական ընկերություն	Իրինա Արությունովա, «Ինգո Արմենիա» ապահովագրական ՓԲԸ, փոխտնօրեն
Ապահովագրական ընկերություն	Նաիրա Աբրահամյան, «Ռեսո» ապահովագրական ՓԲԸ, Անձնական ապահովագրության բաժնի պետ
Ապահովագրական ընկերություն	Վարդուհի Պալյան, «Սիլ ինշուրանս» ապահովագրական ՓԲԸ, Կորպորատիվ հաճախորդների սպասարկման գլխավոր մասնագետ
Բուժաշխատող	Անահիտ Գևորգյան, Նորք հոգեբուժական կլինիկա
Բուժաշխատող	Արեգա Հակոբյան, Ավանի հոգեբուժական կլինիկա
Բուժաշխատող	Գրիգոր Բաղալյան, գիտությունների թեկնածու, պրոֆեսոր, Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն, Մանկական ուռուցքաբանության բաժին
Բուժաշխատող	Կարինե Հայրապետյան, «Դավիթ Անհաղթ» բժշկական կենտրոն ՓԲԸ Երևանի պոլիկլինիկա
Առողջապահական ոլորտի փորձագետ/ վերահստեգրման ծրագրի ներկայացուցիչ	Արմեն Գալստյան, Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի տնօրեն
Առողջապահական ոլորտի փորձագետ/ վերահստեգրման ծրագրի ներկայացուցիչ	Աստղիկ Սիմոնյան, Ֆրանս-հայկական զարգացման հիմնադրամ, «Վերադարձ ակունքներին» ծրագրի համակարգող
Առողջապահական ոլորտի փորձագետ/ վերահստեգրման ծրագրի ներկայացուցիչ	Արմեն Բաղիրյան, ՄՄԿ ԿՎԱՎ-ԲՀՄ, հիմնական կոնտակտային անձ
Առողջապահական ոլորտի փորձագետ	Վարդուհի Պետրոսյան, մագիստրոս, գիտությունների թեկնածու, պրոֆեսոր, դոցենտ, Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն, Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի հանրային առողջության ֆակուլտետի դեկան
Առողջապահական ոլորտի փորձագետ	Ֆոկուս խումբ քննարկում ՀՀ առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչների հետ Ռուզաննա Յուզբաշյան, Առողջապահական ծրագրերի բաժնի պետ Լուսինե Քոչարյան, Հանրային առողջության բաժնի պետ Անահիտ Մկրտչյան, Դեղորայքային քաղաքականության վարչության տնօրենի պաշտոնակատար Թամարա Ղուկասյան, ավագ մասնագետ, Որակի հսկողության բաժին Ալվինա Հարությունյան և Արփինե Վանչյան, Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչություն



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3. Խորին հարցազրույցների ուղեցույց

Ընդհանուր հրահանգներ

Հարցազրույցը սկսելիս անհարժեշտ է վերադարձած միզրանտին տրամադրել հետևյալ տեղեկատվությունը՝

- Սույն հետազոտության նպատակն է բարելավել ընթացակարգը՝ օգնելով քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձանց, ովքեր վերադառնում են իրենց ծագման երկիր: Այն չի փոխելու այն պայմանները, որոնցում ներկայումս ապրում են միզրանտները:
- Կապահովվի Ձեր (վերադարձած միզրանտների) տեղեկատվության գաղտնիությունը և հարգանքը դրա նկատմամբ: Վերջնական զեկույցում Ձեր անձնական տվյալները՝ անուն, տարիք և այլն կփոխվեն: Դուք կլինեք անանուն մասնակից:
- Հարցրեք վերադարձած միզրանտին, թե արդյոք նա ցանկանում է ստորագրել ձևաթուղթ՝ հաստատելով, որ ինքը տեղյակ է և համաձայն է:
- Հարցրեք վերադարձած միզրանտին, թե արդյոք դեմ չէ, որ լուսանկարեք իրենց և այն պայմանները, որոնցում ապրում են: Անպայման ապահովեք այն, որ նրանք հասկանան, որ կարող են մերժել երկուսն էլ: Եթե նրանց համար ցանկալի չէ լուսանկարվել, հարցրեք, թե արդյոք կարելի է լուսանկարել նրանց ապրուստի պայմանները: Ստորագրեք համաձայնության ձևաթուղթը:

Հարցազրույցի անցկացման վայրը՝ հարցազրույցն անհրաժեշտ է անցկացնել վերադարձած միզրանտի համար հարմար վայրում: Մի վայր, որտեղ նրանք ազատ կզգան խոսելու համար: Նախընտրելի է, որ հարազատները ներկա չլինեն, քանի որ նրանց ներկայությունը կարող է ազդել միզրանտների պատասխանների վրա: Եթե դա հնարավոր չէ, գրի առեք, թե ովքեր են ներկա եղել հարցազրույցին:

Անհրաժեշտ է պատասխանել հարցազրույցի բոլոր հարցերին: Հարկ եղած դեպքում ավելի խորն անդրադարձ կատարեք պատասխանին՝ տալով ավելի խորը ճանաչողական հարցեր: Սա կարող է վերաբերվել այն թեմաներին, որոնք ձեր կարծիքով կարևոր նշանակություն ունեն վերադարձած անձի համար, այլ ոչ թե այն ամենին, ինչ ասվել է: Պարզապես հիշեք հիմնական նպատակի մասին՝ **գրի առնել այն գործոնները, որոնք որևէ դեր են խաղում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միզրանտների վերադարձման գործում**: Բացի այդ, արեք այնպես, որ վերադարձած անձը հարմարավետ զգա հարցերին պատասխանելիս և նշեք այն հավելյալ հարցերը, որ տվել եք:²

Հարցազրույց վերադարձած միզրանտի հետ

Ընդհանուր տեղեկատվություն

Անուն՝

Տարիք՝

Սեռ՝

Կրթական մակարդակ (դպրոցում ուսանած տարիների քանակ)՝

Երկիրը, որտեղ ապրել են նախքան վերադարձը՝

Հայրենի երկրից դուրս կեցության տևողությունը՝

Երբվանից է վերադարձել հայրենիք՝

Քաղաքը, գյուղը կամ շրջանը, որտեղ ապրում է միզրանտը՝

Քրոնիկ առողջական խնդրի(խնդիրների) տեսակը՝

2 Քանի որ տեղեկատվությունը կրկնվող է, զեկույցում ներկայացված են միայն վերադարձած միզրանտների հետ հարցազրույց վարելու ընդհանուր հրահանգները



Առողջություն

1. Ինչ առողջական խնդիրներ ունեիք, որոնց համար անհրաժեշտ էր մշտական բուժում Ձեր բնակության երկրում նախքան ծագման երկիր (ԾԵ) վերադառնալը³:
2. Ե՞րբ է/են սկիզբ առել այս առողջական խնդիրը/խնդիրները:
3. Ինչ գիտեք այս հիվանդության/հաշմանդամության մասին:
4. Ձեր ծագման երկիր վերադառնալուց հետո Ձեր առողջական խնդիրները լավացել են, վատացել են, թե՛ չեն փոխվել:
5. Ինչու՞ եք կարծում, որ Ձեր առողջական խնդիրները լավացել կամ վատացել են:
6. Ձեր ընտանիքը կամ ազգականները գիտեն Ձեր առողջական խնդրի մասին:
7. Ինչպե՞ս են Ձեր ընտանիքը/ազգականները վերաբերվում Ձեր առողջական խնդիրներին⁴:
8. Ձեր ընկերները կամ համայնքի անդամները տեղյակ են Ձեր առողջական խնդիրների մասին:
9. Ինչպե՞ս են վերաբերվում դրան:

Հոգեբանական խնդիրներ

1. Ունե՞ք հոգեբանական խնդիրներ/առողջական խնդիրներ/կամ այլ եզրույթ (հոգեբանական խնդիրների համար օգտագործեք այն բառը, որը կիրառվում է խոսակցական լեզվում Մարոկկոյում) ի հավելումն այն առողջական խնդիրների, որոնց համար անհրաժեշտ է մշտական խնամք:
2. Ինչպիսի՞ հոգեբանական/առողջական խնդիրներ են դրանք (որպես հետազոտող մտածեք հոգեբանական խնդիրների տեսակետից, այդ իսկ պատճառով խնդրում ենք, տվեք հավելյալ հարցեր, եթե զգում եք, որ հարցին պատասխան չի տրվել: Այս առողջական խնդիրները կարող են նաև լինել ուղղակի ֆիզիկական, օրինակ՝ գլխացավ, ցավ ուտելու/պարանոցում և այլն, ինչպես նաև ընկճախտ, հոգնածություն)
3. Ձեր կարծիքով այս առողջական խնդիրները կապված են սթրեսի կամ ձեր ծագման երկրում ապրուստի հետ կապված իրավիճակի, թե՛ Ձեր նախկին բնակության երկրի հետ:
4. Եթե այդպես է, ինչպե՞ս են դրանք կապված միմյանց հետ կամ ինչու՞ են կապված Ձեր կարծիքով:
5. Ձեր կարծիքով Դուք ստանու՞մ եք բավարար աջակցություն Ձեր ընտանիքից և նրանք հասկանու՞մ են Ձեզ այս խնդիրների առումով:
6. Եթե ոչ, ի՞նչ աջակցություն կցանկանայիք ստանալ:
7. Եթե այո, ի՞նչ աջակցություն են տրամադրում Ձեզ, որն օգտակար է Ձեզ համար:
8. Ունե՞ք բժշկական ուշադրության/բուժման կարիք այս խնդիրների առնչությամբ:
9. Այս բուժումները նու՞յնն են, ինչ ստանում էիք այն երկրում, որտեղ ապրում էիք նախկինում:
10. Եթե այդպես է, ինչպե՞ս են տարբերվում:
11. Բավարար են արդյոք Ձեր նախկին բնակության երկրում ստացած բուժումները կամ բուժօգնությունը:
12. Բավարար են արդյոք Ձեր ծագման երկրում տրամադրվող բուժումները կամ բուժօգնությունն այս խնդրի համար:
13. Եթե ոչ, ի՞նչ տիպի աջակցություն/(բժշկական) օգնություն կցանկանայիք ստանալ:
14. Այս խնդիրներն ազդե՞լ են ծագման երկիր վերադառնալու Ձեր որոշման վրա:
15. Եթե այո, ի՞նչ կերպ են ազդել այդ որոշման վրա:

³ Հարցազրույցավարներին խնդրում ենք հարցերում ծագման երկիրը փոխարինել այն երկրով, որտեղ ապրում է վերադարձած միգրանտը (օրինակ՝ նախքան վերադարձն աֆղանստան..., Մարոկկո, Գանա և այլն):

⁴ Հավելյալ տեղեկատվություն հետազոտողի համար: Այս հարցի նպատակ է պարզել, թե արդյոք կա բացասական կամ դրական վերաբերմունք տվյալ առողջական խնդրի վերաբերյալ սոցիալական ցանցում: Դրա օգնությամբ մենք ցանկանում ենք ավելի հստակ հասկանալ, թե արդյոք կա տաքու՝ կապված միգրանտի առողջական պրոբլեմի հետ:



16. Ինչպե՞ս են այս հոգեբանական խնդիրները/առողջական խնդիրները փոխվել ծագման երկիր վերադառնալուց հետո: Դրանք փոխվել են դեպի վատը, թե՛ դեպի լավը:
17. Ձեր կարծիքով ինչու՞ են տեղի ունեցել այս փոփոխությունները:

Առողջապահություն

1. Ինչպիսի՞ բուժօգնություն է Ձեզ անհրաժեշտ Ձեր առողջական խնդրի համար:
2. Կարողանում եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը Ձեր ծագման երկիր վերադառնալուց ի վեր:
3. Ինչն է Ձեզ պակասում Ձեր ծագման երկրում:
4. Ինչ ծախսեր կան՝ կապված Ձեր կողմից ստացվող բուժօգնության հետ:
5. Ի վիճակի՞ եք ինքնուրույն հոգալ խնամքի և դեղամիջոցների ծախսերը:
6. Հնարավոր է ստանալ աջակցություն պետությունից Ձեր կողմից ստացվող բուժման համար:
7. Կարողանո՞ւմ եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ դեղամիջոցը:
8. Ինչ տարածություն պետք է անցնեք/որքան ժամանակ պետք է ծախսեք գնալու և բուժումը/դեղամիջոցը ստանալու համար (x ժամ):
9. Որքան հաճախ պետք է ճանապարհ ընկնեք բուժում ստանալու համար:
10. Տրանսպորտի դժվարությունները եք օգտվում:
11. Որքան եք ծախսում այս այցերի համար:
12. Ինչ եկամուտ ունի Ձեր ընտանիքը⁵:
13. Ձեր կարծիքով Ձեր դեղամիջոցը դեռևս հասանելի կլինի՞ ապագայում:
14. Ձեր կարծիքով Ձեր բուժումը դեռևս հասանելի կլինի՞ ապագայում:
15. Դուք և/կամ Ձեր ընտանիքը կկարողանա՞ք հոգալ Ձեր բուժումը և դեղամիջոցների ծախսերն ապագայում:
16. Կան արդյոք ինչ-որ ակնկալիքներ/նշաններ, որ ֆինանսական իրավիճակը փոխվելու է ապագայում:

Սոցիալական ցանց/ընտանիք

1. Ո՞վ է ներկայումս ապրում Ձեզ հետ կամ ու՞մ հետ եք ապրում հիմա:
2. Ընդունող երկրում ապրում էիք անմիջական ազգականների՞ հետ:
3. Նրանք (բոլորը)՞ վերադարձել են Ձեզ հետ:
4. Ձեր դժվար ազգականներն են ապրում ծագման երկրում:
5. Ինչպե՞ս նրանք ընդունեցին Ձեզ:
6. Եթե ծագման երկրում ազգականներ չեն ապրում, ինչպե՞ս ընդունեցին Ձեզ ընկերները կամ համայնքը:
7. Վերադառնալուց ի վեր աջակցություն ստացել եք ազգականներից:
8. Եթե այո, ինչպիսի՞ խնամք կամ աջակցություն են նրանք Ձեզ տրամադրել:
9. Եթե ոչ, ստացել եք խնամք կամ աջակցություն այլ անձանցից:
10. Ինչպիսի՞ խնամք կամ աջակցություն են նրանք Ձեզ տրամադրել:
11. Կարող եք քննարկել Ձեր առողջական խնդիրն ազգականների և ընկերների/ծանոթների հետ:
12. Եթե ոչ, ինչն է/ինչու՞ է դժվար:

5 Այս հարցն անհրաժեշտ է համապատասխանեցնել միգրանտի կենսապայմաններին: Եթե նա ապրում է միայնակ, ապա նրա եկամտի մասին հարցները բավարար է: Եթե միգրանտն ապրում է ընտանիքի կամ ազգականների հետ և նրանք են հոգում իր կարիքները, ապա հարցը պետք է կենտրոնացնել ընտանիքների եկամտի վրա (հնարավոր է, ավելի շատ մարդիկ են եկամուտ ստանում):



13. Ընդհանուր առմամբ ինչպե՞ս են մարդիկ Ձեր երկրում վերաբերվում Ձեր առողջական խնդրին:
14. Ինչպե՞ս փոխվեցին Ձեր հարաբերությունները Ձեր ազգականների հետ, երբ վերադարձաք Ձեր ծագման երկիր:
15. Դուք ի վիճակի՞ եք Ձեր ընտանիքին և ազգականներին ապահովել այն ամենով, ինչ իրենց անհրաժեշտ է:
16. Եթե ոչ, ի՞նչ խնդիրներ եք ունենում նրանց անհրաժեշտ ամեն ինչով ապահովելու հետ կապված:
17. Ի՞նչ հանգամանքներ պետք է փոխվեն, որպեսզի կարողանաք ապահովել Ձեր ընտանիքին և/կամ ազգականներին այն ամենով, ինչի կարիքն ունենե՞ք:
18. Ձեր կարծիքով Ձեր ազգականները/ծանոթներն ի վիճակի կլինեն աջակցել Ձեզ ապագայում⁷:

Կենսապայմաններ

1. Կարո՞ղ եք նկարագրել ինչ պայմաններում եք ապրում՝ ֆիզիկական կացարան, գյուղ/փոքր քաղաք/քաղաք, միայնակ կամ (անմիջական) ազգականների հետ և այլն:
2. Ի՞նչ մարտահրավերների եք դիմակայում այստեղ ապրելով:
3. Ձեզ հետ ապրող բոլոր անձանց ամենօրյա կարիքները, ինչպիսիք են սնունդն ու կացարանը⁸:
4. Ի վիճակի՞ եք Ձեր ներդրումն ունենալ տվյալ տնային տնտեսության մեջ (ֆինանսապես կամ տնային ամենօրյա գործերում):
5. Կա՞մ Ձեր և Ձեր ընտանիքի կենսապայմանների բարելավման անհրաժեշտություն⁹:
6. Եթե այո, ինչպե՞ս կարելի է բարելավել կենսապայմանները:

Աշխատանք/տնտեսական վիճակ

1. Ստանո՞ւմ եք վերահստեգրման մասով ֆինանսական միջոցներ:
2. Եթե այո, որքա՞ն:
3. Ներկայումս աշխատո՞ւմ եք: Եթե այո, ինչպիսի՞ աշխատանք եք կատարում:
4. Եթե պատասխանը ոչ է, որո՞նք են չաշխատելու պատճառները: Դրանք կապված են առողջության հետ կամ կա՞մ այլ պատճառ:
5. Նախքան ծագման երկիր վերադառնալն աշխատե՞լ եք:
6. Եթե այո, ինչպիսի՞ աշխատանք էիք կատարում:
7. Վերադառնալուց հետո ստացե՞լ եք աջակցություն աշխատանք գտնելու կամ որևէ ձեռնարկություն հիմնելու հարցում:
8. Եթե այո, ո՞վ կամ ո՞ր կազմակերպությունն է օգնել Ձեզ:
9. Ինչպիսի՞ աջակցություն են տրամադրել:
10. Այս աջակցությունը բավարար՞ է եղել:
11. Ինչպիսի՞ աջակցություն է Ձեզ անհրաժեշտ Ձեր և Ձեր ընտանիքի կարիքները բավարար չափով հոգալու համար:

6 Հավելում հարցազրուցավարի համար, մտածեք ավելի լայն տեսանկյունից՝ ֆինանսական, ինչպես նաև սոցիալական, հուզական: Կարևոր առարկաները/թեմաները կարող են տարբեր լինել ըստ երկրի/համայնքի:

7 Աջակցությունը, որը նկատի ունենք, կախված է նախկին զրույցից, թեմաները կարող են տարբեր լինել՝ առողջության հետ կապված ամենօրյա հարցեր, սնունդ ֆինանսական աջակցություն և այլն:

8 Դրանք կարող են լինել անմիջապես ընտանիքի անդամներ (կին/ամուսին և երեխաներ), սակայն նաև ազգականներ կամ ընկերներ՝ կախված նրանից, թե ում հետ է ապրում միգրանտը:

9 Եթե միգրանտը չի ապրում անմիջապես ընտանիքի անդամների հետ (կին/ամուսին և երեխաներ), կարող եք հարցնել այն ազգականների կամ ընկերների մասին, ովքեր հոգ են տանում միգրանտին կամ աջակցում են նրան: Մնացեք տնային տնային տնտեսության կամ կենսապայմանների համատեքստում:



12. Եթե ի վիճակի եք (արդեն իսկ) լիարժեք կերպով հոգալ Ձեր կարիքները, կա՞ որևէ հավելյալ աջակցություն, որը կարող եք օգտագործել Ձեր կենսապայմանները բարելավելու համար:

Անցյալ և ապագա

1. Ո՞ր կազմակերպություններն են (այստեղ և այնտեղ) նպաստել Ձեր վերադարձին և վերաինտեգրմանը:
2. Կոնկրետ ինչ են արել նրանք Ձեզ համար:
3. Գո՞հ եք Ձեզ տրամադրված աջակցությունից:
4. Ինչ դրական փոփոխություններ եք ունեցել վերադառնալուց հետո¹⁰:
5. Ինչ ակնկալիքներ եք ունեցել կապված Ձեր վերադարձի հետ, երբ դեռ ընդունող երկրում էիք՝ կապված աշխատանքի հնարավորությունների, ընտանիքի աջակցության և Ձեր առողջական խնդիրներին առնչվող բուժման հետ:
6. Ձեր ակնկալիքներն արդարացա՞ն: Որքանո՞վ է կյանքը տարբերվում Ձեր ակնկալածից:
7. Եթե ետ նայեիք, կկայացնե՞իք հայրենիք վերադառնալու որոշում իմանալով ինչպիսին է լինելու Ձեր կյանքն այստեղ: Ինչու՞ այո կամ ինչու՞ ոչ:
8. Ինչպիսի՞ն եք տեսնում Ձեր ապագան Ձեր ծագման երկրում Ձեր առողջության և աշխատանքի առումով:
9. Նախատեսու՞մ եք մնալ այստեղ:
10. Ինչ խորհուրդ կտայիք Ձեր հայրենակցին (հայրենակցուհուն), ով ունի նույն առողջական խնդիրը և ապրում է արտասահմանում, եթե նա մտածում է Ձեր հայրենիք վերադառնալու մասին:
11. Ունե՞ք որևէ խորհուրդ որևէ կազմակերպության համար, ինչպիսին է ՄՄԿ-ն՝ կապված Ձեր առողջական խնդրով մարդկանց վերադարձին ավելի արդյունավետորեն նպաստելու հետ:

Հարցազրույց ընտանիքի/ազգականի/ընկերոջ հետ

Այս պատասխանողին խորհուրդ կտա վերադարձած միզրանտը: Նախընտրելի է, որ այս անձի հետ հարցազրույցն անցկացվի առանց վերադարձած միզրանտի ներկայության: Սա արվում է, որպեսզի ապահովվի ընտանիքի անդամի, ազգականի կամ ընկերոջ ազատ խոսելու հնարավորությունը: Վերադարձած միզրանտը կարող է ներկա լինել միայն այն դեպքերում, երբ նրա բացակայությունը հնարավոր չէ տվյալ անձին հոգ տանելու կամ որևէ այլ պատճառով: Այսպիսի դեպքում, խնդրում ենք հստակ նշել այս մասին:

Ընդհանուր տեղեկատվություն

Խնդրեք տրամադրել ընդհանուր տեղեկատվություն՝ անձի անունը, տարիքը, սեռը և կրթական մակարակը:

Առողջություն

1. Ե՞րբ և ինչպե՞ս եք տեղեկացել Ձեր ազգականի/ընկերոջ (X) առողջական խնդիրների մասին¹¹:
2. Ինչ գիտեք X-ի հիվանդության մասին:

¹⁰ Դրանք կարող են, օրինակ, կենտրոնացած լինել ավելի շատ ընտանեկան (հուզական) աջակցության, համայնքի աջակցության վրա, կարող են կապված լինել առողջության հետ, սակայն ավելի լավ կլինի, որ առնչվեն ավելի լավ կենսապայմաններին, օրինակ՝ բնակարանային խնդիր և այլն: Փորձեք այս հարցը տալ առավել ընդարձակ ձևով, տվեք մի քանի հարց, եթե ստիպված եք և կատարեք ինչու և ինչպես բառերով հարցադրումներ որպես շարունակություն, օրինակ՝ ինչ կերպ է Ձեր ընտանիքի աջակցությունը հանդիսանում դրական փոփոխություն:

¹¹ Անայնան օգտագործեք/նշեք վերադարձած միզրանտի անունը շփոթմունքից խուսափելու համար:



3. Ձեր կարծիքով Դուք ունե՞ք բավարար տեղեկատվություն նրա առողջական խնդիրների վերաբերյալ:
4. Ի՞նչ կարող եք ասել Ձեր համայնքին X-ի առողջական խնդիրների մասին:

Խնամք

1. Դուք հոգ տանո՞ւմ եք X-ին:
2. Ինչպե՞ս եք հոգ տանում, օրինակ՝ բուժօգնություն, ֆինանսական օգնություն այլ:
3. Արդյո՞ք X-ը խնդրել է Ձեզ տրամադրել իրեն այս աջակցությունը:
4. Դուք ինքնե՞րդ եք առաջարկել հոգ տանել նրա մասին:
5. Ինչպե՞ս եք վերաբերվում այս օժանդակությունն առաջարկելուն:
6. Ունե՞ք պարտավորվածության զգացում, որ անհրաժեշտ է օգնել (օրինակ՝ հաշվի առնելով սերտ ընտանեկան կապերը կամ նախկինում X-ի կողմից Ձեզ ցուցաբերված օգնությունը կամ այլ պատճառներ):

Աջակցություն և կենսապայմաններ

1. Ինչպե՞ս եք աջակցում նրան:
2. Ինչպիսի՞ փոփոխություններ տեղի ունեցան Ձեր կենսապայմաններում X-ի վերադառնալուց հետո:
3. Որքա՞ն հավելյալ ծախսեր եք կատարում X-ի կարիքները հոգալու համար:
4. X-ն ի վիճակի՞ է աջակցել Ձեր ընտանիքին, ինչպես որ կակնկալեիք նրանից:
5. Եթե ոչ, ինչո՞վ է տարբերվում այդ աջակցությունը: Ի՞նչ եք ակնկալում Ձեր ընտանիքի անդամից:

Անցյալ/ապագա

1. Երբ եք պարզել, որ X-ը վերադառնում է ծագման երկիր:
2. Ի՞նչ զգացում ունեցաք, երբ լսեցիք, որ X-ը վերադառնում է ծագման երկիր:
3. Ունե՞իք մտահոգություններ վերադարձի մասին, որը վերաբերվում էր Ձեր կյանքին, օրինակ՝ առողջություն, հոգաձություն կամ ֆինանսական աջակցություն և այլն:
4. Համաձայն էիք այս որոշման հետ:
5. Ի՞նչը կօգներ Ձեզ Ձեր ազգականին հոգ տանելու հարցում:
6. Ի՞նչ է անհրաժեշտ Ձեզ և X-ին, որպեսզի հնարավոր լինի ապահովել առավելագույն հոգաձություն X-ի համար:
7. Ի՞նչ խորհուրդ կտայիք Ձեր հայրենակցին (հայրենակցուհուն), ով ունի նույն առողջական խնդիրը, ինչ X-ը և ով ապրում է արտասահմանում, եթե նա մտածում է Ձեր հայրենիք վերադառնալու մասին:
8. Ունե՞ք որևէ խորհուրդ որևէ կազմակերպության համար, ինչպիսին է ՄՄԿ-ն՝ կապված X-ի նման առողջական խնդրով մարդկանց վերադարձին ավելի արդյունավետորեն նպաստելու հետ:

Հարցազրույց բուժաշխատողի հետ

Անհրաժեշտ է այս հարցերը տալ բուժհաստատություններում, որոնք տրամադրում են առողջապահական ծառայություններ և ֆիզիկական և հոգեկան խնդիրների համար: Նախընտրելի կլինի, որ բուժհաստատություններն ունենան վերադարձածներին բուժօգնություն տրամադրելու փորձ:



Ընդհանուր հարցեր

1. Կարո՞ղ եք բացատրել, թե ինչպիսի բուժօգնություն է տրամադրում Ձեր հաստատությունը:
2. Որո՞նք են Ձեր պարտականություններն այս բուժհաստատությունում:

Բուժօգնության ընդհանուր վիճակը

1. Կարո՞ղ եք ավելի մանրամասն բացատրել առողջապահության հետ կապված իրավիճակը Ձեր երկրում (ինչպես է ֆինանսավորվում՝ պետական/մասնավոր թե երկուսն էլ, ինչ որակի բուժօգնություն է տրամադրվում):
2. Կա՞ տարբերություն գյուղական և քաղաքային բնակավայրերում տրամադրվող բուժօգնության միջև: Եթե այո, Ձեր կարծիքով ո՞րն է այդ տարբերությունը:
3. Մարդիկ կարո՞ղ են ազատորեն ընտրել, թե որ բուժհաստատությունում ստանան իրենց բուժումը/խնամքը:
4. Ո՞ր ասպեկտներն են ազդում բուժհաստատության կամ բուժօգնություն տրամադրողի ընտրության վրա:
5. Առողջապահական համակարգն ի վիճակի՞ է տրամադրել երկարաժամկետ խնամք/բուժում/աջակցություն քրոնիկ առողջական խնդիրների համար:
6. Եթե ոչ, ի՞նչ մարտահրավերներ է դիմակայում առողջապահական համակարգը երկարաժամկետ քրոնիկ խնդիրներով մարդկանց համար բուժօգնություն տրամադրելիս:

Վերադարձած միգրանտներ

1. Ունեցե՞լ եք վերադարձած միգրանտներին բուժօգնության տրամադրման փորձ (եթե պատասխանը բացասական է, մյուս հարցերը տեղին չեն):
2. Ի՞նչ տիպի քրոնիկ հիվանդություն ունեցողներ են դիմում Ձեր հաստատություն:
3. Դուք ծանոթ եք այն տիպի առողջական խնդիրներին, որոնցով վերադարձած միգրանտները դիմում են Ձեր հաստատություն:
4. Ձեր կարծիքով դուք բավարար տեղեկատվություն/գիտելիքներ ունե՞ք այն քրոնիկ հիվանդության մասին, որոնք առկա են վերադարձած միգրանտների մոտ:
5. Եթե ոչ, ո՞ր առողջական խնդիրների մասին ավելի շատ տեղեկատվության կարիք ունե՞ք:
6. Զգու՞մ եք տարբերություն քրոնիկ հիվանդություն ունեցող մշտական բնակիչների և վերադարձած հիվանդների միջև:
7. Եթե այո, Ձեր կարծիքով ո՞րն է այդ տարբերությունը:
8. Ի՞նչ է անհրաժեշտ Ձեզ որպես բուժաշխատողի կամ բուժհաստատության ապահովելու համար վերադարձած միգրանտների այս խմբին օպտիմալ բուժօգնությամբ:
9. Այն տարբերվու՞մ է նույն խմբի այն հիվանդներին տրամադրվող բուժօգնությունից, ովքեր չեն գնացել արտասահման:
10. Այս երկրում կա՞ պետության կողմից ֆինանսավորվող առողջապահական ծրագիր:
11. Եթե այո, վերադարձած միգրանտները ծագման երկիր վերադառնալուց հետո իրավասո՞ են օգտվել այս ծրագրից:
12. Այս առողջապահական ծրագիրը տրամադրու՞մ է փոխհատուցում երկարաժամկետ քրոնիկ առողջական խնդիրների համար:
13. Ձեր կարծիքով որո՞նք են ամենամեծ խոչընդոտները, որոնց հանդիպում են վերադարձած միգրանտները, ովքեր ունեն երկարաժամկետ քրոնիկ հիվանդության, օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, շաքարախտի, հեպատիտի, քաղցկեղի (նշեք քրոնիկ հիվանդությունների անունները՝ կախված



նրանից, թե ինչ տիպի բուժհաստատությունում եք գտնվում) համար բուժօգնության/բուժման կարիք:

14. Ձեր կարծիքով ինչ մարտահրավերներ են ունենում քրոնիկ հիվանդություն ունեցող վերադարձածներն իրենց անհրաժեշտ բուժօգնությունը ստանալու առնչությամբ:
15. Ձեր կարծիքով ինչպե՞ս կարելի է հաղթահարել այս մարտահրավերները:

Հարցազրույց վերաինտեգրման ծրագրի աշխատակցի հետ

1. Ի՞նչ կազմակերպությունում եք աշխատում:
2. Ի՞նչ դեր ունեք այդ կազմակերպությունում:
3. Ինչպիսի՞ ծառայություններ է տրամադրում ձեր կազմակերպությունը վերադարձած միգրանտներին:
4. Տարեկան միջինում քանի՞ վերադարձած միգրանտի է օգնում ձեր կազմակերպությունը:
5. Օգնություն ստացած վերադարձած միգրանտներից քանիսն ունեն քրոնիկ հիվանդության խնդիրներ:
6. Ի՞նչ մարտահրավերներ են ունենում վերադարձածներն ընդհանրապես և առողջական խնդիրներով վերադարձածները մասնավորապես վերաինտեգրման գործընթացում (օրինակ՝ աշխատանք գտնելը և համայնքի հետ հարմարվելը):
7. Ձեր կարծիքով ինչպե՞ս կարելի է հաղթահարել այս մարտահրավերները:
8. Ի՞նչ դեր ունի ձեր կազմակերպությունը, ձեր երկրի կառավարությունը, միգրանտի ընտանիքը և հենց ինքը՝ միգրանտը:

Հարցազրույց առողջապահական ոլորտի փորձագետի հետ

1. Ի՞նչ դեր ունեք ձեր գործակալությունում/կազմակերպությունում:
2. Հայաստանի առողջապահական համակարգն ի վիճակի՞ է տրամադրել երկարաժամկետ խնամք/բուժում/աջակցություն քրոնիկ առողջական խնդիրների համար:
3. Եթե ոչ, ի՞նչ մարտահրավերներ է դիմակայում առողջապահական համակարգը երկարաժամկետ քրոնիկ խնդիրներով մարդկանց համար բուժօգնություն տրամադրելիս:
4. Ինչպիսի՞ անվճար և վճարովի ծառայություններ կան վերադարձած անձանց հետևյալ խմբերի համար՝
 - Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող մարդիկ/ տարեցներ/ հաշմանդամներ/ երեխաներ
5. Ի՞նչ մարտահրավերներ են ունենում վերադարձածներն ընդհանրապես և առողջական խնդիրներով վերադարձածները, մասնավորապես, հետևյալ հարցերում՝
 - իրենց անհրաժեշտ բուժօգնությունը ստանալիս,
 - վերաինտեգրման գործընթացում (օրինակ՝ առկա ծառայությունների և իրավական դաշտի վերաբերյալ տեղեկատվության պակաս, զբաղվածության խնդիրներ, սոցիալական և հոգեբանական վերաինտեգրում և այլն)
6. Ձեր կարծիքով ինչպե՞ս կարելի է հաղթահարել այս մարտահրավերները:
7. Ձեր կարծիքով ինչպե՞ս կարելի է լուծել հետևյալ խնդիրները՝
 - վերադարձածներին նշանակված դեղամիջոցների ներկրման խնդիր,
 - այն դեղամիջոցների փոխարինման խնդիրը, որոնք առկա չեն Հայաստանում:
8. Ի՞նչ դեր ունեն Հայաստանի կառավարությունը, տեղական, միջազգային և հասարակական կազմակերպությունները:



9. Տարբեր հաստատությունների (ինչպիսիք են տեղական, միջազգային և հասարակական կազմակերպությունները) կողմից իրականացված աշխատանքի համակարգումը խնդիր է Հայաստանի համար, ինչու՞:
10. Ձեր կարծիքով կամ ընդհանրապես վերադարձածների և, մասնավորապես, առողջական խնդիրներ ունեցող վերադարձած անձանց համար վերաինտեգրման նպատակային պետական ծրագրերի անհրաժեշտություն:

Հարցազրույց ապահովագրական ընկերության ներկայացուցչի հետ

1. Ինչ դեր ունեք ձեր գործակալությունում/կազմակերպությունում:
2. Որքանով է բժշկական ապահովագրությունը տարածված Հայաստանում: Բնակչության ո՞ր տոկոսն ունի բժշկական ապահովագրություն:
3. Ինչ ընթացակարգեր են պահանջվում բժշկական ապահովագրության համար դիմելիս:
4. Դուք տրամադրում եք բժշկական ապահովագրության փաթեթներ ընդհանրապես վերադարձածների և, մասնավորապես, առողջական խնդիրներ ունեցող վերադարձած անձանց համար: Եթե այո, ընդհանուր առմամբ վերադարձածների և, մասնավորապես, առողջական խնդիրներ ունեցող վերադարձած անձանց համար ինչ տիպի փաթեթներ են առկա:
5. Կա՞ արդյոք տարբերություն, երբ հաճախորդները դիմում են անհատական փաթեթի համար կորպորատիվ փաթեթների համեմատ: Եթե այո, ո՞րն է այդ տարբերությունը:
6. Ինչը կքաջալերի միգրանտներին դիմել բժշկական ապահովագրության համար Հայաստանում (ծանոթություն ապահովագրական պոլիսներին, հավելյալ օգուտներ և այլն):



ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4. Համաձայնության ձևաթուղթ վերադարձած անձանց համար

ՄՄԿ հարցազրույցի համաձայնության ձևաթուղթ
ԿՎԱՎ ծրագրեր քրոնիկ հիվանդություն ունեցող միգրանտների համար
(ԿՎԱՎ-ՔՀՄ)

Սույնով ես համաձայնում եմ և թույլ եմ տալիս ՄՄԿ-ին իրականացնել հարցազրույց ինձ հետ այն մասին, թե ինչ է տեղի ունեցել իմ ծագման երկիր վերադառնալուց հետո: Իմ կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել ՄՄԿ-ի կողմից կամավոր վերադարձի վերաբերյալ իրենց հետազոտությունում: Ես հասկանում եմ, որ իմ կողմից տրամադրված տեղեկատվությունն օգտագործվելու է ՄՄԿ-ի կողմից մշակվող նյութերում, այդ թվում՝ ՄՄԿ-ի վեբ կայքում: ՄՄԿ-ն չի օգտագործի իմ իրական անունը:

Շահառուի անունը

Ստորագրություն

Ամսաթիվ

ՄՄԿ աշխատակցի անունը

Ստորագրություն

Ամսաթիվ







Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն

Հայաստանում միգրանտների վերաինտեգրման վրա ներազդող առողջապահական գործոնների գնահատում

Հրատարակության պատրաստեց՝
ՄՄԿ-ի Հայաստանում ծրագրերի մշակման և իրականացման բաժինը

Հեղինակ՝ Էլմիրա Բախշինյան
Թարգմանիչ՝ Տ. Բաղդասարյան



Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն



Եվրոպական միություն