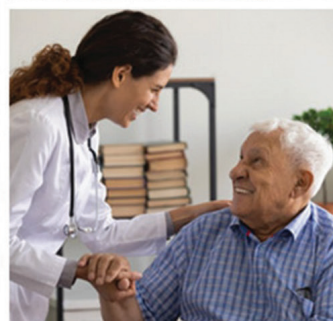


ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԿԱՏԱՀՈՒԹՅԱՆ
ԱՄՐԱՊԵՐՄԱՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆԸ



Կենսաբժշկության և
առողջապահության ոլորտներում
մարդու իրավունքների ղեկավար
կոմիտե

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ
ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՍԲ
ՎՍՏԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱՄՐԱՊԵՐՄԱՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆԸ**

Սույն փաստաթղթի ամբողջական/մասնակի
վերարտադրման կամ թարգմանության հետ կապված
բոլոր հարցումները ուղղվում է Եվրոպայի խորհրդի
Հաղորդակցության տնօրինություն:
(F-67075 Strasbourg Cedex):

Սույն փաստաթղթին վերաբերող բոլոր մյուս
Նամակագրությունը ուղղվում է Մարդու իրավունքների և
օրենքի գերակայության գլխավոր տնօրինություն:

Կապմի դիպայն և էջադրում. Փաստաթղթերի և
հրապարակումների տպագրության բաժին (SPDP),
Եվրոպայի խորհուրդ
© Եվրոպայի խորհուրդ, հունվար 2023 թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԱՐԲԵՐԸ	4
ՆԱԽԱԲԱՆ	6
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	7
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ՝	
ԱՌՅՈՒՆԱՎԵՏ ԵՎ ՎՍՏԱՀԵԼԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ	
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄԻԱՍՆԱԿԱՆ ՀԻՄՔ.....	11
Ի՛նչ է առողջապահական գրագիտությունը և ինչո՞ւ է այն կարևոր	11
Առողջապահական գրագիտություն, առողջապահական անհավասարություններ և տնտեսական ակդեցություն	13
Առողջապահական գրագիտությանն առնչվող մարդու իրավունքները	14
Առողջապահական գրագիտություն՝ առողջապահական համակարգերի նկատմամբ վստահություն ձևավորելու համար	15
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ՝	
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐՈՒՄ ՎՍՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ	
ԵՎ ԱՐԴԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ	17
Առողջապահական հավաստի տեղեկատվության մատչելիություն	18
ՊԱՏՇԱՃ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ.....	26
Հաղորդակցությունը անհատների, առողջապահական ոլորտի մասնա- գետների և առողջապահական մարմինների միջեղ	37
Բուժման և խնամքի վերաբերյալ համատեղ որոշումների կայացում	52
Թվային տարածքի մատչելիություն՝ առողջապահական ծառայությունները լավ հասկանալու և դրանցից օգտվելու համար	60
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ	
ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ՈՒԺԵՐԻ ՀԱՄԱԽՄԲՈՒՄ ԵՎ	
ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ.....	72
Առողջապահական գրագիտության համայնքների և առաջնորդների համախմբում	80
Առողջապահական մարմինների և համակարգերի կարողությունների վարձագում	84
Առողջապահական գրագիտությունը որպես մասնագիտական ունակություն՝ վարձացնելու աշխատուժի առողջապահական գրագիտության կարողությունները	91

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԱՐԵՐԸ

Առողջապահական գրագիտությունը սկսվում քորեն կարևոր դեր է խաղում մարդու իրավունքների՝ առողջապահության ծառայությունների հասանելիության սկսվում քի ապահովման գործում, հատկապես, երբ առկա առողջապահական ռեսուրսները, մի շարք հանգամանքների պատճառով, բնակչության որոշակի խմբերի համար ավելի քիչ մատչելի են:

Մարդկանց և համակարգերի առողջապահական գրագիտության մակարդակի բարձրացումը թույլ է տալիս բարելավել առողջապահական ծառայությունների անվտանգությունն ու որակը, նվազեցնել առողջապահության ցուցանիշների անհավասարությունը՝ դրանով իսկ նպաստելով բարգավաճ և արդար հասարակություններին: Այն կարևոր միջոց է առողջության խնամքի, հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության բարելավման համար: Այն ապահովում է սոցիալական և տնտեսական ներդրումների արդյունավետությունը, օգնելով խնայել ժամանակը, ծախսերը և մարդկանց կյանքերը:

Կենսաբժշկության և առողջապահության ոլորտներում մարդու իրավունքների ղեկավար կոմիտեն (անգլերեն հապավումը՝ CDBIO) կոչ է անում անդամ պետություններին ուժեղացնել և վարձացնել առողջապահական գրագիտության ուղղությամբ իրենց ջանքերը՝ նպատակ ունենալով ապահովել առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն և նվազեցնել դրանց հասանելիության անհավասարությունը, մասնավորապես հետևյալի միջոցով.

- ▶ Աջակցություն առողջապահական համակարգերի օգտատերերին, նրանց խնամողներին և միավորումների ներկայացուցիչներին՝ օգտվել առողջապահական արժանահավատ տեղեկատվությունից և համապատասխան ծառայություններից, ինչպես նաև ակտիվորեն մասնակցել առողջապահական մասնագետների և առողջապահական մարմինների հետ բուժման և խնամքի վերաբերյալ ընդհանուր որոշումների կայացմանը.
- ▶ Աջակցություն թվային տարածքներ մուտք գործելուն՝ առողջապահական ծառայությունները հասկանալու և դրանցից օգտվելու համար, որպեսզի անհատները կարողանան լիովին օգտվել այդ ծառայություններից.
- ▶ Քաղաքականություն մշակողների և առողջապահական մարմինների համախմբում առողջապահական գրագիտությունը վար-

զացնելու համար՝ համագործակցելով ոչ պետական շահագրգիռ կողմերի հետ, այդ թվում՝ գիտական շրջանակների, արդյունաբերության ոլորտի և ՀԿ-ների.

- ▶ Տարբեր մակարդակներում առողջապահական գրագիտության կարիքների գնահատում: Որոշումներ կայացնողներին և առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին առաջարկվում է կիրառել առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ փաստերի վրա հիմնված մոտեցում.
- ▶ Առողջապահական գրագիտության գծով կարողությունների բարձրացում, այդ թվում՝ առողջապահական համակարգերի նախագծման, աշխատուժի և առաջնորդների մասնագիտական ուսուցման և վերապատրաստման, առողջապահական գրագիտության մասին իրավեկվածության բարձրացման միջոցով, որպես աշխատանքի հնարավորություն և պահանջ, և առողջապահական գրագիտության, որպես մասնագիտական հմտության, պարզացման շնորհիվ:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Կենսաբժշկության մեջ մարդու իրավունքների և տեխնոլոգիաների վերաբերյալ ռազմավարական գործողությունների ծրագրի (2020-2025թթ.) շրջանակներում CDBIO-ն առողջապահական ծառայությունների արդար մատչելիության ապահովման նպատակով պարտավորվել է կապմել առողջապահական գրագիտության ուղեցույց՝ հնարավորություն ընձեռելով բոլոր մարդկանց, ներառյալ խոցելի իրավիճակներում գտնվողներին, ավելի արդյունավետ ձևով նպաստել առողջապահական ծառայություններից օգտվելուն և սեփական առողջության վերաբերյալ ճիշտ որոշումների կայացմանը: Կարևոր է, որ մարդիկ հասկանան առողջապահական տեղեկատվությունը և իմանան, թե ինչ առողջապահական ծառայություններ են հասանելի և ինչպես լավագույնս օգտվել դրանցից:

Ուղեցույցը պատրաստելու այս աշխատանքի համակարգումը հանձնարարվել է CDBIO-ի անդամ, Նախագծող խմբի Նախագահ Ասունտա Մորրեսին (Իտալիա): Նախագծող խմբում ընդգրկված էին Լյուսի Բուվելը (Ֆրանսիա), Սիոբհան Օ՛Սալիվանը (Իռլանդիա), Ռոդիկա Գրամման (Մոլդովա), Խորխե Սոարեշը (Պորտուգալիա), Յուլիա Դավիդովան (Ուկրաինա) և հետևյալ խորհրդատու փորձագետներից՝ Քրիստին Սյորենսենը (Դանիա), Լինա Պասկվարին (Ֆինլանդիա):

2022 թվականի փետրվարի 16-ից մարտի 18-ը Նախագծող խմբի կողմից կազմակերպվել է փորձագիտական խորհրդակցություն: Խորհրդակցության ընթացքում տարբեր ոլորտների ներկայացուցիչների, այդ թվում՝ միգրացիայի և փախստականների հարցերով հատուկ ներկայացուցչի գրասենյակի կողմից ներկայացվել են դիտողություններ, առաջարկություններ և օրինակներ, որոնք ամփոփվել են ուղեցույցի տեսքով, որը նախատեսված է Միգրացիայի և Եվրոպայում ապաստան տրամադրելու համատեքստում խոցելի անձանց պաշտպանության Եվրոպայի խորհրդի 2021-2025թթ. գործողությունների ծրագրում: Նախագծող խումբը հաշվի է առել այս դիտողությունները ուղեցույցի վերանայված տարբերակում, որը ներկայացվել է 2022 թվականի հունիսի 2-4-ը տեղի ունեցած CDBIO-ի առաջին հանդիպման ժամանակ և այնուհետև հաստատվել է CDBIO-ի կողմից 2022 թվականի նոյեմբերի 2-4-ը տեղի ունեցած երկրորդ հանդիպման ժամանակ:



ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական համակարգերի արդյունավետությունը մեծապես կախված է նրանից, թե ինչպես են նրանք ընկալվում և հասկացվում և որքանով են նրանց վստահում, ինչպես նաև նրանց կողմից առաջարկվող ծառայությունների մատչելիությունից՝ ապահովելով մարդու իրավունքների նկատմամբ հարգանքը: Այդ ամենի վրա մեծապես ազդում է առողջապահական հարցերում մարդկանց գրագիտությունը: Ցածր առողջապահական գրագիտությունը և առողջության համար անբարենպաստ հետևանքները սերտորեն փոխկապակցված են, ընդ որում առողջապահական գրագիտությունը դառնում է առողջության կարևորագույն սոցիալական դետերմինանտը: Այն բացասաբար է անդրադառնում առողջապահական ծառայությունների սպառման, առողջապահական ծախսերի և այն ձևերի վրա, որոնցով մարդիկ առնչվում են առողջապահական համակարգին: Ի հեճուկս առողջապահական ծառայություններում կատարվող ներդրումներին, շատ մարդիկ հաճախ աջակցություն չեն ստանում տեղեկատվություն ստանալու, հասկանալու, գնահատելու և կիրառելու հարցերում՝ բարդ առողջապահական համակարգերում և միջավայրերում ճիշտ կողմնորոգվելու համար:

Եվրոպական առողջապահական համակարգերը բախվում են մի շարք մարտահրավերների՝ ֆինանսավորման կրճատման, բնակչության ծե-

րացման, ներգաղթի ավելացման, մշակութային բազմապատկանության, անձնակազմի պակասի, պացիենտների հերթացուցակների, կառավարվող բուժօգնության, տնային խնամքի, երկարաժամկետ բուժօգնության, տեխնոլոգիաների և թվային առողջապահական ծառայությունների ու գործիքների աճող օգտագործման և առողջության սպառնալիքների պարագայում: Covid-19 համաճարակը հստակ ցույց տվեց, որ առողջապահական գրագիտությունը հանրային մտահոգության առարկա է: Առողջապահական գրագիտությունը մեծապես կապված է բովանդակության և համատեքստի հետ, և այն վերաբերում է ինչպես ցածր, այնպես էլ միջին և բարձր եկամուտ ունեցող երկրներին:

ՆՊԱՏԱԿԸ

Այս ուղեցույցը նախատեսված է որոշումներ կայացնողների, առողջապահության ոլորտի մասնագետների և առողջապահական ծառայություններ մատուցողների համար՝ օգնելու նրանց բացահայտել առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հարցում անհատների կարիքները և ստանձնել համապատասխան պարտականությունները, որոնք, մասնավորապես, միտված են.

- ▶ աջակցելու ավելի մատչելի և ներառական առողջապահական համակարգերի վարձացմանը, որոնցում առողջապահական գրագիտությունը ծառայում է որպես լավ կառավարման խորը հենասյուն.
- ▶ քաղաքականություն մշակողները և առողջապահական ծառայություններ մատուցողները կենտրոնական դեր են խաղում առողջապահական գրագիտության առաջնահերթության սահմանման և իրականացման գործում՝ համապետական կառավարման և համահասարակական մոտեցման շնորհիվ, բարձրացնելով բնակչության առողջապահական գրագիտությունը, ինչպես նաև բարելավելով առողջապահական և սոցիալական ծառայություններ մատուցողների արձագանքը:
- ▶ բարելավելու առողջապահական գրագիտության քաղաքականությունը, հետազոտությունները և պրակտիկան իրենց երկրներում՝ որպես մարդու իրավունքների օրակարգի անբաժանելի մաս՝ իմի բերելով ազգային կարիքները և մշակելով առողջապահական գրագիտության նպատակային լուծումներ խոցելի իրավիճակներում գտնվող մարդկանց համար, համագործակցելով և վարձացնելով առողջապահական գրագիտության համայնքները Եվրոպայի խորհրդի անդամ պետություններում և դրա սահմաններից դուրս:

Ուղեցույցը նախատեսված է որպես.

- ▶ տեղեկատվական և գործուն առցանց ռեսուրս.
- ▶ լուսաբանող նյութ՝ լավ փորձի ներառմամբ.
- ▶ պատրաստ է և դյուրին օգտագործման համար:

Առողջապահական գրագիտությանը անդրադառնալիս ուղեցույցը ներկայացնում է, թե ինչու է այն կարևոր ժամանակ, ծախսեր և կյանքեր խնայելու տեսանկյունից: Այն ներկայացնում է առողջապահական գրագիտության խոչընդոտների օրինակներ և առողջապահական ծառայությունների մատչելիության հնարավորությունները: Ուղեցույցը կենտրոնանում է քաղաքականության և վարչարարության մեջ առողջապահական գրագիտության ներդրման մարտահրավերների և հնարավորությունների վրա: Այն նաև առաջարկում է ուղիներ, որոնցով որոշում կայացնողներն ու առողջապահական ծառայություններ մատուցողները կարող են ապահովել առողջապահական գրագիտությունը տարբեր անհատական, կազմակերպչական և քաղաքական մակարդակներում՝ օգնելու վերահսկել առաջընթացը՝ ռավմավարության, թիրախների և հեռանկիչների հիման վրա:

ՇՐՋԱՆԱԿԸ

Ուղեցույցը կենտրոնանում է անհատների և առողջապահական համակարգերի առողջապահական գրագիտության վրա, այդ թվում՝ բուժօգնության, հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության բարելավման:

ԱՅՍ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ.

Առողջապահական գրագիտությունը կապված է ընդհանուր գրագիտության հետ և ներառում է մարդկանց գիտելիքները, մոտիվացիան և կարողությունները՝ օգտվելու, հասկանալու, գնահատելու և կիրառելու առողջապահական տեղեկատվությունը, որպեսզի դատողություններ կատարել և առօրյա կյանքում որոշումներ կայացնել առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության բարելավման վերաբերյալ իրենց և շրջապատի համար:

Մի կողմից, առողջապահական գրագիտությունը արտացոլում է մարդկանց հմտությունները՝ բավարարելու առողջապահական համակարգերի բարդ պահանջները: Մյուս կողմից, առողջապահական գրագիտությունը վերաբերում է առողջապահական համակարգերի կարողությանը բավարարելու այն մարդկանց բարդ կարիքներն ու պահանջները, որոնց նրանք ծառայություններ են մատուցում: Առողջապահական գրագիտությունը բավանաչափ հասկացություն է, որը հիմնված է առողջապահական համակարգերի և անհատների, ընտանիքների և համայնքների միջև փոխապ-

դեցության և համապատասխանության վրա: Շատ երկրներ իրենց ընդհանուր քաղաքականության ներքո արդեն իսկ ակտիվորեն զբաղվում են առողջապահական գրագիտության հարցերով:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐՆ ՈՒ ԿԱՐՈՂՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՎԵՐԱԲԵՐՈՒՄ ԵՆ.

- ▶ առողջապահական գիտելիքներին՝ առողջությանը, հիվանդություններին և պացիենտների իրավունքներին վերաբերող տեղեկություններին.
- ▶ գործնական հմտություններին, ներառյալ հիմնական թվային հմտությունները, հաղորդակցման հմտություններն ու կարողությունները՝ առողջապահական տեղեկատվություն փնտրելու և առողջապահական ծառայություններում կողմնորոշվելու համար.
- ▶ քննադատական մտածողությանը և անդրադարձի հմտություններին, ինչպիսիք են առողջական տեղեկատվության արժանահավատությունը համեմատելու և գնահատելու, անձնական տեսանկյունից տեղեկատվության օգտակարության մասին մտածելու և տարբեր հիվանդությունների ախտանշանների մասին տեղյակ լինելու և նույնականացնելու կարողությունները.
- ▶ էթիկական պատասխանատվությանը, մասնավորապես անձի՝ որպես պացիենտի իրավունքների իմացությանը, անձնական տեսակետից հրաժարվելու կարողությանը՝ մտածելով ուրիշների վրա իր արարքների հետևանքների մասին:



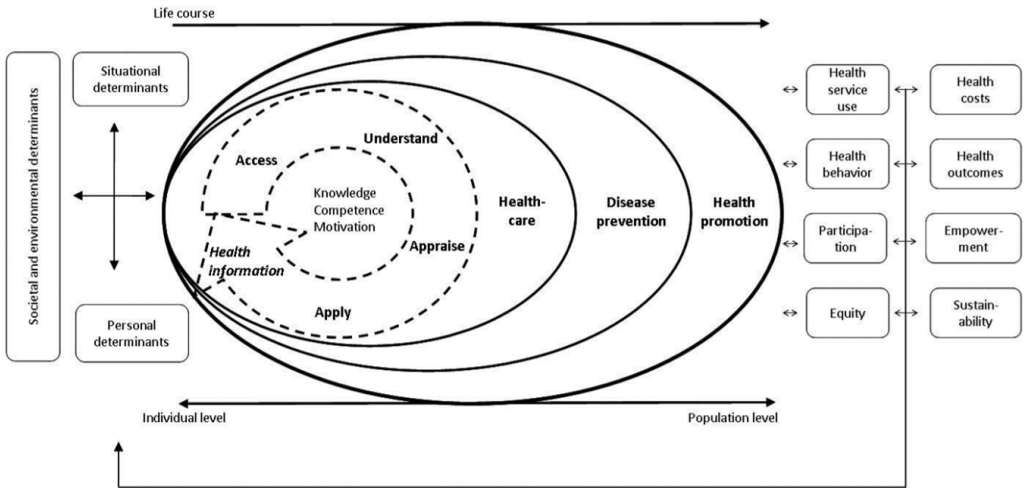
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՐԴՅՈՒՆԱԿԵՏ ԵՎ ՎՍՏԱՀԵԼԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄԻԱՍՆԱԿԱՆ ՀԻՄՔ

Լինելով սերտորեն փոխկապակցված ընդհանուր գրագիտության հետ՝ առողջապահական գրագիտությունը նրա անբաժանելի մասն է, ներառելով տվյալների մասին գրագիտությունը և քաղաքացիական գրագիտությունը, որոնք անհրաժեշտ են աշխարհը ճանաչելու համար: Բացի ընդհանուր առողջապահական հարցերից այն հաճախ առնչվում է կոնկրետ բովանդակությանը կամ համատեքստին, օրինակ՝ թվային առողջության, պատվաստանյութերի և դիաբետի վերաբերյալ գրագիտությանը:

ԻՆՉ Է ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԻՆՉՈՒ՞ Է ԱՅՆ ԿԱՐԵՎՈՐ

Առողջապահական գրագիտության համապարփակ հայեցակարգային մոդելը (տե՛ս ստորև նկարը) կենտրոնանում է այն բանի վրա, թե ինչպես են մարդիկ ստանում, հասկանում, գնահատում և կիրառում առողջապահության, հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության բարելավման վերաբերյալ տեղեկատվությունը: Այն բացատրում է, թե ինչպես է

առողջապահական գրագիտությունը վարձանում մարդու կյանքի ընթացքում և ցույց է տալիս անձնական, իրավիճակային և համատեքստային գործոնների ազդեցությունը, օրինակ՝ սոցիալական և բնապահպանական դետերմինանտների: Մոդելը նաև ցույց է տալիս, թե ինչպես առողջապահական գրագիտությունը կարող է ապդել առողջապահական համակարգի օգտագործման և ծախսերի, առողջապահական վարքագծի և արդյունքների, մասնակցության և իրավավորման, արդարության և հուսալիության վրա: Մինչդեռ առողջապահական գրագիտությունը կարևոր է անհատների և բնակչության առողջական խնդիրների ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու կարողության համար, առողջապահական գրագիտությունը կախված է նաև առողջապահական համակարգերի կողմից տրամադրվող աջակցությունից, այդ թվում՝ հասանելիության և կողմնորոշման տեսանկյունից՝ ծառայությունների դյուրին լինելուց, նաև պարզ հաղորդակցության և տեղեկացված որոշումների կայացման հարցերում:



Գծապատկեր. Առողջապահական գրագիտության հայեցակարգային մոդել¹

Առողջապահական գրագիտությունը չափազանց կարևոր է արդյունավետ և վստահելի առողջապահական համակարգերի համար: Այն մարդկանց հնարավորություն է տալիս շարունակաբար յուրացնել նոր տեղեկատվություն և «ձերբապատվել» հնացած տեղեկատվությունից՝ առողջությունը լավ պահպանելու և լինելու առողջապահական ծառայությունների առումով տեղեկացված օգտատեր:

¹ Srensen, K. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. (Առողջապահական գրագիտություն և հանրային առողջություն. սահմանումների և մոդելների համակարգված վերանայում և ինտեգրում) BMC Public Health 12, (2012).

Մարդկանց և համակարգերի առողջապահական գրագիտության վարճացումը և նրանց միջև փոխադարձ պատասխանատվության ձևավորումը ամրապնդում է առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունների հավասարությունը: Այստեղ կարևոր է հաշվի առնել, որ մարդկանց խոցելիությունը որոշվում է և ապրում է նրանց կարողունակությունների և կարիքների, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման վրա: Հետևաբար, առողջապահական գրագիտության վարճացումը պետք է երաշխավորված լինի բոլորի համար, ներառյալ խոցելի իրավիճակներում գտնվող մարդկանց, ովքեր բախվում են առողջապահական գրագիտության մարտահրավերներին:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՆՀԱՎԱՍԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական գրագիտությունը առողջության պահպանման կարևոր նախապայման է և առողջական անհավասարություններից խուսափելու առանցքային գործոն: Իետապոտոդների կողմից բացահայտվել է ուժեղ սոցիալ-տնտեսական փոխկապակցվածություն, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես է ցածր սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, վատ կրթությունը, առողջական անբարենպաստ վարքագիծը, առողջության սխալ ինքնազննատուրմը և ծառայությունների ավելի լայն օգտագործումը կապված առողջապահական գրագիտության սահմանափակ մակարդակի հետ: Առողջապահական գրագիտության բացերը կարող են հանգեցնել տարբեր երկրների և որևէ կոնկրետ երկրի բնակչության տարբեր խմբերի միջև անհավասարության:

Ցածր առողջապահական գրագիտությունը բերում է մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների արտահոսքի և խոչընդոտում է կայուն վարճացումը: Եվրոպայում առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ տնտեսական իետապոտոդությունները սակավ են: Վատ առողջապահական գրագիտության ծախսերի գնահատումը բարդ ոլորտ է, որը պահանջում է որոշակի ենթադրություններ կատարել: ԱՄՆ-ում արված իետապոտոդությունները ցույց են տալիս, որ առողջապահական ցածր գրագիտության պատճառով տարեկան ծախսը կազմում է առողջապահության բյուջեի 3-5%-ը²: Ելնելով այս գնահատականներից՝ Անգլիայում առողջապահական ցածր գրագիտության հետ կապված ծախսը կարող է հասնել 2.95–4.92 միլիարդ \$-ում (հիմնվելով Անգլիայի Ազգային առողջապահական համակարգի 2014-15 թվականների բյուջեի վրա, որը կազմում է 98.4 միլիարդ \$-ում)³: Այդուհանդերձ դժվար է ԱՄՆ-ի ծախսային ցուցանիշները ճշգ-

2 Vernon et al. 2007թ.:

3 Lamb P, Berry J. Health Literacy – the agenda we cannot afford to ignore: Community Health & Learning

րիտ կերպով փոխադրել Եվրոպայի առողջապահական համակարգերը: ԱՄՆ-ում Medicare-ի շահառուների շրջանում անցկացված վերջին ուսում-նասիրության համաձայն առողջապահական գրագիտության բարելավումը կարող է կանխել մոտ մեկ միլիոն հիվանդանոցային այցելություններ, թույլ տալով տարեկան խնայել ավելի քան 25 միլիարդ դոլար⁴:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ՄԱՐԴՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի և Եվրոպական սոցիալական խարտիայի հետ մեկտեղ Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին կոնվենցիան (Օվիեդոյի կոնվենցիա) ապահովում է առողջապահության ոլորտում մարդու իրավունքների շրջանակը, սահմանելով սկզբունքներ, որոնց իրականացումը էապես կախված է առողջապահական գրագիտությունից: Օրինակ՝ առողջապահական միջամտության ենթարկվելու տեղեկացված համաձայնության սկզբունքը (Օվիեդոյի կոնվենցիայի 5-րդ հոդված) ենթադրում է համապատասխան տեղեկատվության հասանելի լինելու և այն հասկանալու հնարավորություն՝ դրան համաձայնություն տալու համար: Այլ կերպ ասած, առողջապահական գրագիտությունը (տեղեկատվության ընկալումը և հասանելիությունը, քննադատական մտածողությունը) հնարավորություն է տալիս մարդկանց գնահատել միջամտության օգուտները և ռիսկերը, որպեսզի կայացվեն լիովին տեղեկացված որոշումներ:

Առողջապահական գրագիտությունը կարևոր դեր ունի ՄԱԿ-ի Կայուն զարգացման նպատակներից 3-րդ նպատակին «Առողջ կյանքի և բարեկեցության ապահովում բոլոր տարիքում բոլոր մարկանց համար» հասնելու գործում: Առողջապահական գրագիտությունը կարելի է համարել մարդկանց իրավապորման գործիք՝ օգտագործելով հաղորդակցման տարբեր ձևեր և գործողություններ, որոնք ձեռնարկվում են առողջապահական համակարգերի և այլ քաղաքականությունների միջոցով՝ տեղեկատվության հասանելիություն ապահովելու, այն հասկանալու և օգտագործելու այնպիսի եղանակներով, որոնք նպաստում են առողջության բարելավմանը և պահպանմանը: Ավելին, առողջապահական գրագիտությունը ռազմավարական մոտեցում է բոլորի կողմից առողջության ամենաբարձր հասանելի մակարդակին հասնելու համար՝ հիմնված չորս կարևոր տարրերի վրա. 1) Մատչելիություն. հանրային առողջապահության և առողջապահական հիմնարկների, ապրանքների և ծառայությունների առումով, ինչպես նաև բոլորի համար մատչելի ծրագրերի անհրաժեշտություն. 2) Հասանելիու-

Foundation (2014) («Առողջապահական գրագիտություն – օրակարգ, որը մենք չենք կարող մեզ թույլ տալ անտեսել»): Համայնքային առողջության և ուսուցման հիմնադրամ):

4 Միացյալ առողջապահական խումբ, 2020թ.:

թյուն. առողջապահական հիմնարկները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն բոլորին և լինեն մատչելի առանց խտրականության, ապահովեն տեղեկատվության հասանելիությունը և գտնվեն (ֆիզիկական) հասանելիության սահմաններում. 3) Հանդուրժողական. բոլոր առողջապահական հիմնարկները, ապրանքները և ծառայությունները պետք է հարգեն բժշկական էթիկան և մշակութային նորմերը. 4) Որակ. բոլոր առողջապահական հիմնարկները, ապրանքներն ու ծառայությունները պետք է նաև լինեն գիտական և բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և որակյալ, հմուտ բուժանձնակազմի ներգրավմամբ:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎՍՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ ԶԵՎԱՎՈՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Առողջապահական համակարգերը և դրանց գործարկողներն և մատակարարները չափազանց կարևոր են մարդկանց հնարավորություն տալու ապատ և տեղեկացված որոշումներ կայացնել իրենց առողջության վերաբերյալ: Առողջապահական գրագիտությունը պացիենտներին հնարավորություն է տալիս հաղթահարելու համակարգերի բարդությունները, ծանոթանալու գիտելիքներին և մեթոդներին, հնարավորություն տալ նրանց գնահատել տեղեկատվությունը և որոշում կայացնել բուժման և խնամքի վերաբերյալ:

Առողջապահական գրագիտությունը կարևոր է առողջության ամրապնդման ավելի լայն համատեքստում: Այն վերաբերում է տարբեր գիտական և կլինիկական տեղեկատվության ըմբռնմանը՝ առողջության բարելավմանը նպաստելու համար (առողջության ամրապնդման միջոցները ձեռնարկվում են հիվանդություններից խուսափելու համար, և, որպես այդպիսին, դրանք չեն կարող անձամբ փորձարկվել, ի տարբերություն բուժումների և թերապիաների, որոնք շոշափելի ավդեցություն են թողնում մարդկանց վրա հիվանդության ժամանակ):

Դիտարկենք հետևյալ օրինակները.

- ▶ Covid-19 համաճարակը հանցեցրեց մարդկության պատմության մեջ պատվաստումների ամենամեծ ծավալներին: Մարդկանց առջև ծառայած բազմաթիվ մարտահրավերներից էր պատվաստման ռիսկի և օգուտի համեմատումը (որն, ըստ էության, պահանջում է վիճակագրական տվյալների խորը հայեցակարգային ըմբռնում, այդ թվում՝ տոկոսների, հավանականության, կանխատեսող մոդելների և տարբեր սցենարների): Այս առումով, առողջապահական գրագիտությունը կարող է օգնել մարդկանց ընկալել և գնահատել հարակից ռիսկերը:
- ▶ Առողջ սննդակարգը նպաստում է առողջ կյանքին, ներառյալ սրտանոթային հիվանդությունների ռիսկի նվազմանը: Սննդակարգը մեծապես կախված է հասարակության անդամների և մարդկանց խմբերի մշակութային և աշխարհագրական հարաչափերից: Այս առումով, առողջապահական գրագիտությունը նպաստում է տարբեր մարդկանց և խմբերի անհրաժեշտ հմտություններին, Վգացմունքայնությանը և կարեկցանքին՝ նրանց ամենօրյա սննդակարգում փոփոխությունները խրախուսելու համար:

Հետևաբար, առողջապահական գրագիտությունը կարող է դիտվել որպես թե՛ անձնական, և թե՛ հանրային առողջության դետերմինանտ: Այն նպաստում է մարդկանց առողջությանը և առողջապահական ընդհանուր գիտելիքներ ունեցող համայնքների կամ մարդկանց այլ խմբերի առողջությանը: Այլ կերպ ասած, առողջապահական գրագիտությունը, ըստ էության, հարաբերությունների հետ կապված գործունեություն է, որը կարող է նպաստել ընդհանուր բարեկեցության բարելավմանը, ներառյալ խոցելի իրավիճակներում գտնվող մարդկանց:



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐՈՒՄ ՎՍՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՐԴԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Առողջապահության արդար հասանելիությունն ապահովելու հարցում առկա է հինգ մարտահրավեր. 1) առողջապահական հավաստի տեղեկատվության մատչելիություն. 2) համապատասխան ծառայությունների մատչելիություն. 3) հաղորդակցություն անհատների, առողջապահության ոլորտի մասնագետների և առողջապահական մարմինների միջև. 4) բուժման և խնամքի վերաբերյալ համատեղ որոշումների կայացում. և 5) մուտք դեպի թվային տարածքներ առողջապահական ծառայությունները հասկանալու և օգտագործելու համար:

Թե՛ մարդկանց, և թե՛ համակարգերի առողջապահական գրագիտության բարելավումը ընդլայնում է առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հավասար հնարավորությունները: Այս մարտահրավերների առումով խոցելիությունը կանխորոշվում և կախված է մարդկանց կարողունակություններից և կարիքներից, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների կազմակերպումից:



ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՀԱՎԱՍՏԻ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

- ▶ Առողջապահական տեղեկատվության արժանահավատության գնահատումը լուրջ մարտահրավեր է: Առողջապահական գրագիտությունը և վստահելի աղբյուրներից ստացված հստակ հաղորդագրությունները նպաստում են հավաստի տեղեկատվության հասնելիությանը:

ՀԱՍՏԱՏՔՍ

Առողջապահական տեղեկատվությունը պետք է լինի ճշգրիտ, տեղին, ժամանակին, արդիական և թափանցիկ: Բոլոր մարդիկ պետք է ունենան այն մուտք գործելու և ստանալու հավասար հնարավորություններ: Տեղեկատվությունը պետք է լինի դյուրըմբռնելի:

Հավաստի առողջապահական տեղեկատվության մատչելիությունը ներառում է առողջական տեղեկատվությունը տարբեր աղբյուրներից քաղելու, համեմատելու և վերլուծելու, այն հասկանալու և օգտագործելու իրական հնարավորություններ ունենալու հնարավորությունը: Դա նպաստում է մարդկանց գիտելիքներին և իրավեկվածությանը, որոնք անհրաժեշտ են

բուժման ընտրության վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու, առողջության ինքնակառավարում իրականացնելու համար:

Էլեկտրոնային առողջապահական տեղեկատվությունը լրացնում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների տրամադրած տեղեկատվությունը: Այն կարող է աջակցել մարդկանց ընկալմանը և նրանց առողջության բարելավման ուղիներին: Հավաստի առողջապահական տեղեկատվության մատչելիությունը նաև կարևոր պաշտպանիչ միջոց է, որը գործում է որպես հիվանդության հետ կապված խուճապի կանխարգելման միջոց:

ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐ

Եվրոպայում յուրաքանչյուր չորրորդ դեռահասը դժվարանում է գնահատել առողջապահական տեղեկատվության հավաստիությունը, ինչպես նաև համեմատել տարբեր աղբյուրներից ստացված տեղեկությունները: Յուրաքանչյուր հինգերորդ դեռահասը դժվարանում է գտնել առողջության հետ կապված տեղեկատվություն, որը հեշտ հասկանալի է⁵: Չափահաս բնակչության 25-72%-ը նշում է, որ դժվարություններ ունեն առողջապահական տեղեկատվության հավաստիությունը գնահատելու հարցում⁶:

Տեղեկատվության անցանց որոնումն ավելի դժվար է դարձել: Ինչ վերաբերում է էլեկտրոնային առողջապահական տեղեկատվությանը, յուրաքանչյուր չորրորդ եվրոպացի կարծում է, որ իր երկրի իշխանությունները չեն հեշտացնում տեղեկատվությունն առանց ինտերնետի գտնելը, մինչդեռ յուրաքանչյուր վեցերորդ եվրոպացի կարծում է, որ ի վիճակի է գտնել իրեն անհրաժեշտ առողջապահական տեղեկատվությունը⁷:

Տեղեկատվության հավաստիությունը կապված է ոչ միայն դրա ճշգրտության, այլև կյանքի և ընթացիկ կարիքների համար կիրառելիության հետ: Առողջապահական տեղեկատվություն գտնելու, հասկանալու, գնահատելու և օգտագործելու սահմանափակ գրագիտությունը խոչընդոտում է վստահելի գիտելիքների ձեռք բերման իրական մատչելիությանը, կրկնելով անհատներին իրենց առողջական վիճակը պատկերացնելու, այն բարելավելու և պահպանելու ուղիները գտնելու հնարավորությունից, ինչպես նաև իմանալու, թե երբ և ինչպես դիմել օգնության:

Հավաստի առողջապահական տեղեկատվության հասանելիությունն անհրաժեշտ է, երբ բախվում ենք սոցիալական լրատվամիջոցների և այլ ինտերնետային գործիքների և ծառայությունների միջոցով ապատեղեկատվության և ոչ հավաստի տեղեկատվության արագ տարածմանը: Այս

5 «Առողջապահական վարքագիծը դպրոցահասակ երեխաների մոտ», ուսումնասիրություն 2017/18թթ., չիրապարակված եզրահանգումներ:

6 Առողջապահական գրագիտության մասին բնակչության հարցման ծրագիր, ԱՀԿ գործողությունների ցանց M-POHL, 2021 թ.:

7 ԵՄ հիմնարար իրավունքների գործակալություն. <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>

երևույթը, որը հայտնի է որպես «ինֆորդեմիա», առողջապահական սահմանափակ գրագիտության հետ մեկտեղ, դժվարացնում է անհատների համար վստահելի աղբյուրներից հավաստի տեղեկատվություն գտնելը, ինչը մեծացնում է պրոֆիլակտիկ միջոցները չկիրառելու և համապատասխան բուժօգնության ուշ դիմելու ռիսկերը: Առողջապահական ցածր գրագիտություն ունեցող մարդիկ ավելի մեծ հավանականությամբ կվստահեն սոցիալական լրատվամիջոցների և ընկերների տեղեկատվությանը, քան առողջապահական մարմիններին և բժշկական մասնագետներին: Աղքատության մեջ գտնվող համայնքներն ավելի շատ են տուժում ապատեղեկատվությունից՝ առողջապահական մարմինների և առողջապահական ծառայություններ մատուցողների նկատմամբ վստահության ցածր մակարդակի պատճառով, ինչը, կուզորդված այլ տարածված հիվանդությունների դեմ իմունիպացիայի ավելի ցածր մակարդակի հետ, հանգեցնում է հիվանդության հետ կապված խուճապի և բժշկական ծառայությունների անբավարար հասանելիության:

Թվերն օգտագործելու և հասկանալու կարողությունը (թվաբանական գրագիտությունը) կարևոր դեր է խաղում տեղեկատվության ցուցադրման և փոխանցման հարցում: Այդուհանդերձ, առողջապահական ռիսկերի և օգուտների մասին թվայնացված բարդ տեղեկատվությունը միշտ չէ, որ կարելի է հեշտությամբ հասկանալ: Դիտարկենք, օրինակ, թվանագված տեղեկատվությունը բուժման ռիսկերի և արդյունավետության, կենսակերպի օգուտների և դեղորայքի կողմնակի ապդեցությունների վերաբերյալ: Այս առումով, ավելի հավանական է, որ շատ մարդիկ, ներառյալ անապահովները, թերի կրթվածները և նրանք, ովքեր ունեն ընկալման խնդիրներ կամ լեզվական և կոգնիտիվ դժվարություններ, դժվարությունների առջև կկանգնեն:

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԼԱՎ ՓՈՐՁ

Մատչելի տեղեկատվությունը տարածվում է հավաստի աղբյուրներից: Հավաստի առողջապահական տեղեկատվության մատչելիությունը նպաստում է անհատների՝ իրենց առողջության մասին համապարփակ ըմբռնումը վարձացնելու կարողությանը: Առողջության հետ կապված տեղեկատվության հավաստիությունը գնահատելու կարողությունները կարող են վարձանալ փոքր տարիքից՝ դպրոցական կրթակարգի միջոցով: Բոլոր երկրներում առողջապահական գրագիտության դպրոցական կրթությունը նպաստում է տեղական և գլոբալ մակարդակներում անհավասարությունների կրճատմանը:

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

<p>ՄԱՐԴԿԱՆՑ ՀԱՄԱՐ ԿԱՐԵՎՈՐ Է.</p> <ul style="list-style-type: none">• որոնել և գտնել առողջապահական տեղեկատվություն տարբեր աղբյուրներից.• համեմատել, վերլուծել և գնահատել տարբեր աղբյուրներից առողջապահական տեղեկատվությունը.• ինքնուրույն գնահատել տեղեկատվության օգտակարությունն ու կիրառելիությունը:	<p>ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ՏՐԱՄԱԴՐԵՆ.</p> <ul style="list-style-type: none">• տեղեկատվություն, ապահովելով այդ տեղեկատվության մատչելիությունը տարբեր կարիքներ ունեցող, այդ թվում սովորելու հետ կապված խնդիրներ կամ լսողության և տեսողության խանգարումներ ունեցող մարդկանց համար.• մատչելի առողջապահական տեղեկատվություն բոլոր համապատասխան լեզուներով, տարբեր ուղիներով և ձևաչափերով.• դյուրըմբռնելի, մշակութային առումով բավական և կարեկցող տեղեկատվություն օգտագործելով հաղորդակցման տարբեր ռազմավարություններ.• թարմացված և վավերական առողջապահական տեղեկատվություն վստահելի աղբյուրներից.• տեղեկատվություն, որը համապատասխանում է պահանջարկին և հարմարեցված է տարբեր կարիքներ ունեցող մարդկանց առօրյա կյանքին:
--	---



Լավ փորձ

Թվային կրթություն և գրագիտություն դասավանդելը արծարծված տարբեր միջառարկայական թեմաներում Գերմանիա

Նպատակը և խնդիրները. Ելնելով Գերմանիայի կրթական ոլորտի ռազմավարությունից՝ բոլոր դպրոցները պետք է աշակերտներին նախապատրաստեն թվային կրթությանը: Պետական մակարդակով թվային կրթության և թվային գրագիտության ռազմավարությունները մարմնավորվում են մեդիա գրագիտության կարողունակությունների շրջանակում և կրթակարգում:

Թիրախային խումբ. դպրոցական աշակերտներ

Իրականացման եղանակը. Թվային կրթությունը և թվային գրագիտությունը հանդիսանում են միջառարկայական թեմաներ, որոնք ներառվում են 1-13-րդ դասարանների առարկայական ցանկում: Թվային գործիքների կիրառմամբ սովորելու, թվային տարածության մեջ հաղորդակցվելու, սովյալների պաշտպանության և էթիկայի հետ մեկտեղ, աշակերտներին սովորեցնում են վարճացնել քննադատական վերաբերմունք, փնտրել, համեմատել և վերլուծել տարբեր աղբյուրներից ստացվող տեղեկատվությունը:

Վերջնարդյունք. Առողջապահությունը կարողունակությունների շրջանակում և կրթակարգում որպես առարկա օգտագործելը հնարավորություն է տալիս լուծել առողջապահական գրագիտության խնդիրը և միևնույն ժամանակ խնայել ռեսուրսները:

Ավելացված արժեք. Դպրոցներում առողջապահական կրթությունը հասանելի է բոլոր դպրոցահասակ երեխաներին:

Առողջապահական գրագիտությունը՝ որպես դպրոցական կրթակարգի մաս, ներառյալ մեդիա և թվային գրագիտությունը, հեռանկարային ռազմավարություն է՝ աջակցելու բոլոր երիտասարդներին՝ ձեռք բերել գիտելիքներ և հմտություններ, որոնք անհրաժեշտ են նրանց առողջությանն ու բարեկեցությանն առնչվող առողջապահական հավաստի տեղեկություններ ստանալու համար:



Լավ փորձ

Առողջապահական գրագիտության դասավանդումը որպես պարտադիր դպրոցական առարկա՝ Ֆինլանդիա

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական գրագիտությունը, ներառյալ քննադատական մտածողությունը, դասավանդվում է որպես անկախ և պարտադիր դպրոցական առարկա, որը կոչվում է «առողջապահական կրթություն»:

Թիրախային խումբ. տարրական և միջնակարգ դպրոցի աշակերտներ:

Իրականացման եղանակը. 1-6-րդ դասարաններում առողջապահական կրթությունը դասավանդվում է որպես անկախ առարկա՝ «բնապահպանական ուսումնասիրություններ» կոչվող առարկաների կլաստերում: 7–9-րդ դասարաններում և ընդհանուր միջնակարգ դպրոցում առողջապահական կրթությունն առանձին առարկա է: Արդեն ցածր դասարաններում աշակերտներին սովորեցնում են, թե ինչպես գնահատել տեղեկատվությունը և ընտրել հավաստի տեղեկատվության աղբյուրները: Այնուհետև, ավելի բարձր դասարաններում, նրանց սովորեցնում են գնահատել տեղեկատվությունը ըստ մի քանի չափանիշների: Հետագայում նրանք ծանոթանում են տեղեկատվության հավաստիության չափանիշներին, ինչպես նաև հանրամատչելի և գիտական տեղեկատվության միջև եղած տարբերություններին: Առողջության հետ կապված կարողունակությունները, ինչպես նաև մեդիա գրագիտությունը և թվային հմտությունները ուսուցանվում են միջառակայական թեմաների տեսքով:

Վերջնարդյունք. Կրթակարգը բարելավում է երեխաների և դեռահասների՝ առողջապահական վավեր տեղեկատվություն ստանալու կարողությունը:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության ուսուցումը, որպես պարտադիր առարկա, կարող է նվազեցնել դպրոցներում առողջապահական գրագիտության անհավասարությունը:



Լավ փորձ

Առողջապահական գրագիտություն կախվածության տարբեր մակարդակ ունեցող տարեց մարդկանց խնամողների համար Իտալիա

Նպատակը և խնդիրները. Մեր օրերում ֆիզիկական և/կամ մտավոր խնդիրներ ունեցող բավաբաժին տարեցներ խնամք են ստանում տանը: Նրանք օգնության կարիք ունեն իրենց առօրյա կյանքի զգալի մասի համար, որը սովորաբար տրամադրում է ընտանիքի անդամը կամ այդ նպատակով վարձված անձը: Երկու դեպքում էլ խնամողի առողջապահական գրագիտությունը կարևոր նշանակություն ունի տարեցներին համապատասխան տեղեկատվության տրամադրման և խնամքի հասանելիության երաշխավորման համար, որը ներառում է դեղորայքի ընդունումը, սնունդ պատրաստելն ու ուտելը, անձնական հիգիենայի հարցում օգնությունը, առողջապահական համակարգ մուտք գործելու և կողմնորոշվելու հարցում աջակցությունը (օրինակ՝ առողջապահության մասնագետների ծրագրային այցելություններ, ֆիզիկական վնասումներ և այլն):

Շատ ընտանիքներ և վարձատրվող խնամողներ չունեն առողջապահական գրագիտության անհրաժեշտ մակարդակ (կոգնիտիվ, սոցիալական ունակություններ)՝ տարեցներին խնամելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունից օգտվելու, հասկանալու և համապատասխան ձևով գործելու համար:

Իրականացման եղանակը.

- ▶ խնամողների առողջապահական գրագիտության մակարդակի գնահատում տարբեր միջավայրերում, ներառյալ տանը և առողջապահական համակարգի հետ շփվելիս.
- ▶ խնամողների առողջական գրագիտության մակարդակի գնահատում ըստ տարեցներին օգնելու համար անհրաժեշտ խնամքի բարդության մակարդակի.
- ▶ նպատակային վերապատրաստում հաշմանդամություն ունեցող տարեցներին խնամող բուժաշխատողների համար, օգնելով նրանց գնահատել առողջապահական գրագիտության մակարդակը, որն անհրաժեշտ է տարեցների խնամքի տարբեր փուլերում.
- ▶ խնամողների առողջապահական գրագիտության հմտությունների և կարողունակությունները ուսումնասիրություն անհրաժեշտության դեպքում նրանց խորհուրդ տալու և վերապատրաստելու համար:

Վերջնարդյունք. Խնամողների համար անհրաժեշտ առողջապահական գրագիտության հմտություններն ու կարողունակությունները գնահատելու

կարողությունը օգնում է որոշել, թե արդյոք տվյալ խնամողը կարող է խնամել ուղեկցող հիվանդություններով և/կամ խնամքի բարդության բարձր մակարդակ ունեցող տարեցներին: Նման գնահատումը առանցքային դեր է խաղում առողջապահու թյան ոլորտի մասնագետների միջև փոխհարաբերությունների ուսումնասիրության և վերլուծության համար՝ առաջարկվող խնամքի շարունակականությունն ապահովելու համար, որպեսզի ընտանիքը շարունակի աջակցություն ստանալ:

Ավելացված արժեք. Խնամողների առողջապահական գրագիտությունը օգնում է տրամադրել համապատասխան շարունակական առողջապահական խնամք՝ ֆորմալ, կառավարչական և փոխհարաբերական, կախվածության տարբեր մակարդակ ունեցող տա րեցների համար:



ՊԱՏՇԱՃ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

- ▶ Առողջապահական մատչելի ծառայությունների և դրանք գտնելու և օգտագործելու մասին իրավեկվածության բացակայությունը լուրջ մարտահրավեր է, որն ապդում է մարդկանց՝ իրենց անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը գտնելու կարողության վրա:
- ▶ Առողջապահության ապահովումը, համակարգերը և միջավայրերը բարդացել են, ինչը մարդկանց համար կարող է դժվարացնել ծառայություններից օգտվելը: Այս ծառայությունները կապակերպելու պատասխանատվությունը կայանում է նրանում, որ նրանք ապահովեն խնամքի համահունչ ուղիներ և տարբերակներ, որոնք մարդիկ կարող են հասկանալ, մուտք գործել և կողմնորոշվել:
- ▶ Առողջապահական գրագիտության հետապոտությունը և պրակտիկան ցույց են տալիս միջնորդների, ինչպես նաև համայնքի և պացիենտների պաշտպանների ներգրավման անհրաժեշտությունը՝ դժվար հասանելի անհատների և խմբերի միջև տեղեկատվության և հաղորդակցության տարածման համար:

ՀԱՄԱՏԵՔՍ

Որպես նախապայման՝ առողջապահական ծառայությունները պետք է լինեն մարդկանց համար հեշտ հասանելի և մատչելի: Համապատասխան առաջնային բուժօգնություն գտնելու կարողությունը ծառայում է որպես առողջապահական համակարգի կարևոր նախապայման, հատկապես, երբ դա վերաբերում է ծանր հիվանդությունների հետ կապված միջամտություններին: Անհրաժեշտ բուժօգնություն փնտրելը և ստանալը պատասխանատու վերաբերմունք է ուրիշների նկատմամբ, հատկապես վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կառավարելու և բուժելու հարցում:

Պատշաճ բուժօգնության մատչելիությունը առողջապահական անհավասարությունների և արդյունքների առանցքային գործոնն է: Բուժօգնության պատշաճ լինելը որոշելիս հաշվի են առնվում հետևյալ գործոնները. 1) բուժօգնությունը հիմնված է առողջության բարելավման արդյունավետության հստակ փաստացի տվյալների վրա և տրամադրվում է մշակութային բավազանության պայմաններում աշխատելու փորձ ունեցող առողջապահական համակարգի մասնագետների կողմից. 2) բուժօգնությունը հաշվի է առնում ռեսուրսների օգտագործումը ըստ շրջանների և բնակչության խմբերի կարիքների՝ հաշվի առնելով ծախսարդյունավետության սկզբունքը. 3) բուժօգնությունն առաջարկվում է այնպիսի եղանակով, որն ապահովում է բուժօգնության արդար տրամադրումը. 4) բուժօգնությունը կենտրոնացած է պացիենտի վրա և, հետևաբար, զգայուն է համատեքստի, մշակույթի, պացիենտների ինքնավարության, կարիքների և նախասիրությունների նկատմամբ, այդ թվում՝ նրանց ներգրավվածությունը բուժօգնության մեջ և նրանց հնարավորությունների և իրավունքների ընդլայնումը բուժօգնության փնտրելու և ինքնուրույն իրենց խնամելու հարցերում:

ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ

Համապատասխան բուժօգնություն ստանալու հիմնական բաղադրիչը անձի՝ որպես պացիենտի իրավունքների մասին իրավեկվածությունն է: Այն ներառում է առողջապահական ծառայությունների առկայության և դրանցից օգտվելու մասին իմանալը: Այդ ամենի մասին տեղյակ չլինելը կարող է խանգարել բուժօգնությունից ժամանակին օգտվելուն: Այս առումով առողջապահական սահմանափակ գրագիտություն ունեցողները ավելի մեծ հավանականությամբ դժվարություններ կունենան, որոնք կհանգեցնեն բուժօգնության ուշացման:

Առողջապահական ցածր գրագիտությունը կապված է նաև առողջապահական ծառայությունների և ռեսուրսների անհարկի և ոչ պատշաճ օգտագործման հետ: Դա մեծ խնդիր է Եվրոպայում, քանի որ յուրաքանչյուր վեց ռեսպոնդենտներից մեկը նշում է, որ դժվարանում է պարզել, թե հիվանդ

լինելու դեպքում որտեղից կարող է մասնագետի օգնություն ստանալ⁸:

Առողջապահական գրագիտության առկայությունը ինքնստիևքյան չպետք է ենթադրվի, հատկապես նրանց մոտ, ովքեր ունեն հատուկ կարիքներ կամ այլ կերպ սահմանափակված են բուժօգնություն գտնելու և ստանալու, առողջապահական համակարգի միջավայրում ձիշտ կողմնորոշվելու հարցերում: Մասնավորապես՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ, տարեցները և սոցիալ-տնտեսական պրկանքներ կրող մարդիկ ավելի մեծ հավանականությամբ բաց կթողնեն բժշկի հետ տեսակցությունը: Սա հատկապես մտահոգիչ է, երբ խոսքը գում է բուժօգնության և հիվանդությունների կանխարգելման հատուկ միջոցներին, ինչպիսիք են քրոնիկ հիվանդությունների բուժումն ու հսկողությունը:

Բնակչության բոլոր խմբերի համար պատշաճ բուժօգնության անհատական հասանելիության ապահովումը առողջապահական համակարգերի համար կարող է բարդ խնդիր լինել, հատկապես, երբ դրանք համալիր են և մասնատված: Դիտարկենք, օրինակ լեզվական և հաղորդակցական խոչընդոտներով միգրանտներին բուժօգնություն տրամադրելու մարտահրավերները: Պետք է, սակայն նշել, որ միգրանտների առողջապահական գրագիտությունը եվրոպական տարբեր երկրներում տարբեր է. որոշ երկրներում, օրինակ՝ Ավստրիայում, միգրանտների մի մասն ունի առողջապահական գրագիտության բարձր մակարդակ, մինչդեռ այլ երկրներում, օրինակ՝ Դանիայում, հակառակ պատկերն է: Այս առումով, առողջապահական համակարգի դերակատարների և պացիենտների միջև «թարգմանություն ապահովելու համար» կարող են օգտագործվել այսպես կոչված մշակութի կամ գիտելիքի փոխանցման միջնորդները:

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ ԵՎ ԼԱՎ ՓՈՐՁ

Առողջապահական գրագիտության բարելավումը նշանակում է գտնել այն բուժօգնությունը, որն անհրաժեշտ է մարդուն և որդեգրել պատասխանատու «օգնություն փնտրելու» վարքագիծ: Առողջապահական համակարգերի պարտականությունն է մշակել մատչելի պատշաճ բուժօգնություն:

⁸ Առողջապահական գրագիտության մասին բնակչության հարցման ծրագիր, ԱՅԿ գործողությունների ցանց M-POHL, 2021 թ.:

<p>Մարդկանց համար կարևոր է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ստանալ տեղեկատվություն իրենց որպես պացիենտների իրավունքների մասին, այդ թվում բուժօգնության առկա և հնարավոր տարբերակների, ինչպես նաև պատշաճ բուժօգնություն պահանջելու իրավունքի մասին. • ստանալ համապատասխան տեղեկատվության իրենց առողջական վիճակի մասին. • ունենալ տարբեր հիվանդությունների փտանիշները բացահայտելու և մեկնաբանելու կարողություն. • իմանալ, թե երբ և որտեղ օգնություն փնտրել. • ունենալ ուրիշների վրա իրենց գործողությունների հետևանքները պատկերացնելու կարողություն (օրինակ՝ ինչպես դիմել բուժօգնության վարակիչ հիվանդությունների դեպքում): 	<p>Համակարգերը պետք է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • վարձացնեն մշակութային բավմասությունը և բուժօգնության ճիշտ ըմբռնումը, անհրաժեշտության դեպքում օգտագործելով միջմշակութային միջնորդների հարմարեցնելով առողջապահական ծառայությունները նմանատիպ իրավիճակներում գտնվող միգրանտների և այլոց մշակութային յուրահատկություններին՝ առաջարկելով տարբեր տեսակի բուժօգնություն. • Ապահովել բուժօգնության տարբերակների վերաբերյալ մատչելի տեղեկատվություն բոլոր համապատասխան լեզուներով. • ստեղծել առողջապահական համակարգի համահունչ և պարզ միջավայր, որտեղ մարդիկ հեշտությամբ կարող են կողմնորոշվել. • մարդկանց ներգրավել դյուրըմբռնելի առողջապահական գրագիտության համակարգերի մշակման մեջ:
--	--



Գործիքներ

Առողջապահական գրագիտություն և պացիենտների կողմնորոշման ուղեցույցներ

Նպատակը և խնդիրները. Ուշադրության կենտրոնացում առողջապահական գրագիտության կապակերպությունների վրա, որոք պարտավոր են ապահովել օգտագործողների՝ առողջապահական համակարգում անարգել և սահուն կողմնորոշումը: Պացիենտի քայլերի քարտեզագրումը (տես ստորև բերված օրինակը) միջոց է պատկերացնել և կապմել բուժօգնության գործընթացի ներքո պացիենտի քայլերի հերթականությունը:

Իրականացման եղանակը. Պացիենտի քայլերի հերթականության քարտեզը (Նան հայտնի է որպես առողջապահական համակարգի հաճախորդների ճամփորդության քարտեզ) բոլոր համան կետերի ուրվագիծն է, որոնցով պացիենտն անցնում է բուժհաստատությունում իր բուժօգնության գործընթացի ընթացքում: Այն ներառում է այցից առաջ, այցի ընթացքում և այցից հետո բոլոր կարևոր կետերը:

Վերջնարդյունք. Այս մեթոդը թույլ է տալիս ամփոփել բուժհաստատությունում պացիենտի քայլերի հերթականությունը, ինչպես նաև գնահատել պացիենտների ընդհանուր հոսքը՝ բուժօգնության որակի բարելավման, արդյունավետության բարձրացման և պացիենտների գոհունակության բարելավման համար համապատասխան ռազմավարությունների մշակման նպատակով:

Ավելացված արժեք. Պացիենտի քայլերի հերթականության քարտեզագրումը գնալով ավելի է կարևորվում առողջապահական կապակերպությունների և բոլոր տեսակի և չափերի բուժհաստատությունների կողմից բավարարիչ ծրագրերի իրականացման առումով: Օգուտները ներառում են՝ խոչընդոտների բացահայտումը, որոնց բախվում են պացիենտները բուժօգնություն ստանալու հարցում, պացիենտների բուժման գործընթացի բարելավման ուղիների սահմանումը և բուժման ավարտից հետո պացիենտներին աջակցելու ուղիների բացահայտումը:

	PRE		DURING			POST		
MOMENTS	General cancer prevention	GP appointment	Oncologist appointment	Treatment	Trial		Recovery	Palliative
EMOTION	Little to no worries	Concerned	Worried / Depressed / Scared	Worried / Scared / Hopeful	Concerned / Optimistic / Hopeful		Concerned / Hopeful	Concerned / coming to terms
NOTES	Living life as usual	Becoming a patient	Cancer patient	Cancer patient	Cancer patient		Cancer survivor	Terminal cancer patient

Առողջապահական համակարգի հաճախորդի քայլերի հերթականության օրինակ



Լավ փորձ

Սիրիացի փախստականների՝ բժշկական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունների բարելավում՝ Թուրքիա

Թուրքիան ընդունում է միլիոնավոր փախստականների, որոնց համար առողջապահական ծառայությունների մատչելիությանը խանգարում են մշակութային և լեզվական խոչընդոտները: Առողջապահական համակարգերի և առողջապահության ոլորտի մասնագետների նկատմամբ միգրանտների վստահության ամրապնդումը առանցքային բաղադրիչ է նրանց համար առողջապահական համակարգերի հասանելիությունը հեշտացնելու համար:

Նպատակը և խնդիրները. Թուրքիայի, ԵՄ-ի և ԱՀԿ-ի համատեղ ծրագրի նպատակն է սիրիացի փախստականներին ծանոթացնել թուրքական առողջապահական համակարգին, որպեսզի նրանք կարողանան բժշկությամբ չբաղվել Թուրքիայում և առողջապահական ծառայություններ մատուցել անմիջապես սիրիացի փախստականներին: Այդ առումով ծրագիրը նպաստում է սիրիացի փախստականների ինտեգրմանը թուրքական հասարակության մեջ և նրանց հնարավորություն է տալիս ծառայելու համայնքին: Այն օգնում է նաև մեղմել Թուրքիայի առողջապահական համակարգի բեռը:

Թիրախային խումբ. Ծրագիրն ուղղված է սիրիացի բուժաշխատողներին, որոնք կազմում են Թուրքիայում տեղակայված 3.7 միլիոն սիրիացի փախստականների մի մասը: Մասնավորապես, ծրագիրը նախատեսված է բժիշկների, բուժքույրերի, մանկաբարձների և բժշկական այլ մասնագետների համար:

Իրականացման եղանակը. Սիրիացի բուժաշխատողների հետ

կապ է հաստատվում և նրանք անցնում են տեսական և գործնական վերապատրաստում երկրում ստեղծված յոթ ուսումնական կենտրոններից մեկում (Անկարա, Գապանթիպ, Շանլիուրֆա, Իվմիր և Մերսին), թուրք բուժմասնագետների կողմից: Նրանք անցնում են ադապտացիոն դասընթաց, որը մշակվել է ԱՀԿ-ի Թուրքիայի գրասենյակի կողմից: Covid-19-ի համաճարակի ժամանակ ուսուցումը տրամադրվում էր թվային եղանակով հատուկ մշակված հեռավար ուսուցման հարթակի միջոցով: Դասընթացը կազմված է մոդուլներից՝ հոգեկան առողջության, ոչ վարակիչ հիվանդությունների, վաղ մանկության վարճացման, աղետների ժամանակ հոգեսոցիալական աջակցության, բժշկական փաստաթղթավորման համակարգերի, մասնագիտական առողջության և աշխատանքի անվտանգության: Կենտրոնները նաև պատրաստում են թարգմանիչներ՝ բուժհաստատություններում որպես մշակութային միջնորդներ ծանայելու համար: Վերջում սիրիացի բժշկական մասնագետները թույլտվություն են ստանում աշխատելու Թուրքիայի առողջապահական համակարգում:

Վերջնարդյունք. Ծրագրի մեկնարկից ի վեր նրանում ընդգրկվել են հազարավոր բուժաշխատողներ: Ծրագրի շրջանակներում մշակվել են ուսումնական նյութեր, որոնք օգտագործվել են նաև հոգեկան առողջության հարցերով թուրք մասնագետների վերապատրաստման համար:

Ավելացված արժեք. Թուրքիայում սիրիացի բժշկական մասնագետներին աշխատանքի ներգրավումը կարևոր դեր է խաղում բուժօգնության հասանելիությանը խոչընդոտող լեզվական և մշակութային տարբերությունները չեզոքացնելու հարցում: Նրանց իրավունքների և հնարավորությունների ընդլայնումը և ինտեգրումը Թուրքիայի հասարակությունում փախստականներին մասնագիտական աշխատանքի հնարավորություն և լրացուցիչ գիտելիքներ ձեռք բերելու հնարավորություն են ընձեռում: Դա թույլ տվեց բարելավել առողջապահական համակարգի մշակութային բազմազանությունը և նպաստեց տեղական մակարդակում կայունության ձևավորմանը: Այն թույլ տվեց նաև բարելավել սիրիացի փախստականների առողջապահական գրագիտությունը:



Լավ փորձ

MILSA. Միգրացիայի և առողջապահության աջակցության հարթակ Շվեդիա

Նպատակը և խնդիրները. Տեղեկատվություն ստանալը հասարակության մասին, որտեղ դուք ապրում եք, և գիտելիքներ ստանալն այն մասին, թե ինչպես հոգ տանել ձեր առողջության մասին, հասարակության մեջ հաջող ինտեգրման գրավականն է: Այն ողջ Շվեդիայում աշխատող քաղաքացիական և առողջապահական հաղորդակցման մասնագետների համար առաջնորդող սկզբունք է:

MILSA-ն գիտելիքի վրա հիմնված միգրացիայի և առողջապահության աջակցության հարթակ է, որը ստեղծվում է շվեդական հասարակությունն Նոր Ժամանակների առողջության բարելավմանը և ներառական ընդունմանը նպաստող մեթոդաբանական ուղեցույցների մշակմամբ:

MILSA կրթական հարթակը սպասարկում է նախաձեռնություններ և քաղաքացիական և առողջապահական հաղորդակցման մասնագետների համար, որը կենտրոնանում է կրթության, փորձի փոխանակման և ցանցերի ստեղծման վրա: Ծրագիրն իրականացվում է Եվրոպական սոցիալական հիմնադրամի և Շվեդիայի առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարարության աջակցությամբ: Ծրագիրը համագործակցում է համալսարանների և տարբեր ոլորտների փորձագետների, շրջանների վարչական խորհուրդների, մարզերի, քաղաքապետարանների և քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների հետ ներպետական և միջազգային մակարդակներում:

MILSA-ի շրջանակներում հետապոտական աշխատանքն ուղղված է նոր ժամանակների միգրանտների ինտեգրման համակարգին և կարիքներին, և այն իրականացվում է տարբեր համալսարանների և նոր ժամանակների միգրանտների հետ աշխատող բավաստիճան գործակալությունների հետ լայն համագործակցության միջոցով: Աշխատանքը հիմնված է առողջապահության ոլորտի նկատմամբ լայն մոտեցման վրա, ներառյալ այնպիսի թեմաներն, ինչպիսիք են հասարակության մասնակցությունը և իրավապորտումը, հոգեկան առողջությունը և բարօրությունը, բնակարանային խնդիրները, տնտեսական սթրեսը, վստահությունը և հավատարմությունը:

Թիրախային խումբ. Ողջ երկրում մոտ 200 հաղորդակցողներ տարբեր լեզուներով ապահովում են քաղաքացիական կողմնորոշումն ու առողջապահական հաղորդակցությունը: MILSA-ի կրթական ծրագիրը տևում է մոտ 18 ամիս և ընդգրկում է կյանքի տարբեր ասպեկտներին վերաբերող 22 կարևորագույն թեմաներ:

Մի քանի բուհերի դասախոսներ, փորձագետների հետ միասին, պատասխանատու են կրթական ծրագրի ձևավորման համար, որն իրականացվում է հիմնականում հեռակա կարգով՝ համալրված գործնական պարապմունքներով և անմիջական հանդիպումներով:

Իրականացման եղանակը. Քաղաքացիական և առողջապահական հաղորդակցողների համար միասնական կրթություն տրամադրելուց բացի, MILSA-ն թողարկում է քաղաքացիական և առողջապահական հաղորդակցության դասագրքեր և հաղորդակցողների համար մեթոդաբանական ձեռնարկ: Դասագրքերը հիմնված են ներպետական քաղաքացիական կողմնորոշման կանոնակարգի վրա և նպատակ ունեն ապահովել առարկայական ոլորտների ավելի խորը պատկերացում: Մեթոդաբանական ձեռնարկը նախատեսված է լսարանում հաղորդակցվողներին գործնական աջակցության տրամադրելու համար: Օրինակ, այն ներկայացնում է, թե ինչպես ստեղծել անվտանգ միջավայր դասարանում, ինչպես ապահովել, որ մասնակիցները ստանան և հասկանան հաղորդվող տեղեկատվությունը, ինչպես մոտենալ և քննարկել զգայուն թեմաները, և որոնք են հաղորդակցվողի դերի սահմանափակումները:

Վերջնարդյունք. MILSA կրթական հարթակը հաղորդակցողների և միգրացիայի, առողջության և ինտեգրման հարցերով աշխատող այլ մասնագետների միջև ստեղծում է ցանցի, համագործակցության և փորձի փոխանակման շրջանակ:

Ավելացված արժեք. MILSA կրթական հարթակում աշխատանքը հիմնված է նոր ժամանած միգրանտների համար եզակի ներուժի և ինտեգրման, աշխատանքի և առողջության հնարավորությունների քաղաքացիական կողմնորոշման ապահովման վրա:



Լավ փորձ

Առողջապահության մասնագետներ, ովքեր աշխատում են տարեցների խնամքի կենտրոններում՝ Իտալիա

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահության ոլորտի մասնագետները, ովքեր աշխատում են տարեցների խնամքի կենտրոններում, անմիջական շփման մեջ լինելով խոցելի և կախյալ տարեցների հետ, կարևոր են համակցված հիվանդություններով և անբավարար ընտանեկան աջակցություն ունեցողների համար համապատասխան խնամքի հասանելիությունն ապահովելու համար: Այս հաստատություններում աշխատող անձնակազմը հատուկ դերակատարում և պարտականություններ ունի այդ տարեց մարդկանց կյանքի որակը երաշխավորելու համար: Այդ մասնագետների առողջապահական գրագիտության հմտությունների և կարողությունների գնահատումն անհրաժեշտ առաջին քայլն է՝ հասկանալու համար, թե ինչպես և երբ է պետք նրանց համար կառուցել առողջապահական գրագիտության նպատակային ծրագրեր:

Իրականացման եղանակը. տարեցների խնամքի կենտրոններում առողջապահական գրագիտության հայեցակարգի քարոզման միջոցով՝ նպաստելով նաև ծերանոցներում բուժաշխատողների առողջապահական

գրագիտության վարձագմանը նվիրված հատուկ ջանքերին և ծրագրերին ներգրավելով առողջապահական գրագիտության ծրագրերում ծերանոցների տնօրեններին և անձնակազմին՝ մշակելով «կապակերպական առողջապահական գրագիտության» մոտեցում ծերանոցներում:

Վերջնարդյունք. Տարեցների խնամքի կենտրոնները՝ իրենց տնօրենների և անձնակազմի կրթության միջոցով, որդեգրում են «կապակերպական առողջապահական գրագիտության» մոտեցումը՝ որպես կառավարման սկզբունք, որն ուղղված է տարեցների, հատկապես խոցելի և կախվածության մեջ գտնվող անձանց համար համապատասխան խնամքի հասանելիության երաշխավորմանը:

Որպես երկրորդական նպատակ՝ այս բուժաշխատողների առողջապահական գրագիտության հմտությունների վարձագումը նաև օգնում է նրանց տանը՝ իրենց ընտանիքներում:

Ավելացված արժեք. Տարեցների խնամքի կենտրոններում աշխատողների և մասնագետների առողջապահական գրագիտության հմտություններն ու կարողությունները՝ «կապակերպական առողջապահական գրագիտության» մոտեցման շրջանակներում, նպաստում են ինստիտուցիոնալացված միջավայրերում տարեցների խնամքի ճիշտ ուղիների ընտրությանը: Դա առողջապահական ոլորտի մասնագետներին հնարավորություն է տալիս կիրառել առողջապահական գրագիտության հմտություններն ու կարողությունները իրենց առօրյա աշխատանքային կյանքում:



Լավ փորձ

Գրագիտության աուդիտ բուժհաստատություններում Իռլանդիա

Նպատակը և խնդիրները. Մեծահասակների գրագիտության ավգային գործակալության կողմից իրականացվող աուդիտը միտված է իռլանդական առողջապահական ծառայության համար գրագիտության առումով բարենպաստ պայմաններ ստեղծելուն, որոնց դեպքում կվերլուծվեն ինչպես անհատների հմտությունները, այնպես էլ առողջապահական ծառայության գրագիտության պահանջները: Այն նախատեսում է այնպիսի առողջապահական ծառայություն, որի պայմաններում գրագիտությունը բուժման համար խոչընդոտ չէ: Այն աջակցում է առողջապահական ծառայությանը ցանկացած համատեքստում՝ քարոզման, պաշտպանության, կանխարգելման, բուժօգնության և սպասարկման մատչելիության ապահովման:

Թիրախային խումբ. Առողջապահական գործունեությունը քիչ ծանրաբեռնելու և ծառայություններն ավելի մատչելի դարձնելու պատասխանատու

վությունը կրում են ծառայություններ մատուցողները: Կապմակերպությունները պարտավոր են բարելավել իրենց միջավայրի հասանելիությունն ու մատչելիությունը: Թեպետ գրագիտության հմտություններին տիրապետելը հաճախ դիտվում է որպես յուրաքանչյուր անձի պարտականություն, կարևոր է նաև ուսումնասիրել առողջապահական մասնագետների հմտությունները:

Իրականացման եղանակը. Առողջապահական գրագիտության աուդիտը նպաստում է նրա ըմբռնմանը, թե որքանով է առողջապահական միջավայրը բարենպաստ գրագիտության համար: Աուդիտն օգնում է բացահայտել գրագիտության դժվարություններ ունեցող մեծահասակների համար հնարավոր խոչընդոտները: Առողջապահության աշխատողներին անհրաժեշտ է միջոց գնահատելու, թե որքանով են գրագիտության առումով նպաստավոր իրենց գրավոր նյութերը, կայքերը և հանրության հետ ընդհանուր հաղորդակցությունը: Աուդիտը կոչված է օգնելու վերլուծել և արձանագրել, թե ինչպիսի դժվարությունների կարող են հանդիպել պացիենտները և ծառայություններից օգտվողները առողջապահական ծառայություններից օգտվելիս և առողջապահական և վարչական հաղորդագրությունները հասկանալու հարցում, ինչպես նաև նշել բարեփոխման ենթակա ոլորտները:

Վերջնարդյունք. Յուրաքանչյուր կապմակերպություն աուդիտի արդյունքների հիման վրա կարող է մշակել գրագիտության իր հատուկ ծրագիրը: Ամփոփաթերթում արձանագրվում է, թե ինչ աշխատանք է անհրաժեշտ:

Ավելացված արժեք. Աուդիտի այս գործիքը օգնում է ծանոթանալ առողջապահական կապմակերպությունների աշխատանքին և գնահատել այն՝ առողջապահական գրագիտության բարենպաստ պայմաններ ստեղծելու համար: Մոտեցումը կարող է հարմարեցվել ըստ տեղական կարիքների:



ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՆՀԱՏՆԵՐԻ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ

- ▶ Պացիենտների և բուժաշխատողների միջև համարժեք հաղորդակցության բացակայությունը կարող է խանգարել պացիենտակենտրոն խնամքին և համատեղ որոշումների կայացմանը: Այս խնդիրն ուշադրություն է պահանջում՝ աջակցելու առողջապահական մասնագետների և առողջապահական մարմինների արդյունավետ երկխոսությանը և ջանքերին բոլոր մարդկանց ներգրավելու ավելի լավ ուղիներ գտնելու համար:

ՀԱՄԱՏԵՔՍ

Անհատների, առողջապահության ոլորտի մասնագետների և առողջապահական մարմինների միջև հաղորդակցության բարելավումը, անշուշտ, կբարելավի առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը: Այն նպաստում է հանրային կառույցների նկատմամբ վստահության ձևավոմանը և կարող է կյանքեր փրկել (օրինակ՝ հանրային առողջապահական ճգնաժամերի ժամանակ, լավ կապմակերպված առողջապահա-

կան հաղորդակցությունը, որը պարզ և թափանցիկ է, նպաստում է հանրային առողջապահական միջոցների արդյունավետ իրականացմանը):

Պացիենտների և առողջապահական մասնագետների միջև հավասար հաղորդակցության և իրական երկխոսության համար հարթակների ստեղծումը առանցքային է ապահովելու, որ հասանելի և փաստացի տրամադրվող խնամքի երկու տարբերակներն էլ հասկանալի, համապատասխան և կիրառելի են պացիենտների կյանքում: Հաղորդակցությունը պետք է լինի բաց և ավելի առ այն, թե ինչն է հայտնի և ինչը անհայտ, լինի հետևողական, պարզ և հասկանալի, ինչպես նաև կարեկցող:

Հստակ և մասնակցային (երկկողմանի) հաղորդակցությունը մարդկանց (խմբերին և համայնքներին) հնարավորություն է տալիս ընտրություն կատարել: Այն պահանջում է ընդհանուր լեզու, ներառյալ բառերի, հասկացությունների օգտագործումը, պարզաբանող հարցեր տալու և նույն մակարդակի պատասխաններ ստանալու հնարավորությունները:

Բուժօգնություն տրամադրողի հաղորդակցման ոճը կապված է պացիենտի ավելի լավ ինքնակառավարման և հնարավորությունների ընդլայնման հետ: Պացիենտների կողմից բուժօգնության ընկալումը և ինքնասպասարկման կարողությունների նկատմամբ վստահությունը մեծացնում են բուժաշխատողի հաղորդակցության ապրեցությունը:

Առողջապահական մարմինները պետք է գտնեն լավագույն ուղիները՝ հասնելու բոլոր մարդկանց, հատկապես նրանց, ովքեր գտնվում են խոցելի իրավիճակներում և նրանց, ովքեր դժվար հասանելի են, օրինակ՝ անօթևաններին և էլեկտրոնյին կապի միջոցներ չունեցող կամ շարժունակության սահմանափակումներով մարդկանց:

ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ

Միջին հաշվով Եվրոպայում չափահասների 15%-ը նշում է, որ դժվարանում է հասկանալ բժշկի ասածը, մեծահասակների 18%-ը նշում է, որ դժվարանում է վերլուծել և գնահատել, թե արդյոք բժշկի տրամադրած տեղեկատվությունը կիրառելի է իր կյանքում, և մեծահասակների 28%-ը նշում է, որ դժվարություններ ունի հասկանալու թռուցիկները, որոնք տրվում են նշանակված դեղամիջոցի հետ:⁹ Այս դժվարություններն արտացոլում են մարդկանց կարողունակությունների և բուժաշխատողների և առողջապահական մարմինների հաղորդակցման ոճերի ակնհայտ անհամապատասխանությունը: Սակայն, առողջապահության ոլորտի մասնագետների ծանրաբեռնվածության ավելացման մարտահրավերները և բժիշկների պակասը ողջ Եվրոպայում կարող են նաև ազդել անհատների, բուժաշխատողների և առողջապահական մարմինների միջև հաղորդակցության

9 ԵՄ անդամ ութ երկրներում առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ համեմատական վեկույց. Առողջապահական գրագիտության եվրոպական հետապոտություն (2012թ.):

արդյունավետության վրա:

Հաղորդակցության բարդությունը և տարբեր խոսակցական լեզուների կամ ընդհանուր անհասկանալի բառերի օգտագործման պատճառով ընդհանուր լեզվի բացակայությունը խոչընդոտներ են պացիենտ-բուժօգնություն մատուցող արդյունավետ հաղորդակցության համար:

Հաղորդակցման դժվարությունները հատկապես ակնհայտ են, երբ պացիենտն ունի հաղորդակցման բարդ կարիքներ, որոնք, անշուշտ, պետք է հաշվի առնվեն: Բացի բանավոր հաղորդակցությունից հաղորդակցման այլ եղանակների պլանավորումը, առաջնային նշանակություն ունի:

Բժշկական տերմինները, ինչպիսիք են ռիսկի հասկացությունը և բժշկական տերմինաբանությունը, որն օգտագործվում է կամ առողջապահական մասնագետների կողմից, կամ արտահայտված է պացիենտներին առաջարկվող տպագիր նյութերում, կարող է հանգեցնել պացիենտների կողմից տեղեկատվության թյուրմբռնման: Նաև հանդիպումների համար հատկացված սահմանափակ ժամանակը կարող է հանգեցնել այնպիսի նշանակումների իրականացման, որոնք բացառում են բուժօգնության գործընթացի անբաժանելի մաս հանդիսացող հարցադրումները և երկխոսությունը: Դա հատկապես մտահոգիչ է այն իրավիճակներում, երբ բարդ հաղորդակցման կարիքների պատճառով լրացուցիչ ժամանակ է պահանջվում, ինչպիսիք են վարձացած կամ ձեռքբերովի հաշմանդամության հետ կապված խնդիրները, կամ երբ մարդիկ ընդհանրապես չունեն բուժաշխատողների հետ շփվելու համար բավարար հմտություններ:

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԼԱՎ ՓՈՐՁԸ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԸ

Հստակ հաղորդակցումը մարդկանց համար առողջապահական տեղեկատվությունը հասկանալու և դրա հիման վրա գործելու հիմքն է: Անկախ առողջապահական գրագիտության մակարդակից, կարևոր է, որ բուժաշխատողներն ապահովեն, որ պացիենտները հասկանան իրենց տրված տեղեկատվությունը:

Անհատների, առողջապահական մասնագետների և առողջապահական մարմինների միջև հաղորդակցման արդյունավետությունն ապահովելու համար մարդկանց անհրաժեշտ են բավարար գիտելիքներ իրենց առողջական վիճակի մասին և տեղեկատվությունը առօրյա կյանքի հետ կապելու կարողություն: Առողջապահական համակարգերը պետք է ապահովեն, որ այդ հաղորդակցությունը լինի պարզ և թափանցիկ բավարարելով տարբեր մարդկանց, այդ թվում կոզնիտիվ կամ լեզվական խնդիրներ ունեցողների կարիքները: Փոխգործակցությունը և հաղորդակցությունը բարելավելու ընդհանուր գործիքներն են Communicate for All, Ask Me 3®, Teach-Back («Հաղորդակցումը բոլորի համար», «Տուր 3 հարց», «Սովորեցրու այն, ինչ սովորել ես») և Plain Language («Պարզ լեզու») սկզբունքների օգտագործումը (տե՛ս ստորև):

<p>Մարդկանց համար կարևոր է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • լինել տեղեկացված իրենց հաղորդակցվելու իրավունքի մասին, այնպիսի եղանակով, որն իրենց համար առավել դյուրըմբռնելի է. • իմանալ իրենց առողջական վիճակի մասին և համապատասխան հասկացությունները, որպեսզի նրանք կարողանան հասկանալ, թե ինչ են ասում բուժաշխատողները և ինչ է հաղորդվում տպագիր նյութերում. • ունենալ հստակ հաղորդակցվելու (նաև առցանց) և պարզաբանումներ փնտրելու կարողություն. • ունենալ բուժօգնության նպատակահարմարությունը և ցուցումների կիրառելիությունը անձնական տեսանկյունից գնահատելու, ինչպես նաև ցուցումներն ու որոշումներն առօրյա կյանքում կիրառելու ունակություն: 	<p>Համակարգերը պետք է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիրառեն հաղորդակցման թափանցիկ և բաց եղանակներ, այդ թվում առողջական ռիսկերի հետ կապված խնդիրների վերաբերյալ. • ստեղծել հաղորդակցության համար տարածքներ, որոնք հաշվի են առնում պացիենտների հաղորդակցման հատուկ կարիքները և մշակութային հիմքերը, տրամադրելով պրոֆեսիոնալ թարգմանիչներ կամ անհրաժեշտության դեպքում ներգրավելով մշակութային միջնորդներին. • ապահովել էլեկտրոնային առողջապահության կայքերի և ծանայությունների մատչելիությունը հաղորդակցման տարբեր կարիքներ ունեցող մարդկանց համար և համալրել դրանք անմիջական հանդիպումների հնարավորություններով: • խուսափել հաղորդակցության մեջ բժշկական տերմինաբանությունից և դժվար բառերից. • առաջարկել ուսուցում առողջապահական մասնագետների համար՝ հաղորդակցման բարդ կարիքներ ունեցող կամ չունեցող պացիենտների և նրանց խնամողների հետ շփվելու տարբեր եղանակների մասին, ինչպես նաև թվային միջավայրում հաղորդակցվելու այնպիսի ձևով, որը կնպաստի ընդհանուր որոշումների կայացմանը:
---	---



Լավ փորձ

Հիվանդության ախտորոշմամբ պացիենտների իրավե- կում (Քաղցկեղի ծրագիր) Ֆրանսիա

Նպատակը և խնդիրները. Հիվանդության ախտորոշմամբ պացիենտներին տեղեկացնելու համակարգը ներդրվեց 2000-ականների սկզբին՝ քաղցկեղի դեմ պայքարի առաջին ծրագրի ներքո: Այս համակարգի (որն արձագանքում է պացիենտների հետ ընդհանուր հանդիպումների ժամանակ նրանց կողմից արված հարցումներին) նպատակն է ապահովել պացիենտների և նրանց ընտանիքների համար ավելի լավ պայմաններ՝ իրենց հիվանդության ախտորոշման և առաջարկվող բուժման մասին տեղեկացնելիս: Համակարգը խրախուսում է առաջարկվող բուժման կիրառումը և հիվանդությանը հարմարվելու ռապիդարությունները: Նրա հիմքում հստակ և համապատասխան տեղեկատվության տրամադրում է, հարգելով հիվանդների իրավունքներն ու ցանկությունները, ինչը հանգեցնում է իրական աջակցության:

Թիրախային խումբ. Համակարգը թիրախավորում է բոլոր քաղցկեղով հիվանդ պացիենտներին՝ սկսած հյուսվածքաբանորեն հաստատված քաղցկեղի նախնական ախտորոշումից մինչև հիվանդության ռեցիդիվ ունեցողներին:

Իրականացման եղանակը. Համակարգի կիրառման վայրը հիվանդանոցն է և այն բաղկացած է չորս փուլից.

- ▶ պացիենտին՝ հիվանդության ախտորոշման և առաջարկվող բուժման մասին տեղեկացում.
- ▶ պացիենտին ուղեկցում, նրա կարիքների բացահայտում.
- ▶ աջակցող բուժօգնության ուղղորդում/մատչում (հատկապես պտղաբերության պահպանման դեպքում).
- ▶ համակարգում բնակության քաղաքի և հիվանդանոցի միջև:

Պացիենտին տրամադրվում են տարբեր փաստաթղթեր՝ օգնելու նրան կողմնորոշվել առողջապահական համակարգում, ինչպես օրինակ անհատականացված բուժօգնության հնարավորությունները և դրա ուղին, որը սահմանում է բուժման փուլերը, համապատասխան ժամանակացույցը և տեղեկատվություն աջակցող բուժօգնության մասին, ինչպես նաև օգտակար կոնտակտային անձանց տվյալներ:

Համակարգը հիմնված է բավմամասնագիտական բուժօգնության վրա՝ հիմնականում ներգրավելով բժիշկներին և բուժքույրական անձնակազմը: Քաղցկեղի ապգային ինստիտուտը հրապարակել է առաջարկություններ և ուղեցույցներ, որոնք կօգնեն առողջապահական հաստատություններին

և մասնագետներին համակարգի կայացման հարցում: Համապատասխան մասնագետները (ինչպես հիվանդանոցային, այնպես էլ մասնավոր բժիշկները) ստանում են իրենց կարիքներին համապատասխան շարունակական կրթություն:

Համակարգի առաջխաղացումն ապահովում են քաղցկեղի դե պայքարի հաջորդական ծրագրերը, որոնք հաշվի են առնում բուժօգնության դիվերսիֆիկացումը (այսպես կոչված «քաղաքային» բժշկության դերի բարձրացումը) և որոշակի խմբերի իրավիճակները, այդ թվում՝ երեխաների և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց:

Վերջնարդյունք. Հիվանդության այստորոշմամբ պացիենտների իրավեկման համակարգը ներդրված է բոլոր բուժհաստատություններում, որոնք լիպորված են իրականացնել քաղցկեղի բուժում: Համակարգը մանրամասն նկարագրված է Քաղցկեղի ապգային ինստիտուտի ուղեցույցներում և միասնական հիմքերով իրականացվում է ողջ երկրում: Համակարգի ներդրումը որակի ապահովման առանցքային պայմաններից մեկն է, որին պետք է համապատասխանեն քաղցկեղի բուժում իրականացնող բոլոր հաստատությունները:

Ավելացված արժեք. Համակարգի հավելյալ արժեքը հստակ և համապատասխան տեղեկատվության տարմադրումն է, հարգելով պացիենտներին և նրանց ցանկությունները, ինչը հանգեցնում է իրական բավամասնագիտական աջակցության: Այն փաստը, որ այն կիրառվում է ողջ երկրում՝ Վուդրոջի Կոլորադոյի համակարգով, մեծ առավելություն է:



Լավ փորձ

Դեղատոմսով տրվող դեղերի օգտագործման գրագիտության բարելավում Թուրքիա

Դեղերի օգտագործման վերաբերյալ պացիենտների կրթության բաժանմունքի ստեղծումը առողջապահական գրագիտության տեղական ծրագրի օրինակ է, որն իրականացվում է Անատոլիայի հարավ-արևելյան Թուրքիա շրջանի Շ.Ուրֆա նահանգում գտնվող Շանլուրֆայի ուսումնական և հետազոտական հիվանդանոցում:

Նպատակը և խնդիրները. Ապահովել դեղերի ճիշտ օգտագործումը և արդյունավետ բուժման արդյունքները հիվանդանոցային ստացիոնար պացիենտների համար:

Թիրախային խումբ. Բոլոր պացիենտները, ներառյալ երեխաները (և նրանց ծնողները):

Իրականացման եղանակը. Հետազոտվելուց հետո բժիշկը նշանակում է դեղորայքի ընդունում, որին պետք է հետևի պացիենտը: Այնուհետև պացիենտներին ուղղորդում են դեղերի օգտագործման վերաբերյալ պացի-

Ենտների կրթության բաժանմունք, որտեղ դեղագործի հսկողության ներքո աշխատում են բուժքույրերը: Բաժանմունքում, որը հեշտ մուտք գործելու համար գտնվում է հիվանդանոցի ճակատային մասում, պացիենտներին սովորեցնում են, թե ինչպես ճիշտ օգտագործել իրենց դեղամիջոցները: Խրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտներին խրախուսվում է այցելել Բաժանմունք, քանի որ մասնագետ բժշկի կողմից նրանց կտրվի «դեղորայքի օգտագործման մասին ուղեցույց», որը ընտանեկան բժշկին թույլ կտա դեղեր նշանակել՝ դրանով իսկ նվազեցնելով հիվանդանոց այցելությունների թիվը:

Վերջնարդյունք.

- ▶ պացիենտների առողջական վիճակի բարելավում.
- ▶ դեղորայքի ոչ ճիշտ օգտագործման հետևանքով հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների նվազեցում.
- ▶ շտապ օգնության բաժանմունքի ընդունումների, հոսպիտալացումների և կրկնակի դիմումների կրճատում:

Ավելացված արժեք. Դեղերի ճիշտ օգտագործումը նվազեցնում է առողջապահական ծախսերը և բարելավում պացիենտների առողջությունը:



Լավ փորձ

Պրոֆեսիոնալ թարգմանություն առողջապահության ոլորտում մասնավոր բժիշկների (բուրք մասնագիտությունների) և մասնավոր մանկաբարձների համար Ֆրանսիայի Հյուսիսարևելյան տարածաշրջանում

Նպատակը և խնդիրները. Բժշկական խորհրդատվությունների ընթացքում պացիենտների կողմից ֆրանսերենի վատ իմացությունը խոչընդոտ է որակյալ բուժօգնության համար: Առողջապահության մասնագետների և պացիենտների միջև շփման ընթացքում փոխըմբռնմանը նպաստելը թույլ է տալիս.

- ▶ բարելավել կանխարգելման, վննման և բժշկական օգնության մատչելիությունը.
- ▶ կրճատել ավելորդ, անարդյունավետ և ծախսատար հետապուտությունները.
- ▶ ավելացնել անձի ինքնավարությունը և նրա իրավունքների հարգումը (տեղեկատվություն, գաղտնիություն, ազատ և տեղեկացված համաձայնություն):

Վերջնական նպատակն է հնարավորություն ընձեռել առողջապահական

մասնագետներին օգտվելու առողջապահական թարգմանչական ծառայություններից:

Թիրախային խումբ. Շահառուներն են Ֆրանսիայի Հյուսիսարևելյան տարածաշրջանում բնակվող բոլոր անձինք, որոնց մայրենի լեզուն ֆրանսերենը չէ, ինչպես նաև բոլոր մասնավոր բժիշկներն ու մանկաբարձները, որոնց նրանք կարող են դիմել:

Իրականացման եղանակը. Ֆրանսիայի Հյուսիսարևելյան տարածաշրջանի մասնավոր բժիշկներն ու մանկաբարձները կարող են պահանջել հեռախոսային (և/կամ առերես) թարգմանչական ծառայություններ ծառայություններ մատուցողից, որը մրցույթի միջոցով ընտրվել և ֆինանսավորվում է Agence R gionale de Sant -ի կողմից: Այդ նպատակով նրանք նախ պետք է գրանցվեն 185 լեզվով ծառայություններ առաջարկող ծրագրում: Բժշկական մասնագետներին տրվում է օգտատիրոջ ուղեցույց, որտեղ նրանց բացատրվում է, թե ինչպես նախապես պատրաստել գրավոր խորհրդատվություն թարգմանչի աշխատանքն օպտիմալացնելու նպատակով: Թարգմանչական ծառայությունն անվճար է ինչպես մասնագետի, այնպես էլ պացիենտի համար: Թարգմանիչները պարտավոր են չբացահայտել մասնագիտական գաղտնիքը:

Վերջնարդյունք. Պացիենտի լեզվին տիրապետող թարգմանիչը հասանելի է բուժաշխատողի դիմելուց հետո 5 րոպեի ընթացքում, առանց նախնական պայմանավորվածության:

Ավելացված արժեք. Ինչպես նշվեց վերևում, մասնագիտական առողջապահական թարգմանության մատչելիությունը նպաստում է ֆրանսերենին վատ տիրապետող անձանց որակյալ բուժօգնությանը և այդպիսով նրանց ինտեգրմանը առողջապահական համակարգին: Հեռախոսային թարգմանությունը նաև օգնում է նվազեցնել այս ծառայության մատչելիության հարցում տարածքային անհավասարությունը:



Գործիքներ

«Շփումը բոլորի համար. մատչելի հաղորդակցության ուղեցույց» Ֆրանսիա

Նպատակը և խնդիրները. «Շփումը բոլորի համար. մատչելի հաղորդակցության ուղեցույցը» մշակվել է ֆրանսիական առողջապահական գործակալության կողմից (Sant Publique France) գրագիտության հայեցակարգի հիման վրա:

Թիրախային խումբ. Ուղեցույցը նախատեսված է բոլոր նրանց համար, ովքեր ներգրավված են բոլոր մարդկանց համար մատչելի տեղեկատվության նախագծման և փոխանակման մեջ՝ անկախ նրանց լսարանից և գրագիտության մակարդակից՝ ընդհանուր բնակչություն, միգրանտների,

ոչ գրագետ անձանց, տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց: Այն նաև նախատեսված է առողջապահական և բժշկասոցիալական հաստատությունների և ծառայությունների համար՝ օգնելու այդ կազմակերպություններին դառնալ գրագիտության ջատագով: Ծրագիրն առերևույթ համապատասխանում է առողջապահության ոլորտի մասնագետների կարիքներին:

Իրականացման եղանակը. Ուղեցույցը բարձրարդյունավետ գործիք է, որը հագեցված է բավաժախիվ լուսաբանող օրինակներով, նպաստելով գրավոր, բանավոր, թվային, պատկերավոր հաղորդակցությանը՝ անկախ պացիենտի առողջապահական գրագիտության մակարդակից: Ուղեցույցը նաև բացահայտում է այն որոգայթները, որոնցից պետք է խուսափել և կիսվում է լավ փորձով:

Վերջնարդյունք. Ուղեցույցը բավարարում է շահառուների կարիքները՝ կախված նրանից, թե արդյոք նրանք ցանկանում են նախագծել տպագիր փաստաթղթեր, ձևավորել և/կամ օգտագործել պատկերներ, ձևավորել վեբ կայքեր կամ այլ թվային մեդիա կամ ձևավորել բանավոր հաղորդակցություն: Այն նաև առաջարկում է կազմակերպությունում գրագիտության տարբերությունները ավելի լավ հաշվի առնելու ուղիներ:

Ավելացված արժեք. Ուղեցույցը նախագծվել է այնպես, որ ընթերցող շահառուներն առաջնորդվեն նրանով՝ քայլ առ քայլ ուղեկցվելով իրենց հաղորդակցության ունակությունների ձևավորման համար՝ բոլորի կողմից հասկանալի լինելու վերջնական նպատակով:



Գործիքներ

Առողջապահական գրագիտության գործիքակազմ՝ Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական գրագիտության գործիքակազմը գտնվում է Բոստոնի Համալսարանում: Այն առողջապահական գրագիտության ավելի քան 200 միջոցների առցանց տվյալների բազա է: Կայքը տեղեկատվություն է պարունակում այդ միջոցների մասին, ներառյալ նրանց հոգեմետորիկ հատկությունների, որոնք հիմնված են գրախոսվող գրականության ուսումնասիրության վրա:

Թիրախային խումբ. Գործիքակազմը տվյալների բազա է հետապոտողների, որոշումներ կայացնողների և առողջապահական ծառայությունների մատուցողների համար: Այն օգնում է նրանց ի հայտ բերել առողջապահական գրագիտության հետապոտության, կարիքների գնահատման, գնահատումների և այլ աշխատանքի ժամանակ օգտագործվող առավել համապատասխան գնահատման եղանակները:

Իրականացման եղանակը. Բաց աղբյուրի տվյալների բացա, որն անվճար հասանելի է բոլոր օգտատերերին:

Վերջնարդյունք. Այն մեծացնում է հետապուտական նպատակների համար առավել համապատասխան գործիք ընտրելու հնարավորությունները:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության գործիքակազմը հնարավորություն է տալիս օգտվել ժամանակակից գնահատման գործիքներից: Նախմիևս նման գործիքակազմերը ներկայացնող հոդվածները հրապարակվում էին գիտական ամսագրերում: Առողջապահական գրագիտության գործիքակազմը բարձրացրեց նման գնահատումների հասանելիությունը և արագացրեց գիտելիքների փոխանակման և համապատասխան գնահատման գործիքների կիրառման արագությունը:



Գործիքներ

«Տուր 3 հարց» (Ask Me 3) ծրագիր. Լավ հարցեր ձեր լավ առողջության համար® Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Ask Me 3®-ը Առողջապահության բարելավման ինստիտուտի կողմից մշակված կրթական ծրագիր է, որը խրախուսում է պացիենտներին և ընտանիքներին երեք կոնկրետ հարց տալ բուժաշխատողին՝ ավելի լավ հասկանալու իրենց առողջական վիճակը և ինչ պետք է անեն առողջ մնալու համար:

Թիրախային խումբ. Առողջապահական գրագիտության փորձագետների կողմից մշակված Ask Me 3® ծրագիրը արագ, արդյունավետ գործիք է, որը նախատեսված է բարելավելու առողջական հաղորդակցությունը պացիենտների, ընտանիքների և բուժաշխատողների միջև և օգնել պացիենտներին դառնալ իրենց առողջապահական թիմի ավելի ակտիվ անդամներ:

Իրականացման եղանակը. Ask Me 3®-ը նախատեսում է երեք պարզ, բայց կարևոր հարցեր, որոնք պացիենտները պետք է ուղղեն բուժաշխատողներին բուժօգնության յուրաքանչյուր գործընթացի ընթացքում, և մատուցողները միշտ պետք է խրախուսեն իրենց պացիենտներին հասկանալու պատասխանները հետևյալ հարցերին.

- ▶ ի՞նչ է իմ հիմնական խնդիրը:
- ▶ ի՞նչ պետք է ես անեմ:
- ▶ ինչ՞ո՞ւ է ինձ համար կարևոր դա անել:

Վերջնարդյունք. Ask Me 3®-ը պարզ է օգտագործման համար, այն ծախսատար չէ և հեշտացնում է հաղորդակցությունը:

Ավելացված արժեք. Ակտիվ մասնակցությունը ավելի լայն հնարավորություններ է ընձեռում պացիենտների համար և հեշտացնում է շփումը բուժաշխատողի համար: Պացիենտների կողմից տրվող հարցերը թույլ են տալիս բուժաշխատողներին ավելի լավ պատկերացնել պացիենտի ընկալման, ընդունման և խորաթափանցության մակարդակը, որն իր հերթին կարող է ուղղորդել բուժաշխատողին ժամանակին համապատասխան տեղեկատվություն տրամադրել:



Գործիքներ

Teach-Back-ի արագ մեկնարկի ուղեցույց՝ Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Teach-Back-ի (Սովորեցրու այն, ինչ սովորել ես) ընթացքում սովորողները միմյանց սովորեցնում են այն, ինչ սովորել են, օգտագործելով բանավոր բացատրություններ, ցուցադրումներ և պատկերներ:

Թիրախային խումբ. Համաձայն ԱՄՆ-ի Առողջապահության հետազոտության և որակի գործակալության, Teach-back-ը բուժօգնություն մատուցողներին թույլ է տալիս համոզվել, որ նրանք հստակ բացատրել են բժշկական տեղեկատվությունը, որպեսզի պացիենտները և նրանց ընտանիքները հասկանան, թե ինչ է իրենց հաղորդվում: Այն նաև ներառում է մի շարք լրացուցիչ նյութեր՝ սովորածն ամրապնդելու համար:

Իրականացման եղանակը. Այս մեթոդը թույլ է տալիս ստուգել ընկալածը՝ խնդրելով պացիենտներին իրենց բառերով նշել, թե ինչ պետք է իմանան իրենց առողջության մասին և ինչ անեն այն բարելավելու համար և համոզվել, որ ամեն ինչ բացատրվել է պացիենտներին հասկանալի ձևով: Teach-back-ը կարող է կիրառվել, երբ պացիենտներին բացատրվում են իրենց առողջության մասին կարևոր և նրանց համար բավականին բարդ հասկացություններ, ինչպիսիք են նոր ախտորոշումը, դեղորայքը, տնային խնամքի ցուցումները, բուժման ծրագրերը, վարքագծի փոփոխության առաջարկությունները, նոր սարքերի օգտագործումը, բուժման տարբերակները և հետագա գործողությունները:

Վերջնարդյունք. Teach-back-ը շատ մեծ ջանքեր չի պահանջում: Բուժաշխատողներն այն կարող են իրականացնել որպես իրենց կանոնավոր պարտականությունների մաս: Այս պրակտիկայի իրականացման համար նվազագույն ժամանակ է պահանջվում և այն թույլ է տալիս շատ ժամանակ խնայել:

Ավելացված արժեք Teach-back-ի օգտագործումը համակարգված կերպով կօգնի վերացնել խոչընդոտներն ու մարտահրավերները բարելավելու հարողակցությունն ու գործընթացները:



Գործիքներ

Գրավոր նյութերը պարզ և արդյունավետ դարձնելու գործիքակազմ՝ Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Տեքստային տեսքով առողջապահական տեղեկատվությունը ընթերցելը մեծահասակների վգալի մասի համար չափազանց բարդ է: Թեև պարզ լեզուն առողջապահական ցածր գրագիտության խնդիրը լուծելու համար անհրաժեշտ ընդհանուր լուծումներից միայն մեկն է, դրանից ակնկալվող օգուտները պահանջում են, որպեսզի առողջապահական կապակերպություններն այն ավելի լայն կիրառեն:

Թիրախային խումբ. Հաշվի առնելով, որ կլինիկական հետապոտությունների մասին հաղորդակցությունը չափազանց տեխնիկական բնույթի է և հասկանալու համար բարդ է, պարզ լեզվի օգտագործումը թույլ է տալիս հստակ բացատրել տեղեկատվությունը, որպեսզի այն ավելի հասկանալի լինի թիրախային լսարանի համար: Թիրախային խմբում են պացիենտները, խնամողները, առողջապահական խնդիրների լուծման մեջ ներգրավված այլ մասնագետները:

Իրականացման եղանակը. Պարզ լեզուն օգնում է ընթերցողին.

- ▶ գտնել այն, ինչ նրան պետք է.
- ▶ հասկանալ այն, ինչ նա գտնում է.
- ▶ օգտագործել այն, ինչ նա գտնում է իր կարիքները բավարարելու համար:

Վերջնարդյունք. Պարզ լեզվի սկզբունքների կիրառումը հեշտացնում է լսարանի համար համապատասխան առողջապահական տեղեկատվության ընկալումը, այն պարզ է դարձնում, ապահովում է, որ այն լինի ընթերցելի և ժամանակին հասանելի և գործնականում օգտակար:

Ավելացված արժեք. Պարզ լեզուն նպաստում է տեղեկատվության մատչելիությանը, արդարությանը և մարդկանց՝ հասարակական կյանքին մասնակցելուն: Այն նաև բարելավում է արդյունավետությունը և վստահություն է ձևավորում համակարգի նկատմամբ:



Նպատակը և խնդիրները. Լեզվական բնապատկերի քարտեզագրումն օգտագործվում է պատկերացում կապմելու, թե ինչպես են մարդիկ կողմնորոշվում առողջապահական համակարգերում, ինչպես նաև առողջապահական համակարգի միջավայրը բարելավելու համար:

Թիրախային խումբ. Այն բուժաշխատողների, առողջապահական համակարգի ղեկավարների և որոշում կայացնողների համար գործիք է բարելավելու ծառայությունների նախագծումը և օգտագործողների ուղղորդումը:

Իրականացման եղանակը. Լեզվական բնապատկերի վերլուծությունը որպես ախտորոշիչ օգտագործելիս դիտարկվում են հետևյալ հարցերը.

- ▶ որքան և ինչ լեզուներ են հանդիպում կոնկրետ հանրային տարածքում գտնվող ցուցանակների վրա:
- ▶ արդյո՞ք ցուցանակները միալեզու են, երկլեզու, բազմալեզու և ինչ ձևերի են, այսինքն. լեզուների ինչ համակցություններ կան:
- ▶ արդյո՞ք տարբեր բովանդակության համար և տարբեր տիրույթներում օգտագործվում են տարբեր լեզուներ:
- ▶ ի՞նչ ձևերով են ներկայացված ցուցանակները (ցուցատախտակներ, ճանապարհային նշաններ, գովապղային վահանակներ, խանութների ցուցափեղկեր, պաստառներ, դրոշներ, ապղերիվներ, գրաֆիտիներ, ճաշացանկեր, շապիկներ, Facebook, Twitter, Instagram, բլոգեր, կայքեր):
- ▶ ի՞նչ կարելի է ասել լեզվի նորմատիվության առումով՝ ուղղագրության, ձեռագրության, բառապաշարի, շարահյուսության, գրագիտության մակարդակի:

Հաջորդ քայլը ցուցանակների ավելի խորը վերլուծությունը և մեկնաբանությունն է: Ցուցանակներին առնչվող իմաստային շերտերի ավելի խորը դիտարկումը թույլ է տալիս պարզել, թե ինչին են նրանք վերաբերում: Օրինակներն են անցյալի (օրինակ արտադրության պայմանների), ապագայի (օրինակ լայնամասշտաբ կիրառման պայմանների) և ներկայի (օրինակ այլ ցուցանակների շարքում ցուցանակի հատուկ դիրքի) ուսումնասիրությունը:

Վերջնարդյունք. Լեզվական բնապատկերի քարտեզագրումը միջոց է դիտարկելու տեսանելի սեմիոտիկ ցուցանակները հանրային տարածքներում և ուսումնասիրելու, թե ինչպես է լեզուն ներառում մարդկանց հաղորդակցության և սոցիալական և սոցիալական համատեքստերում լիարժեք մասնակցության մեջ կամ զրկում նրանց այդ հնարավորությունից:



Նկար. Լեզվական բնապատկերի օրինակ՝ հիվանդանոցներում ամրացված ցուցանակներ



Գործիքներ

Բաց աղբյուրի գործիքներ տվյալների տեսանելիացման համար

Նպատակը և խնդիրները. Տվյալների տեսանելիացումը, մասնավորապես՝ ինֆոգրաֆիկայի և գծապատկերների օգտագործումը, բժշկական տվյալների ներկայացման կարևոր միջոց է, որն անդրադառնում է որոշումների կայացմանը հավաքական և անհատական մակարդակում առողջապահական գրագիտության բարձրացման համար:

Թիրախային խումբ. Տեսողական տարրերի և պարզ լեզվի կիրառումը օգնում է սահմանափակ առողջապահական գրագիտություն և թվաբանության հմտություններ ունեցող անձանց հղրստորել ավելի լավ առողջապահական վարքագիծ և գործելակերպ:

Իրականացման եղանակը. Տվյալների տեսանելիացումը ներառում է տվյալների կետերի բաշխումը ըստ ժամանակի, վայրի և տարրերի, որոնց մարդիկ ծանոթ են, կամ անհատականացնել/տեղայնացնել թվերը՝ դրանք ավելի մատչելի և իմաստալից դարձնելու համար: Տվյալների ցուցատախտակները արդյունավետ տեսանելիացման գործիքներ են բավմաթիվ աղբյուրներից տվյալներին հետևելու և պատկերացնելու համար (այդ թվում աղյուսակներից, կարկանդակ և շերտավոր գծապատկերներից, գծային և տարածքների գծապատկերներից, հիստոգրամներից, ցրման գծապատկերներից, ջերմային քարտեզներից և ծառերի քարտեզներից): Այն կա-

րող է նաև համակցվել ինֆորգրաֆիկայով, այդ թվում՝ պատկերակներով և փոքր տեքստերով, ստեղծելով տեսողական նառատիվ:

Վերջնարդյունք. Պարզ գծապատկերների, համեմատական գծապատկերների և ներկայացնող պատկերակների միջոցով տվյալների մասին նառատիվը հաճախ անուղղակիորեն օգնում է բարելավել անհատների և ընդհանուր բնակչության առողջությունը:

Ավելացված արժեք. Տվյալների տեսանելիացումը բարելավում է ընկալելու և վերլուծություններ կատարելու ունակությունը, ինչպես նաև հնարավորություն է տալիս ավելի լավ և արագ որոշումներ կայացնել:



ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՄԱՏԵՂ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄ

- ▶ Առողջապահության ստորակարգային համակարգերը և մարդկանց և բուժաշխատողների ակտիվ մասնակցության արգելքները կարող են խոչընդոտել համատեղ որոշումների կայացումը: Առողջապահական գրագիտությունը նպաստում է ակտիվ մասնակցությանը, իրավասությունների և գիտելիքների փոխանակմանը՝ տեղեկացված համաձայնությամբ որոշումներ կայացնելու համար:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Համատեղ որոշումների կայացումը, երբ առողջապահական մասնագետներն ու պացիենտները քննարկում են բուժօգնության հնարավոր տարբերակները և միասին որոշումներ կայացնում օգտագործելով ամբողջ հասանելի տեղեկատվությունը, առանցքային է պացիենտի իրավավորման և ինքնավարության ապահովման համար: Այն նպաստում է պացիենտների բուժօգնության այլընտրանքների և սեփական առողջության ինքնուրույն կառավարման վերաբերյալ ապատ ընտրության և տեղեկացված որոշումներ կայացնելու հնարավորություններին:

Որոշումների որակի, պացիենտների իրավեկման և ռիսկերի ընկալման բարելավման հանգեցնող բուժման և խնամքի վերաբերյալ համատեղ որոշումների կայացումը նվազեցնում է խոցելի և ոչ խոցելի պացիենտների միջև առողջական անհավասարությունը՝ առողջապահական գրագիտության մակարդակի առումով: Պացիենտները, ովքեր տեղեկացված են և արտահայտում են իրենց նախապատվությունները, նպաստում են առողջապահական արդյունքների բարելավմանը, որոնք ավելի անվտանգ են, պակաս ծախսատար և առավել արդյունավետ:

ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ

Առողջապահության ստորակարգային համակարգերը և որոշումների կայացման գործընթացներում համախմբվելու հնարավորության մասին իրավեկվածության բացակայությունը կարևոր մարտահրավերներ են:

Եվրոպական հետապոստությունները բացահայտում են բուժաշխատողների հետ համագործակցության մարտահրավերները: Օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիայում բնակչության 23%-ը հաղորդում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարի հետ կապված մտահոգությունների մասին, 35%-ը նշում է դժվարությունները՝ համոզվելու, որ բուժաշխատողը իրենց ճիշտ է հասկանում, 25%-ը հայտնում է, որ բուժաշխատողի հետ խնդիրները քննարկելիս դժվարություններ է ունեցել, և 23%-ը դժվարություններ է ունենում առողջապահական տեղեկատվություն ստանալու նպատակով բուժաշխատողին հարցեր տալու առումով¹⁰: Թեև այս դժվարությունների մի մասը պայմանավորված են պացիենտների առողջապահական ցածր գրագիտությամբ, այն կարող է նաև կապված լինել առողջապահական մարմինների՝ իշխանությունը և լիազորությունները վերաբաշխելու խնդիրների հետ:

Ցածր առողջապահական գրագիտությունը հանգեցնում է պացիենտների և առողջապահական մասնագետների կողմից ընդունվող որոշումների մեծ հակասության, ինչը կարող է պայմանավորված լինել առաջարկվող բուժօգույթյան ռիսկերի գնահատելու դժվարությունների հետ: Հաշվի առնելով, որ եվրոպական հետապոստությունները ցույց են տալիս, որ մեծահասակների 43%-ը դժվարանում է բուժման տարբեր տարբերակների առավելություններն ու թերությունները գնահատելու հարցում¹¹, համատեղ իրական որոշումների կայացման խնդիրները տարածաշրջանում ակնհայտ են:

Պացիենտակենտրոն գործընթացում տեղեկացված համաձայնություն տալու համար բուժման տարբեր տարբերակների և դրանց ռիսկերի,

¹⁰ Kashaf, M. S., McGill, E. T., & Berger, 2017.

¹¹ Առողջապահական գրագիտության մասին բնակչության հարցման ծրագիր, ԱՀԿ գործողությունների ցանց M-POHL, 2021 թ.:

օգուտների և ծախսերի մասին տեղեկատվությունը պետք է փոխանցվի պարզ, թափանցիկ և անաչառ ձևով: Ելնելով անհատական նախասիրություններից և փորձից պացիենտները պետք է կարողանան կշռել բուժման օգուտները և հավանական ռիսկերը և խուսափել այնպիսի որոշումներից, որոնք կբացառվեն պացիենտի լավ տեղեկացված և ներգրավված լինելու դեպքում:

Ավելին, ընդհանուր որոշումների կայացման և բուժման համապատասխանությունը բարելավելու համար առողջապահական ցածր և բարձր գրագիտության մակարդակ ունեցող մարդկանց համար անհրաժեշտ են տարբեր մոտեցումներ (օրինակ՝ բուժման ռեժիմի խախտումը առողջապահական գրագիտության ցածր մակարդակ ունեցող պացիենտի մոտ կարող է լինել ոչ դիտավորյալ, մինչդեռ առողջապահական բարձր գրագիտություն ունեցող պացիենտի մոտ կրել դիտավորյալ բնույթ):

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԼԱՎ ՓՈՐՁ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ

Առողջապահական գրագիտությունը մարդկանց հնարավորություն է տալիս գործնականում մասնակցել համատեղ որոշումների կայացմանը: Առողջապահական համակարգերը պարտավոր են ապահովել համատեղ որոշումների կայացման հնարավորությունները՝ իրենց ընթացակարգերը հարմարեցնելով մարդկանց կարիքներին, նրանց ձայն տալու, սոցիալական իրավիճակները ճանաչելու և հետ հավասարապես համագործակցելու միջոցով: Այս կապակցությամբ միջմշակությամբ միջնորդների ներգրավումը առողջապահության ոլորտում կարող է օգնել կամրջել սոցիալ-մշակությամբ բացերը, վստահություն ձևավորել առողջապահական ծառայություններ մատուցողների նկատմամբ և հեշտացնել համատեղ որոշումների կայացման գործընթացը:

<p>Մարդկանց համար կարևոր է.</p>	<p>Համակարգերը պետք է.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ունենալ համապատասխան տեղեկատվություն իրենց առողջական վիճակի և բուժօգնության մատչելի տարբերակների մասին. • լինել տեղեկացված՝ իրենց կարծիքը հաշվի առնելու և առողջության և բուժօգնության վրա ապոդոլ որոշումների կայացմանը մասնակցելու իրավունքի մասին. • ճանաչել և նկարագրել իրենց ակնկալիքները, նախասիրությունները, ցանկությունները և կարիքները. • անդրադառնալ տեղեկատվությանն իրենց անձնական տեսանկյունից և գնահատել, թե ինչն է համապատասխանում իրենց կյանքին (հնարավորություններ, նախապատվություններ). • անհրաժեշտության դեպքում պարզաբանումներ խնդրել. • մասնակցել խնամքի ծրագրերի կազմմանը, այլընտրանքային տարբերակների քննարկմանը և համատեղ որոշումների կայացմանը: 	<ul style="list-style-type: none"> • ապահովել պացիենտների համար բավարար ծավալի տեղեկատվություն՝ անհրաժեշտ ձևաչափերով. • նպաստել պացիենտի ռեֆլեկտիվ մտածողությանը և հարցադրումներին. • արժեքավորել պացիենտներին (Նրանց գիտելիքները, փորձը և այլն). • բաշխել լիպսոթյունները՝ ստեղծելով փոխըմբռնում և վստահություն, հարգել պացիենտների տեսակետները, ակնկալիքներն ու արժեքները՝ անհրաժեշտության դեպքում ներգրավելով միջմշակութային առողջապահական միջնորդների. • տեղյակ լինել պացիենտների բազմապատկանության և Նրանց յուրահատուկ կարիքների մասին:



Լավ փորձ

Պացիենտների և առողջապահական մասնագետների տարբեր ոլորտներում գիտելիքների ինտեգրումը բուժման քննարկման ժամանակ համատեղ որոշումներ կայացնելու համար – Ֆինլանդիա

Նպատակը և խնդիրները. Մասնագետների բժշկական գիտելիքների և պացիենտների փորձառական գիտելիքների ինտեգրումը առողջապահական հանդիպումներում բուժման վերաբերյալ բանակցությունների ժամանակ:

Գիտելիքի տիրույթները կամ «գիտելիքի ապանները», որտեղ պացիենտներն ու առողջապահական ոլորտի մասնագետները մուտքի իրավունք ունեն, ասիմետրիկ են. մասնագետներին հասանելի է բժշկական տեղեկատվությունը, մինչդեռ պացիենտներին հասանելի է տեղեկատվություն իրենց փորձառությունների և կյանքի մասին, այդ թվում՝ իրենց ախտանիշների, նրանց նախասիրությունների և արժեքների:

Թիրախային խումբ. Առողջապահության մասնագետներ

Իրականացման եղանակը.

- ▶ պացիենտի հեռանկարի մասին հարցադրումներ, մասնավորապես՝ բուժման հետ կապված ակնկալիքների և առաջարկվող բուժման մեջ դրանց ինտեգրման.
- ▶ այլընտրանքների, այլ ոչ թե մեկ հնարավոր տարբերակի ներկայացում.
- ▶ անհրաժեշտության դեպքում առաջարկել կոնկրետ տարբերակ՝ հիմնվելով պացիենտի տեսակետի վրա և հիմնավորելով, թե ինչու է առաջարկվում այդ տարբերակը:

Վերջնարդյունք. Պացիենտները կարողանում են համապատասխանեցնել առաջարկվող բուժումը իրենց ակնկալվող բուժման լուծումներին և հասկանալ առաջարկվող բուժման հիմքերը:

Ավելացված արժեք. Պացիենտների՝ սեփական բուժման վրա ազդելու և բուժմանը ավելի լավ հետևելու հնարավորությունների բարելավում:



Լավ փորձ

Համատեղ որոշումների կայացման գործիքներ և ուղեցույցներ՝ Մեծ Բրիտանիա

Նպատակը և խնդիրները. Համատեղ որոշումների կայացումը գործընթաց է, որի ընթացքում բուժաշխատողը աշխատում է անձի հետ միասին՝ խնամքի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար: Այն ներառում է բուժման թեստերի և եղանակների ընտրություն՝ հիմնված ինչպես փաստացի տվյալների, այնպես էլ անձի անհատական նախասիրությունների, համոզմունքների և արժեքների վրա:

Թիրախային խումբ. Բուժօգնության և գերազանցության ապագային ինստիտուտի (այսուհետ՝ ԲԳԱԻ) որոշումների կայացման օժանդակության հիմնական լսարանն այն մարդիկ են, որոնց ուղղված են այդ որոշումները (նաև նրանց խնամողները և հարապատները ըստ անհրաժեշտության) և նրանց բուժօգնության մեջ ներգրավված բժիշկները: Երկրորդական լսարանն այն կապակերպություններն են, որոնք հանձնարարում կամ տրամադրում են բուժօգնությունը (այդ թվում՝ որոշումների կայացմանն օժանդակելու քաղաքականությունը և ուղիները), և կամավոր և համայնքային կապակերպությունները (որոնք կարող են ուղղորդել նրանց դեպի մարդկանց, ում հետ նրանք աշխատում են):

Իրականացման եղանակը. Որոշումների՝ նախապատվությունները հաշվի առնող սկզբունքները նրանք են, որտեղ անձի արժեքներն ու նախասիրությունները արժևորվում են: Դա տեղի է ունենում երբ.

- ▶ Առկա է պացիենտի հետապոտման, բուժման կամ խնամքի երկու կամ ավելի տարբերակ, որոնք տալիս են նմանատիպ արդյունքներ, սակայն.
 - դրանք պարունակում են տարբեր վնասներ և օգուտներ, որոնք մարդիկ կարող են տարբեր կերպ գնահատել,
 - վնասների կամ օգուտների հավանականությունը կարող է տարբեր լինել,
 - տարբերակների գործնականությունը տարբեր է (օրինակ՝ ընտրությունը բուժման և վիրաբուժության միջև է, կամ հսկողության պահանջները տարբեր են),
 - մարդիկ կարող են հաշվի առնել, որ ցանկացած տարբերակի դեպքում վնասների ընդհանուր ռիսկերը գերազանցում են ընդհանուր օգուտները և հրաժարվել բուժումից:
 - կամ
- ▶ Պացիենտի հետապոտման, բուժման կամ խնամքի և «չբուժելու» տարբերակները միմյանց հավասարակշռում են:

Բուժման և խնամքի տարբերակների միջև ընտրություն կատարելու համար ԲԳԱԻ-ի կողմից մշակվել են տարբեր օժանդակ միջոցներ, որոնք օգնում են.

- ▶ ամփոփել լավագույն առկա տվյալները՝ կապված բուժման կամ խնամքի տարբերակների արդյունավետության, անվտանգության և գործնական ապդեցության հետ, և
- ▶ ներկայացնել տեղեկատվությունը հեշտ հասկանալի ձևով այն մարդկանց համար, որոնց ուղղված են այդ որոշումները (և նրանց խնամողներին, ըստ անհրաժեշտության)՝ առողջության կամ խնամքի մասնագետի աջակցությամբ, որպեսզի նրանք կարողանան համեմատել դրանց դրական և, բացասական կողմերը և այլընտրանքի տարբերակները:

Վերջնարդյունք. Որոշումների կայացման օժանդակ միջոցները թույլ են տալիս մարդկանց քննարկել և փոխանակել տեղեկատվությունը: Դա մարդկանց թույլ է տալիս լավ պատկերացում ունենալ տարբեր տարբերակների օգուտների, վնասների և հնարավոր հետևանքների մասին: Համատեղ որոշումների կայացումը մարդկանց հնարավորություն է տալիս ընտրել նրանց կարիքներին համապատասխան բուժման և խնամքի եղանակը, որոշել շարունակել թե՛ չշարունակել իրենց ընթացիկ բուժումը:

Ավելացված արժեք. Համատեղ որոշումների կայացման գործիքները մարդկանց հնարավորություն են տալիս որոշել, թե որքանով են նրանք շահագրգռված ներգրավվել որոշումների կայացման մեջ: Այդուհանդերձ, մարդիկ որոշ դեպքերում նախընտրում են չմասնակցել առողջապահական մասնագետների հետ համատեղ որոշումների կայացմանը:



Գործիքներ

Առողջապահության գրագիտության բարելավման մոդել Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական գրագիտության բարելավման մոդելը նկարագրում է, թե ինչպիսի հետազոծվ է վարձանում առողջապահական գրագիտությունը, որը մարդկանց հնարավորություն է տալիս համատեղ փնտրել, հավաքագրել և կիրառել առողջապահական տեղեկատվություն կառավարելու իրենց առողջությունը և ակտիվորեն ներգրավվել առողջապահական համակարգի խորհրդակցություններում և տեղեկացված որոշումների կայացման մեջ:

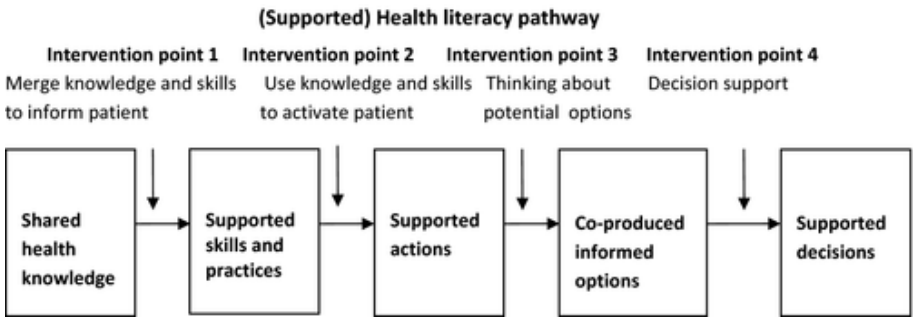
Թիրախային խումբ. Խրոնիկական խնդիրներ ունեցող պացիենտները կարող են ժամանակի ընթացքում վարձացնել իրենց առողջապահական գրագիտության մակարդակը և գործնականում կիրառել իրենց հմ-

տությունները՝ ավելի ակտիվ լինելով առողջապահական համակարգի խորհրդակցություններում:

Իրականացման եղանակը. Այս եղանակը նախատեսում է գիտելիքների, առողջապահական գրագիտության մակարդակի և գործնական կիրառման վարճացում, առողջապահական գրագիտության գործողություններ, տարբերակներ փնտրելու կարողություններ և տեղեկացված և համատեղ որոշումներ կայացնելու հնարավորություններ:

Վերջնարդյունք. Առողջապահական գրագիտության բարելավման այս եղանակի կիրառումը գործնականում օգնում է բացահայտել առողջապահական գրագիտությունը վարճացնելու և կիրառելու դրդապատճառներն ու խոչընդոտները՝ միաժամանակ հաշվի առնելով անհատների, ինչպես նաև առողջապահական մասնագետների առանձնահատկությունները:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության բարելավման մոդելի մշակումը օգնում է մարդկանց ավելի ակտիվ ներգրավվել առողջապահական համակարգի գործընթացներում, այդ թվում՝ տեղեկացված և համատեղ որոշումների կայացմա մեջ:



Գծապատկեր. Առողջապահական գրագիտության բարելավման մոդել¹²

12 Խրոնիկական խնդիրներ ունեցող պացիենտների առողջապահական գրագիտության վարճացում: Առողջապահական գրագիտության բարելավման մոդել | BMC Public Health | Ամբողջական տեսող (biomedcentral.com):



ԹՎԱՅԻՆ ՏԱՐԱԾՔԻ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԼԱՎ ՀԱՍԿԱՆԱԼՈՒ ԵՎ ԴՐԱՆՑԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

- ▶ Չնայած առողջապահության և բուժօգնության գլոբալ թվային փոխակերպման առաջընթացին, առցանց առողջապահական համակարգեր մուտք գործելիս հմտությունների և ռեսուրսների միջև առկա են անհամապատասխանություններ: Այդ անհամապատասխանությունների հաղթահարումը պահանջում է ջանքեր՝ բոլոր մարդկանց համար ապահովելու անհրաժեշտ սարքավորումների հասանելիությունը և առցանց կայքերից և ծառայություններից օգտվելու հմտությունները: Թվային առողջապահական հաղորդակցությունը և առողջապահական ծառայությունները պետք է լինեն հեշտ օգտագործելի և հարմարեցվեն անհատական կարիքներին:

ՀԱՄԱՏԵՔՍ

«Թվային»-ը կյանքի բոլոր ոլորտների մի մասն է: Առցանց տարածքները դարձել են հաղորդակցության և ներգրավվածության, սովորելու և աշխատանքի, ինչպես նաև առողջության բարելավման, հիվանդությունների

կանխարգելման, առողջապահական համակարգի միջամտությունների, առողջապահական ինքնասպասարկման և ինքնակառավարման կենտրոնական միջավայր:

«Առողջապահություն 4.0»-ը տերմին է, որն օգտագործվում է առողջապահության և բժշկական օգնության թվային վերափոխումը նկարագրելու համար, ընդ որում թվային առողջապահությունը կարելի է համարել գիտելիք և պրակտիկա՝ կապված առողջապահության բարելավման համար թվային տեխնոլոգիաների մշակման և օգտագործման հետ: Առողջապահական թվային գրագիտությունը (այսինքն՝ էլեկտրոնային առողջապահական գրագիտությունը) առողջապահական գրագիտության ձևերից մեկն է, որն ընդգրկում է առողջապահական տեղեկատվության և գործիքների թվային աղբյուրները մուտք գործելու և կողմնորոշվելու համար անհրաժեշտ հմտությունները:

Համապատասխան թվային կարողունակություններ, սարքավորումներ և ինտերնետ հասանելիություն ունենալը առողջապահության որոշիչ գործոններ են, որոնք պետք է ապահովված լինեն բոլորի համար:

Թվային տարածքների հասանելիությունը հատկապես կարևոր է սահմանափակ շարժունակության դեպքում կամ երբ մարդիկ ապրում են գյուղական կամ հեռավոր վայրերում: Ավանդական հաղորդակցության ռազմավարությունների համեմատ թվային տարածքները նպաստում են տարբեր մարդկանց և խմբերի համար առողջապահական տեղեկատվության հասանելիությանը և ընդլայնմանը, անկախ նրանց անձնական հատկանիշներից, ինչպիսիք են տարիքը, աշխարհագրական իրավիճակը, էթնիկ պատկանելիությունը, կրթությունը կամ ռասայական պատկանելիությունը:

Հեռաբժշկությունը և թվային տեխնոլոգիաները հնարավորություն են տալիս մարդկանց կառավարել իրենց բուժումը բուժաշխատողների հեռակա աջակցությամբ: Դյուրակիր սարքերը և խելացի հեռախոսները մշտական կապ են ապահովում պացիենտների և բժիշկների միջև, որպեսզի անձը կարողանա ահապանգել արտակարգ իրավիճակների դեպքում:

ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐ

Թեև եվրոպական տնային տնտեսությունների 91 %-ն ունի ինտերնետ հասանելիություն, ոմանք դեռ դրանից օգտված են: Հասանելիությունը քաղաքային և գյուղական վայրերում և տարբեր երկրներում տարբեր է¹³: Հետևաբար, անհրաժեշտ է ապահովել ինչպես առցանց, այնպես էլ ընդհանուր առողջապահական տեղեկատվության և ծառայությունների շարունակական վարձացումը:

Թեև առողջապահության և բուժօգնության թվային վերափոխումը կարող է

¹³ Վիճակագրական հետազոտական վարչություն, 2021թ.:

բավաժիվ օգուտներ բերել, այն կարող է նաև վերարտադրել և արմատավորել սահմանափակ շարժունակության հետ կապված առկա անհավասարությունները, որոնք առաջանում են հմտությունների և ռեսուրսների անհամաձայնության և առողջապահական ծառայություններ մատակարարների թվային առողջապահության անհավասարությունը և մարդկանց կարծիքները առցանց առողջապահական տեխնոլոգիաների վերաբերյալ հաշվի առնելու անկարողության դեպքում:

Բավաժիվ նոր առցանց առողջապահական ծառայություններ և տեխնոլոգիաներ կարող են հասանելի լինել միայն համապատասխան գիտելիքներ, հմտություններ և ֆինանսական ռեսուրսներ ունեցողների համար: Սակայն տեսողության կամ կոգնիտիվ խանգարումներով կամ հազվագյուտ հիվանդություններով տառապող մարդկանց, միգրանտների և անօթևանների համար առցանց առողջապահական ծառայությունները սովորաբար բացակայում են կամ անհասանելի են:

Covid-19

Եվրոպայում, մինչև Covid-19 համաճարակը, մարդկանց գրեթե 40%-ը չունեի թվային տարածքներ և ծառայություններ մուտք գործելու համար անհրաժեշտ հմտություններ¹⁴: Նման բացը մեծացնում է ժամանակին և անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու հարցում խոցելիությունը: Այն նաև մեծացնում է առողջության վրա տարբեր անբարենպաստ գործոնների ազդեցությունը, ինչպիսիք են դեպրեսիան և միայնությունը: Covid-19 համաճարակի ժամանակ այս խոցելիությունը մեծացավ, հատկապես տարեց մարդկանց շրջանում, ինչը տարբեր երկրներում հանգեցրեց պատվաստանյութերի հասանելիության հարցում անհավասարության:

Covid-19 համաճարակը ցույց տվեց թվային հարթակների հավասար հասանելիության կարևորությունը: Թվային տեխնոլոգիաները, մասնավորապես բջջային հեռախոսները, հնարավորություն են տվել կապմակերպել կոնտակտների արագ հետևումը, ախտանիշների ստուգումը, առցանց առողջապահական խնամքի որոնումը և ստացումը (օրինակ՝ հեռաբժշկություն, առցանց դեղատոմսեր) և վարձացնել հանրային հաղորդակցությունն ու կրթությունը: Ինքնամեկուսացման մեջ գտնվող միլիարդավոր մարդկանց պայմաններում թվային միջավայրերը հնարավորություն տվեցին մշտապես օգտվել հավաստի և թարմացվող տեղեկատվությունից, այդ թվում՝ ինքնասպասարկման ուղեցույցներից և առողջապահական ծառայություններից: Դրանք մարդկանց համար միմյանց հետ կապվելու կենսական միջոց էին, նվազագույնի հասցնելով վարակիչ հիվանդությունների ենթարկվելու վտանգը:

14 Վիճակագրական հետազոտական վարչություն, 2021թ.:

Թվային հասանելիություն տարեցների համար

Covid-19 համաճարակի ժամանակ շատ տարեցներ որպես վիրուսի և պաշտպանիչ միջոցների մասին տեղեկատվության հիմնական աղբյուր դեռևս ապավինում էին ավանդական մեդիային՝ հեռուստատեսությանը և թերթերին: Դրանք հասանելի էին գրեթե բոլորի համար, մինչդեռ էլեկտրոնային տեղեկատվությունը հասանելի էր մարդկանց կեսից պակասին: Կարևոր է առցանց տեղեկատվության հասանելիությանը զուգահեռ ապահովել համապատասխան անցանց տեղեկատվության հասանելիությունը:

Կրթության սահմանափակ մակարդակ ունեցողները, նրանք ովքեր ապրում են միայնակ, զրկված են սոցիալական աջակցությունից կամ ունեն կոգնիտիվ խանգարումներ, թվային տարածքներ մուտք գործելիս ավելի մեծ դժվարություններ են ունենում: Տարեց մարդիկ (85 տարեկանից բարձր) ավելի քիչ հավանականությամբ են օգտվում թվային սարքերից և թվային տեղեկատվությունից:

Միջնորդություն գնչուների համար՝ Լատվիա

Covid-19 համաճարակը զգալիորեն մեծացրել է գնչու ծնողների և երեխաների առջև ծառայած մարտահրավերները, ինչպես նաև գնչու ընտանիքների և համայնքային կառույցների միջև հաղորդակցությունն ու երկխոսությունը:

2020 թվականի մարտին Մշակույթի նախարարությունը թարմացրել է իր ուղեցույցը գնչու միջնորդների համար՝ հակայնքային մակարդակում գնչուների միջնորդության ծառայություններ մատուցելու համար: Ուղեցույցները նախատեսում են գնչու ընտանիքներին կանոնավոր տեղեկատվության տրամադրում Covid-19 վիրուսի կանխարգելման միջոցառումների վերաբերյալ: 2021 թվականի փետրվարին գնչուների միջնորդական ծառայությունների համար տրամադրվեց լրացուցիչ ֆինանսական աջակցություն՝ հաղթահարելու Covid-19 համաճարակի հետ կապված սահմանափակումները և հետևելու պրոֆիլակտիկ միջոցներին:

Օնլայն ուսուցման մատչելիություն գնչու երեխաների համար՝ Հունաստան

Covid-19 սահմանափակումների շրջանակում դպրոցական բոլոր ծառայությունները դադարեցնելու նախարարի որոշումից հետո որոշվեց աջակցել տարրական և միջնակարգ դպրոց հաճախող գնչու աշակերտներին: Կրթության և կրոնի հարցերի նախարարության օգնությամբ գնչու աշակերտների համար ապահովվեց կրթության հավասար հասանելիություն և հեռավար ուսուցման հնարավորություն՝ նրանց տրամադրելով 200 եվրո արժողությամբ վաուչեր՝ սարքավորումներ (պլանշետ, նոութբուք, սեղանադիր համակարգիչ) ձեռք բերելու հա-

մար: Վաուչերը տրվում էր՝ ելնելով ընտանիքի ցածր եկամուտից (մինչև 6000 եվրո) և սոցիալական չափանիշներից, ինչի արդյունքում աջակցություն ցուցաբերվեց 325 000 ընտանիքների 4-ից 24 տարեկան 560 000 երեխաներին և երիտասարդներին:

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԼԱՎ ՓՈՐՁ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ

Թվային առողջապահական ծառայությունների և գործիքների, ինչպես նաև դրանց մուտք գործելու և օգտագործելու անհատների կարողունակությունների վարձագումը բարձրացնում է համապատասխան որակի բուժօգնության արդար հասանելիությունը և նվազեցնում առողջապահական անհավասարությունները:

<p>Մարդկանց համար կարևոր է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • սարքեր և հավելվածներ օգտագործելու ընդհանուր հմտություններ թվային ոլորտում. • առողջապահական թվային համակարգի հասանելի ծառայությունների (կայքեր և հավելվածներ) և համապատասխան առողջապահական հայեցակարգերի վերաբերյալ գիտելիքներ՝ (առցանց բժշկական) գրառումներում համապատասխան տեղեկատվություն գտնելու համար. • համապատասխան թվային առողջապահական համակարգի կայքեր և ծառայություններ գտնելու, նավարկելու և օգտագործելու հմտություններ. • տարբեր առողջապահական հավելվածները մեկնաբանելու և քննադատաբար գնահատելու հմտություններ. • էլեկտրոնային առողջապահության ոլորտում առողջապահական անձնակազմի հետ (առցանց) հաղորդակցման հմտություններ: 	<p>Համակարգերը պետք է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • բոլորի համար ապահովեն անվտանգ մատչելի ինտերնետ հասանելիություն (այդ թվում՝ անօթևանների և այլոնց). • աջակցություն տրամադրեն տեղեկատվական տեխնոլոգիաների օգտագործման համար. • ներդնեն թվային առողջապահական հաղորդակցությունների համակարգեր և առողջապահական ծառայություններ (կայքեր և հավելվածներ), որոնք դյուրօգտագործելի են և հարմարեցված տարբեր անձանց կարիքներին. • կարգացնեն բուժաշխատողների՝ առողջապահական ծառայություններից առցանց օգտվելու կարողունակությունները. • կարգացնեն բուժաշխատողների կարողունակությունները, հաշվի առնելով թվային տեխնոլոգիաներ և ծառայություններ օգտագործող մարդկանց տարբեր կարիքները, օրինակ՝ թվային առողջապահական ծառայությունների հետ կապված միջնորդների, ովքեր օգնում են համայնքներին, ինչպես նաև խոցելի իրավիճակներում գտնվող մարդկանց:
---	--



Լավ փորձ

Էլեկտրոնային առողջապահության պորտալ Դանիա

Նպատակը և խնդիրները. Գոյություն ունի արդյունաբերական մասնատվածությունը հաղթահարելու և համագործակցությունն ավելացնելու հրատապ անհրաժեշտություն՝ պացիենտակենտրոն և ծախսարդյունավետ մոդել կառուցելու համար: Դանիան եղել է առողջապահական ծառայությունների ոլորտում բավաբար SS նախաձեռնությունների առաջնագծում: Այս նախաձեռնությունների մեծ մասը հիմնված է ընդհանուր ենթակառուցվածքի վրա: Դանիայի էլեկտրոնային առողջապահության պագային պորտալը, որը հայտնի է որպես sundhed.dk («sundhed» նշանակում է «առողջություն») օգնում է Դանիայի առողջապահության ոլորտի օպտիմալացմանը:

Թիրախային խումբ. Sundhed.dk-ն հանրային, ինտերնետային պորտալ է, որը հավաքում և տարածում է առողջապահական տեղեկատվություն քաղաքացիներից և առողջապահության ոլորտի մասնագետներից:

Sundhed.dk-ն հասանելի է Դանիայի բոլոր քաղաքացիներին՝ հնարավորություն տալով պացիենտներին շփվել, նրանց և նրանց ընտանիքներին տրամադրել ձիշտ և թարմացվող առողջապահական տեղեկատվություն՝ ծառայությունները դարձնելով մատչելի, բաց և ճանաչելի: Յուրաքանչյուր քաղաքացի ունի իր անձնական էջը (հասանելի է անձը հաստատելու դեպքում), որն արտացոլում է տվյալ անձի բնութագիրը:

Իրականացման եղանակը. Sundhed.dk-ն Դանիայի հանրային առողջապահության բոլոր մարմինների միջև հաստատված գործընկերության օրինակ է: Հարթակի հիմքում գործառույթային և անհատականացված կարգավորելի պորտալի միջավայրն է: Պորտալը տեղեկատվություն է տրամադրում օգտատերերի մեծաթիվ խմբերի՝ բժիշկների, բուժաշխատողների, դեղագործների, ատամնաբույժների, քրոնիկ հիվանդների, այն հաճախակի կամ հազվադեպ օգտագործող մարդկանց և այլն: Յուրաքանչյուր օգտատերերի խումբ ունի հատուկ պահանջներ՝ կապված իրեն անհրաժեշտ տեղեկատվության և դրա ներկայացման ձևի հետ: Այդ բոլոր օգտատերերի խմբերը կարգավորելու համար անհրաժեշտ են գրեթե 100 տարբեր հավելվածներ, որոնք թարմացվում են երեք ամիսը մեկ:

Վերջնարդյունք. Sundhed.dk-ն դանիական առողջապահական ծառայությունը սահմանափակ օգտատերերի խմբերից բաղկացած անկախ, անհատական լուծումների և տվյալների բազաների տեղեկատվական կղզիներից վերածել է մի կառույցի, որը հիմնված է միասնական լուծումների համատեղ օգտագործման և տվյալների փոխանակման վրա: Հաշվի առնելով անձնական նույնականացման միջոցով պորտալ մուտք գործող յուրաքանչյուր անձի շահերը, պորտալը կառուցվել է այնպես, որ նյութի ներկայացումը հարմարեցվի օգտատերերի կարիքներին՝ ինտեգրելով

տեխնոլոգիական տեղեկատվության մի քանի ուղիները մեկում:

Ավելացված արժեք. Պորտալների տեղեկատվության և ծառայությունների շրջանակն ապացուցել է, որ հնարավոր է աշխատել ոլորտային սահմաններից և մասնագիտացված ոլորտներից դուրս՝ օգտատիրոջը ներկայացնելու մեկ մուտքի կետ, որն ապահովում է ընդհանուր պատկերացում և ուղղորդում նրան դեպի համապատասխան տեղեկատվություն և ծառայություններ: Այդպիսով, Sundhed.dk-ն ինտեգրում է համակարգեր, որոնք հատուկ են դանիական առողջապահական ծառայությանը, ընդ որում տարածաշրջանային կամ նեպետական առողջապահական ծառայությունները կամ բոլորովին այլ ոլորտներ կամ բնագավառները կստանան նմանատիպ առավելություններ՝ օգտագործելով թափանցիկություն կառուցելու և տեղեկատվության ու համակարգերի փոխանակելու հարցերում sundhed.dk-ից ձեռք բերված փորձը:



Լավ փորձ

«Իմ առողջական տարածքը» պացիենտներին իրավապորում իրենց առողջական տվյալների կառավարման հարցում Ֆրանսիա

Նպատակը և խնդիրները. Նպատակն է հասանելի դարձնել միասնական թվային պորտալը սոցիալական ապահովության համակարգին առնչվող բոլոր անձանց: Պորտալը տվյալներ է ստանում անմիջապես բժշկական մասնագետներից՝ նրանց կողմից օգտագործվող ծրագրաշարի հետ փոխգործակցության համակարգի միջոցով: Ծրագիրը օգտվողներին հնարավորություն է տալիս ավելի լավ վերահսկել և կառավարել իրենց առողջությունը: Ընդհանուր նպատակն է բարելավել բժշկական օգնությունը փաստաթղթերի կենտրոնացման միջոցով (խուսափելով կորուստից և բացթողումից), բարելավել առողջապահական մասնագետների միջև համակարգումը (որոնք իրավասու են մուտք գործել պացիենտների բուժման պատմությունը) և բարձրացնել թվային իրապեկվածությունը բոլոր օգտատերերի շրջանում հատուկ աջակցության համակարգի միջոցով):

Թիրախային խումբ. Ծրագիրն ուղղված է սոցիալական ապահովության համակարգին առնչվող բոլոր մարդկանց, և միակ բանը, որ նրանց անհրաժեշտ է դրանից օգտվելու համար դա առողջապահական ապահովագրության քարտն է: Ծրագրի շահառուներն են ավելի քան 60 միլիոն օգտատերերը, որոնց համար հաշվի ստեղծումը ավտոմատ է՝ օգտատիրոջը թողած այն չեղարկելու հնարավորությամբ:

Իրականացման եղանակը. «Իմ առողջական տարածքը» ծրագիրը առողջապահության նախարարության, Assurance Maladie բժշկական ապահովագրական ըմբկերության, առողջապահության ոլորտի մասնա-

գետների, ծրագրային ապահովման հրատարակիչների, պացիենտների միավորումների և առողջապահական համակարգի օգտատերերի միջև երկխոսության արդյունք է: Այն կառուցված է չորս հիմնական բաղադրիչների շուրջ. 1) առողջապահության ոլորտի մասնագետների և պացիենտի կողմից լրացվող ընդհանուր բժշկական քարտ. 2) անվտանգ հաղորդագրությունների համակարգ՝ առողջապահական մասնագետների հետ ապահով հաղորդակցման համար. 3) օրագիր, որտեղ նշված են բժշկական նշանակումները. և 4) ծառայությունների կատալոգ, որը հղում է կատարում մի քանի հավելվածների: «Իմ առողջական տարածքը» ծրագրում պարունակվող փաստաթղթերի հասանելիությունն ամբողջությամբ պացիենտ հայեցողությամբ է և անհրաժեշտության դեպքում այն կարող է փաստաթուղթը թաքցնել կամ «արգելափակել» առողջապահական մասնագետին: Ծրագիրը շրջանառության մեջ դնելուց հետո բոլոր օգտատերերի համար մշակվեց աջակցության ռազմավարություն՝ կենտրոնանալով թվային միջավայրից առավել հեռու գտնվողների վրա (թվային ոլորտի մասնագետների իրապեկվածության բարձրացում և ուսուցում, մարզերում թվային միջնորդության ռազմավարությանը նվիրված հրապարակումների ֆինանսավորում):

Միավորումների և ընկերությունների հետ համատեղ ձևավորվել են բազմաթիվ գործընկերություններ, և վարչական աջակցության բոլոր գրասենյակների համար կազմակերպվել են վերապատրաստման դասընթացներ:

Վերջնարդյունք. «Իմ առողջական տարածքը» ծրագրի ներդրումը ներկայումս շարունակվում է: Բոլոր ֆրանսիացիները ծանուցվել են իրենց հաշիվը ստեղծելու մասին՝ վեց շաբաթվա ընթացքում այն չեղարկելու հնարավորությամբ: Հաշիվների ավտոմատ ստեղծումը կավարտվի 2022 թվականի հուլիսին: Ծրագիրն արդեն օգտագործվում են բազմաթիվ մարդիկ, ընդ որում բուժաշխատողների կողմից օգտագործվող ծրագրային ապահովումը ներկայումս համատեղելի է համապատասխան ոլորտում աշխատանքի համար (դեղատներ, բժշկական լաբորատորիաներ, ճանապարհաբանություն և այլն):

Ավելացված արժեք. «Իմ առողջական տարածքը» ծրագիրը եզակի գործիք է, որն օգտագործվում է առողջապահական շղթայի բոլոր դերակատարների կողմից, գտնվելով պացիենտի հսկողության տակ: Այն մշակվել է քաղաքացիների (քաղաքացիական հանձնաժողովի ստեղծում), առողջապահության ոլորտի մասնագետների, ծրագրային ապահովման մասնագետների և առողջապահական համակարգի օգտատերերի հետ համատեղ, որոնք նաև աջակցություն են ստանում սովորելու համար, թե ինչպես օգտագործել այն: Սա առաջին դեպքն է, երբ պետությունն առաջարկում է թվային ծրագիր՝ թվային ներառականության ռազմավարության հետ համատեղ: Վերջում նշենք, որ գործիքը համապատասխանում է բարձր էթիկական և իրավական պահանջներին:



Լավ փորձ

ԹՎԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱԿԻՆ ԿԱՄԱԿԱՐԳ ԷՍՏՈՆԻԿԱ

Նպատակը և խնդիրները. Էստոնիայի առողջապահական ծառայությունն արդեն 12 տարի թվային է: Հիվանդանոցների և բժիշկների կողմից ներկայացվող տվյալների ավելի քան 99%-ը թվայնացված է:

Թիրախային խումբ. Քաղաքացիները կարող են մուտք գործել իրենց սեփական բժշկական գրառումները գերապահով առցանց պորտալի միջոցով և ընտրել, թե ով կարող է դիտել դրանք:

Իրականացման եղանակը. Շատ առողջապահական ծառայություններ տրվում են առցանց՝ տեսախորհրդատվությունից մինչև էլեկտրոնային դեղատոմսերը: Ծառայությունները միջուկորտային են, ներառյալ մահվան մասին ծանուցումները: Օրինակ, երբ մահը գրանցվում է առցանց, ծանուցումները ավտոմատ կերպով ուղարկվում են տվյալ անձի աշխատավայր, հարկային գրասենյակ և բնակչության ռեգիստր:

Վերջնարդյունք. Համակարգը չափազանց թափանցիկ է և առողջապահության ոլորտի մասնագետները կարող են հեշտությամբ շփվել պացիենտների հետ: Ավելին, պացիենտները իրավասու են «փակելու» և «բացելու» իրենց տվյալները՝ դրանով իսկ որոշելով, թե ով կարող է մուտք գործել դրանց: Ծրագիրը նաև խիստ մարդակենտրոն է, ընդ որում քաղաքացիները նաև ներգրավված են համակարգի վերաբերյալ կարևոր որոշումների կայացման մեջ:

Ավելացված արժեք. Համակարգի նախագծման հիմքում վստահելիությունն է: Ամեն անգամ, երբ ինչ-որ մեկը մուտք է գործում պացիենտի անձնական տվյալներ, նա պետք է գրանցվի: Ոչ ոք չի կարող ստուգել բժշկական փաստաթղթերը միայն հետաքրքրասիրությունից էլնելով: Համակարգը ինտեգրում է քաղաքացիական գիտությունը՝ թվային ծառայությունների տեղեկատվական բազան հարստացնելու և որակյալ դարձնելու համար:



Գործիքներ

ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ԷԹԻԿԱԿԱՆ ԱՎԿԵՐՈՆՔՆԵՐ ԹՎԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱԿԻՆ ԿԱՄԱՐ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒՅՈՒՆ

2022 թվականի հունվարին Եվրամիությունը սահմանեց թվային առողջապահության շրջանակը: Թվային առողջապահության համար պատասխանատու ԵՄ անդամ պետությունների ներկայացուցիչներին միավորող էլեկտրոնային առողջապահության ցանցի հաստատումից հետո ԵՄ

Խորհրդի Ֆրանսիայի Նախագահությունն առաջարկեց թվային առողջապահության մեջ էթիկայի 16 եվրոպական սկզբունքներ՝ փոխըմբռնումը բարելավելու և եվրոպական առողջապահական տվյալների տարածության մասին եվրոպական կանոնակարգի քննարկումներին նպաստելու համար: Այդ սկզբունքներն անմիջականորեն ուղղված են ԵՄ քաղաքացուն և ներառում են չորս էթիկական հարթություններ՝ «թվային առողջապահության հիմքում դնել մարդասիրական արժեքներ», «մարդկանց հնարավորություն տալ կառավարել իրենց առողջության տվյալները թվային եղանակով», «վարձացնել ներառական թվային առողջապահությունը» և «ներդնել էկոլոգիապես մաքուր թվային առողջապահություն»:

Թվային առողջապահության հիմքում դնել մարդասիրական արժեքները

1. Թվային առողջապահությունը լրացնում և օպտիմալացնում է առկա եղանակով բուժօգնությունը
2. Մարդիկ տեղեկացված են թվային առողջապահության առավելությունների և սահմանափակումների մասին
3. Մարդիկ տեղեկացված են թվային առողջապահության ծառայությունների մասին և կարող են հեշտությամբ կարգավորել դրանց հետ համագործակցությունը
4. Արհեստական բանականություն օգտագործելիս գործադրվում են բոլոր ողջամիտ ջանքերը՝ այն բացատրելի և առանց կողմնակալության հասանելի դարձնելու համար:

Մարդկանց հնարավորություն տալ կառավարել իրենց առողջության տվյալները թվային եղանակով

5. Մարդիկ ակտիվորեն ներգրավված են թվային առողջապահության և տվյալների եվրոպական և ազգային շրջանակների ձևավորման մեջ
6. Մարդիկ հեշտությամբ և հուսալիորեն կարող են առբերել իրենց առողջապահական տվյալները սովորաբար օգտագործվող ձևաչափով
7. Մարդիկ հեշտությամբ կարող են տեղեկատվություն ստանալ այն մասին, թե ինչպես են իրենց առողջապահական տվյալները հասանելի դարձել կամ կարող են հասանելի լինել և ինչ նպատակով
8. Մարդիկ հեշտությամբ և արժանահավատորեն կարող են ապահովել իրենց առողջական տվյալներին հասանելիությունը և օգտվել իրենց իրավունքներից, ներառյալ առարկելու իրավունքից, երբ այն անհրաժեշտ է:

Զարգացնել ներառական թվային առողջապահությունը

9. Թվային առողջապահության ծառայությունները հասանելի են բոլորի համար, այդ թվում՝ հաշմանդամություն կամ գրագիտության ցածր մակարդակ ունեցող անձանց,
10. Թվային առողջապահության ծառայությունները դյուրըմբռնելի են և հեշտ օգտագործման համար
11. Մարդկանց հասանելի է թվային առողջապահության վերաբերյալ ուսուցումը
12. Թվային առողջապահության ծառայությունները անհրաժեշտության դեպքում ներառում են աջակցություն հաղորդակցության միջոցով

Ներդնել էկոլոգիապես մաքուր թվային առողջապահություն

13. Թվային առողջապահության շրջակա միջավայրի վրա ավդեցությունները բացահայտվում և գնահատվում են
14. Թվային առողջապահության ծառայությունները մշակվում են էկոլոգիայի լավագույն փորձին համապատասխան
15. Ապահովվում է թվային առողջապահության սարքավորումների վերօգտագործումը և վերամշակումը
16. Թվային առողջապահության շահագրգիռ կողմերը պարտավորվում են նվազեցնել իրենց գործունեության էկոլոգիական հետքերը



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ՈՒԺԵՐԻ ՀԱՄԱԽՄԲՈՒՄ ԵՎ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

Բոլոր մակարդակներում առողջապահական գրագիտության մշակույթի ամրապնդման համար պահանջվում են ավելի մեծ ջանքեր՝ բուժօգնության համընդհանուր մատչելիությունն ապահովելու համար, այդ թվում՝ խոցելի իրավիճակներում հայտնված մարդկանց համար: Գործնականում դա նշանակում է հանրային քաղաքականության մշակում տեղական, տարածքային, ազգային և միջազգային մակարդակներում: Դա նաև պահանջում է միջոլորտային համագործակցություն այլ շահագրգիռ կողմերի հետ (շահեկիցների, կոալիցիաների, դաշինքների, ցանցերի և այլն) և առողջապահական մարմիններում և համակարգերում կարողությունների զարգացում՝ աշխատուժի կարողություններն ու հմտությունները ուժեղացնելու համար:

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական գրագիտության պետական քաղաքականությունը վերելք է ապրում: Ամբողջ եվրոպայում կառավարությունները համախմբում են ուժերը առողջապահական գրագիտության բարձրացման համար, համագործակցելով ոչ պետական շահագրգիռ կողմերի հետ, այդ թվում՝ գիտական շրջանակների, արդյունաբերության ոլորտների և ՀԿ-ների: Մասնավորապես, մի քանի եվրոպական երկրներ՝ Ավստրիան, Նորվեգիան, Պորտուգալիան և Մեծ Բրիտանիան (Շոտլանդիան) ընդունել են համապատասխան առողջապահական գրագիտության գործողությունների ծրագրեր, որոնք խթանում են այդ ուղղությամբ նախաձեռնությունները և ծրագրերը ամբողջ երկրում՝ բնակչության առողջապահական գրագիտության բարձրացման համար:



Լավ փորձ

Առողջապահական գրագիտությունը որպես ազգային առողջապահության նպատակ՝ Ավստրիա

Նպատակը և խնդիրները. 2012 թվականին Ավստրիայի նախարարների խորհուրդը՝ «Առողջապահությունը քաղաքականության կենտրոնում» ծրագրի շրջանակներում հաստատեց առողջապահության առանցքային գործոնները բարելավելու տասը համապարփակ թիրախ: Առողջապահական թիվ 3 թիրախը նպատակաուղղված էր բնակչության առողջապահական գրագիտության բարձրացմանը:

Իրականացման եղանակը. Պետական կառավարման, սոցիալական ապահովության, գիտահետազոտական հաստատությունների և քաղաքացիական հասարակության 30 փորձագետներից բաղկացած աշխատանքային խումբը մշակել է հատուկ ենթաթիրախներ և ցուցանիշներ, նպատակ ունենալով.

- ▶ շահագրգիռ կողմերի և ապդակիր անձանց ներգրավման միջոցով բարձրացնել առողջապահական համակարգի գրագիտության մակարդակը (ստեղծելով առողջապահական գրագետ կազմակերպություններ).
- ▶ ուժեղացնել մարդկանց, այդ թվում՝ խոցելի իրավիճակներում հայտնվածների առողջապահական գրագիտությունը (համագործակցելով կրթական համակարգի հետ).
- ▶ ներդնել առողջապահական գրագիտությունը սպասարկման և արտադրության ոլորտներում (տնտեսական համակարգում):

Վերջնարդյունք. Առողջապահության ազգային բարեփոխումների

գործընթացը անցումային կետ է դեպի առողջապահական ավելի գրագետ համակարգ: Այդ ուղղությամբ քայլերը ներառում էին Ավստրիական առողջապահական գրագիտության հարթակի՝ որպես առողջապահական գրագիտության նախաձեռնությունների ղեկավար մարմնի ստեղծումը, մասնակցությունը առողջապահական գրագիտության եվրոպական և ազգային հետապոստություններին, առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ տեղեկատվության և հաղորդակցության ուղղությամբ միջոցառումների իրականացումը, ինչպես նաև առողջապահական գրագետ կապակերպությունների պարզացումը: Մինևույն ժամանակ, առողջապահական գրագիտությունը ամրապնդվում է, համարվելով բուժաշխատողների մասնագիտական կարողունակություն:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ 3-րդ առողջապահական թիրախի հաստատումից ի վեր առողջապահական գրագիտությունը ընդգրկվել է Ավստրիայի առաջնային հանրային քննարկումների օրակարգում և ներառվել կառավարության ծրագրում: Այն առողջապահական մասնագետների ուսումնական ծրագրերում նոր թեմա է, ընդ որում առողջապահական գրագիտության մասին փաստացի տվյալները հանգեցրել են պրակտիկայի բարելավմանը միտված բավաթիվ նոր նախաձեռնությունների: Դեռևս ավելի մեծ արդյունքներ կարելի է ակնկալել նաև առողջապահական ոլորտից դուրս համատեղ որոշումների կայացման և գործողությունների միջոցով:



Լավ փորձ

2022–2026թթ. առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ծրագիր՝ Թուրքիա

Նպատակ. Բարձրացնել առողջապահական գրագիտությունը համապատասխան մակարդակով վարգացնելով անհրաժեշտ կոզնիտիվ և սոցիալական հմտություններ՝ առողջապահության վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու, հասկանալու և օգտագործելու համար՝ բնակչության առողջությունը բարելավելու և պահպանելու նպատակով:

Խնդիրներ.

- ▶ մշակել և կիրառել բնակչության առողջապահական գրագիտության ներկա վիճակը ներկայացնող գնահատման սանդղակներ.
- ▶ մշակել և տարածել առողջապահական ճշգրիտ, մատչելի և կիրառելի տեղեկատվություն.
- ▶ մշակել և իրականացնել առողջության հետ կապված ծրագրային հավելվածներ, ինչպիսիք են E-NABIZ-ը և MHRS-ը: MHRS-ը բժշկական այցելությունների պլանավորման կենտրոնական համակարգն է: E-NABIZ-ը անձնական առողջապահական գրառումների

համակարգ է, որը կառավարում է անձնական առողջության մասին տեղեկատվությունը և օգտագործվում է հանրային և առողջապահական մասնագետների կողմից՝ դիտարկելու ախտորոշումները և բուժումը, թեստերը և հետազոտությունների հաշվետվությունները, ախտորոշիչ պատկերագրման գրառումները և հաշվետվությունները, դեղատոմսերը, պատվաստումները, առողջապահական ծառայությունների այցելություններ, պացիենտի անցյալ և ապագա նշանակումները:

- ▶ բարձրացնել բուժաշխատողների առողջապահական գրագիտությունը:
- ▶ բարելավել հիվանդությունների և ռիսկի գործոնների վերաբերյալ սոցիալական իրազեկությունը:
- ▶ ձևավորել առողջ ապրելակերպի մշակույթ:
- ▶ բարձրացնել հանրային իրազեկվածությունը առողջապահական ծառայություններից ժամանակին օգտվելու վերաբերյալ:
- ▶ իրականացնել հսկողություն և գնահատումներ:

Թիրախային խումբ. Նպատակն է ծրագրում ներառել հանրության բոլոր խմբերը, այդ թվում՝ երեխաներին, հղի կանանց, ծնողներին, հաշմանդամություն ունեցող անձանց և տարեցների:

Իրականացման եղանակը. Միջոցառումների ծրագիրն իրականացվում է համապատասխան շահագրգիռ կողմերի հետ համագործակցությամբ, մասնավորապես՝ համալսարանների, T K-ի (Թուրքիայի վիճակագրական ինստիտուտ), TRT-ի (Թուրքական ռադիոհեռուստատեսություն), մասնավոր հեռուստատեսային և ռադիոալիքների, այլ նախարարությունների և հասարակական կազմակերպությունների: Նախարարությունները և նրանց տարածքային կազմակերպություններն իրենց պարտականությունների շրջանակում նախապատրաստում են առողջապահական գրագիտության հետ կապված ծրագրեր (օրինակ՝ Ընտանիքի և սոցիալական ծառայությունների նախարարությունը Առողջապահության նախարարության հետ համատեղ իրականացնում է առողջապահական գրագիտության դասընթացներ ընտանիքների համար): Համագործակցություն է պլանավորվում է հետևյալ հաստատությունների հետ:

- ▶ TUIK-ի՝ բնակչության առողջապահական գրագիտության ներկա վիճակը ներկայացնող գնահատման սանդղակների կիրառման հարցում:
- ▶ համալսարանների՝ վերոնշյալ գնահատման սանդղակների արդյունքների գնահատման և գիտական հրապարակումների պատրաստման համար:

- ▶ TRT-ի՝ մասնավոր ռադիո/հեռուստաալիքների, ավանդական և նոր մեդիա ալիքների՝ մեծահասակների համար առողջապահական գրագիտության բարձրացմանն ուղղված հաղորդումների պատրաստման համար.
- ▶ Թուրքիայի քաղաքապետարանների միության և համապատասխան ՀԿ-ների՝ ամբողջ երկրում գործունեության կազմակերպման և տարածման համար.
- ▶ Թուրքիայի կանաչ կիսալուսնի միության՝ կախվածության մասին իրավեկվածության բարձրացման համար.
- ▶ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ կախվածության և թմրամիջոցների ռացիոնալ օգտագործման վերաբերյալ ուսումնասիրությունների համար:

Գործողությունների ծրագրի շրջանակներում գործողությունների արդյունավետության և շարունակականության համար.

- ▶ յուրաքանչյուր կառույցի առաքելության, տեսլականի և աշխատանքի դաշտի համաձայն՝ գործընկեր կառույցների շարքում նշանակվում է պատասխանատու կառույց, որը 6 ամիսը մեկ կատարողականի մասին հաշվետվություն է ներկայացնում.
- ▶ շահագրգիռ կառույցների պատասխանատվության ներքո իրականացվող գործողությունների վերաբերյալ տվյալները մուտքագրվում են առցանց մոնիտորինգի հարթակ.
- ▶ Առողջապահության նախարարության առողջապահության բարելավման համար պատասխանատու գլխավոր տնօրինությունը յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ մոնիտորինգ է իրականացնում և կատարողականի հաշվետվություններ է պատրաստում ապահովելու Միջոցառումների ծրագրի շրջանակներում իրականացվող գործողությունների արդյունավետությունն ու շարունակականությունը:

Վերջնարդյունք. Առողջ ապրելակերպի վարքագծի բարելավում և շարունակականություն:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական ցածր գրագիտությունը հանդիսանում է բացասական վարքագծի տարբեր դրսևորումների և հետևանքների պատճառ, ինչպիսիք են առողջապահության հետ կապված հաղորդագրությունների վատ ընկալումը, դեղերի ոչ պատշաճ օգտագործումը, կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների թերօգտագործման հետևանքով հոսպիտալացումների ավելացումը և շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու չարաշահումը: Այս իրավիճակները խոչընդոտում են առողջապահական ծառայությունների արդյունավետ օգտագործմանը, դրանք նաև հանգեցնում են ցածր արտադրողականության,

հիվանդացության և մահացության աճի և բժշկական ծախսերի ավելացման: Այդ ամենից ելնելով կանխատեսվում է, որ առողջապահական գրագիտության մակարդակի բարձրացման շնորհիվ կարձանագրվի կյանքի ընդհանուր որակի բարձրացում և առողջապահական ծախսերի կրճատում:

Վերջնարդյունք. Համաձայն 2018թ. «Թուրքիայում առողջապահական գրագիտության մակարդակի և հարակից գործոնների մասին հետազոտության» և T rkiye-T rkiye Sa lk Okur Yazarl l e i-TSOY-32-ի առողջապահական գրագիտության սանդղակի, մասնակիցների առողջական գրագիտության մակարդակը կավանդի 30%-ից (անբավարար) 38% (խնդրահարույց-սահմանափակ): Հասարակության բոլոր շերտերի առողջապահական գրագիտության մակարդակը կանոնավոր պարբերականությամբ չափելը կարևոր ուղեցույց է առողջապահական գրագիտության բարելավմանն ուղղված գործողությունների և քաղաքականության համար:

Գործողությունների ծրագրի ակնկալվող արդյունքներն են.

- ▶ հասարակության յուրաքանչյուր անդամի համար վստահելի և հասկանալի տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունների ապահովում.
- ▶ երեխաների և նրանց ընտանիքների իրավեկության բարձրացում հիմնական կրթության ուսումնական ծրագրում որպես առանձին առարկա ներառելով առողջապահական գրագիտությունը.
- ▶ դրական փոփոխություններ անհատների առողջ ապրելակերպի վարքագծում.
- ▶ մարդիկ ներգրավված են որոշումների կայացման գործընթացում իրենց բուժման և խնամքի համար.
- ▶ մարդիկ հետևում են բուժման հրահանգներին՝ որը թույլ է տալիս նվազեցնել դեղերի ընդունման և օգտագործման սխալները.
- ▶ մարդիկ ունեն գիտելիքներ և պատասխանատվություն են կրում իրենց առողջության և հիվանդությունների համար.
- ▶ թմրամոլության դեմ պայքարի վերաբերյալ հասարակության իրավեկվածության բարձրացում.
- ▶ մարդիկ ունեն գիտելիքներ վերարտադրողական առողջության, աշխատանքի անվտանգության, տարեցների առողջության և խնամքի, հիվանդների խնամքի, բնապահպանական առողջության, քրոնիկ հիվանդությունների մասին, ինչպիսիք են հիպերտոնիան, շաքարախտը, ասթման, վարակիչ հիվանդությունները, և հետևում են հիվանդությունների կառավարման ծրագրերի պահանջներին.

- ▶ ավելի ակտիվ մասնակցություն առողջության բարելավման միջոցառումներին, ինչպիսիք են քաղցկեղի սկրինինգը, առողջության համար վտանգավոր վարքագծի կանխարգելումը, տնային պատահարների կանխումը, ընտանեկան կրթական ծրագրերը.
- ▶ կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության պակասի վերացում և այդ ծառայություններից արդյունավետ օգտագործում.
- ▶ շտապ օգնության ծառայությունների և հոսպիտալացումների ոչ պատշաճ օգտագործման նվազեցում.
- ▶ առողջապահական ծախսերի կրճատում:



Լավ փորձ

Դյուրացման ուղի. առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ծրագիր՝ Մեծ Բրիտանիա (Շոտլանդիա)

Նպատակը և խնդիրները. «Դյուրացման ուղին», որը Շոտլանդիայում առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ երկրորդ փուլի միջոցառումների ծրագիր է, մշակվել է Ալգային առողջապահական համակարգի կողմից և սահմանում է 2017-2025 թվականներին Շոտլանդիայում առողջապահական գրագիտության բարելավման միջոցառումների օրակարգը:

Առաջին ծրագիրը վերնագրված է «Դյուրացման ուղի»: Միջոցառումների ծրագիրը միտված է խոչընդոտների վերածմանը և, նախ և առաջ, դրանց առաջացման կանխարգելմանը:

Թիրախային խումբ. Միջոցառումների ծրագիրն ուղղված է բուժաշխատողներին, պացիենտների կապակերպություններին և որոշում կայացնողներին:

Իրականացման եղանակը. Միջոցառումների ծրագիրը իրականացվում է չորս ուղղությամբ.

- ▶ տարածել «Դյուրացման ուղի» ծրագրի փորձն ամբողջ Շոտլանդիայում.
- ▶ ներառել առողջապահական գրագիտության բարելավման ուղիները քաղաքականության մեջ և գործնականում.
- ▶ ստեղծել առողջապահական գրագիտությանը հանձնառու ավելի շատ կապակերպություններ և համայնքներ.
- ▶ մարդկանց առողջապահական գրագիտության մակարդակը բա-

րելավելու համար նախատեսել աջակցություն և ծառայություններ:

Վերջնարդյունք. Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ծրագիրն օգնում է բարելավել ծառայությունների նախագծումը և մատուցումը ընդհանուր որոշումների կայացման միջոցով մարդկանց կարիքներին աջակցելու համար

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ծրագիրը սահմանում է Շոտլանդիայում առողջապահական գրագետ հասարակություն ձևավորելու ձգտումը, որը բնակչությանը հնարավորություն կտա ունենալ վստահություն, գիտելիք, հասկացողություն և լավ առողջություն պահպանելու հմտություններ:



Լավ փորձ

Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ապգային ծրագիր՝ Գերմանիա

Նպատակը և խնդիրները. Գերմանիայում առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ապգային ծրագրի մշակման համար հիմք են հանդիսացել առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ առաջին ներպետական հետապոտության արդյունքները, որոնց համաձայն Գերմանիայի բնակչության կեսից ավելին դժվարությունների է հանդիպում առողջապահական տեղեկատվության մշակման հարցում: Արձագանքելով այդ խնդրին գիտնականների, մասնագետների և փորձագետների 15 հոգանոց խումբը 2018 թվականին հրապարակեց այդ ուղղությամբ միջոցառումների ծրագրի առաջին տարբերակը:

Թիրախային խումբ. Ծրագիրն ուղղված է բուժաշխատողներին, պացիենտների կապմակերպություններին և որոշում կայացնողներին:

Իրականացման եղանակը. Ծրագրի միջոցառումներն իրականացվում են չորս ուղղություններով, ելնելով Գերմանիայում առողջապահական գրագիտության ամրապնդման համար 15 նպատակային առաջարկություններից՝ հետևելով հինգ հիմնական սկզբունքներին:

Վերջնարդյունք. Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ապգային ծրագիրն ուղեկցվում է համապատասխան շահագրգիռ կողմերի հետ համատեղ մշակված իրականացման ռազմավարություն:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ապգային ծրագիր նպաստել է Գերմանիայում առողջապահական գրագիտության մակարդակի բարձրացմանը:



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ ԵՎ ԱՌԱՋՆՈՐԴՆԵՐԻ ՀԱՄԱԽՄԲՈՒՄ

Առողջապահական գրագիտության համայնքների համախմբումը առողջապահական հավասարության ապահովման հիմնական բաղադրիչն է: Դա պայմանավորված է նրանով, որ առողջապահական գրագիտությունը խիստ միջոլորտային և միջառարկայական խնդիր է: Ոլորտների և առողջապահության տարբեր ուղղությունների միջև համագործակցությունը առողջապահական գրագիտության գործընկերության և ծրագրերի շրջանակում բարելավում է գիտելիքների փոխանցումը և ակնկալվող արդյունքները: Ֆորմալ և ոչ ֆորմալ շահեկիցների խմբերը, կոալիցիաները, դաշինքները, ցանցերը, հարթակները, ինչպես նաև այլ կառույցները, կապմակերպությունները և մավորումները օգնում են քննարկել, գնահատել և ամրապնդել առողջապահական գրագիտության կարողությունները հասարակության տարբեր մակարդակներում (ստորև ներկայացված են որոշ օրինակներ):

Առողջապահական գրագիտության ներդրման ակդեցությունը ուժեղացնելու համար գործակալները, որոնք հաճախ կոչվում են «առողջապահական գրագիտության առաջնորդներ»: Նրանք կարելի է գտնել քաղաքականության ոլորտում, գիտական շրջանակներում, մասնագետների շրջանում կամ քաղաքացիական հասարակությունում: Կապմակերպչական փոփոխությունների ջատագովների առկայությունը չափապանց կար-

նոր է, սակայն նրանց ապդեցությունը մեծապես կախված է ղեկավարության աջակցությունից: Կառավարման կառուցվածքը և մշակույթը, որն աջակցում է առողջապահական գրագիտության հարցում նորարարությանը և որակի բարելավմանը, էական նշանակություն ունի ծրագրերի հաջող իրականացման համար (տե՛ս ստորև օրինակը):



Գործիքներ

Առողջապահական գրագիտության առաջնորդի գործիքակազմ՝ Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական գրագիտության առաջնորդի գործիքակազմը առաջարկել է Հորովիցի կենտրոնը՝ Նեբրասկայի Տեղական առողջապահության տնօրենների միավորման հետ համատեղ:

Թիրախային խումբ. Գործիքակազմը նախատեսված է տեղական առողջապահական վարչության աշխատակիցների համար՝ գնահատելու առողջապահական գրագիտության կարողությունները, մշակելու գործողությունների ծրագիր և ձեռնառու լինելու դրա իրականացմանը: Առողջապահության պետական գերատեսչությունները և այլ կապմակերպությունները նույնպես կարող են օգտվել այդ գործիքակազմից գնահատման և պլանավորման նպատակով, թեև դրանց որոշ կապմակերպչական գործառույթներ կարող են տարբերվել:

Իրականացման եղանակը. Առողջապահական գրագիտության առաջնորդի գործընթացը բաղկացած է 5 քայլերից.

- ▶ Ծանոթացում գործիքակազմի մասին տեղեկատվական կյուբին.
- ▶ Առողջական գրագիտության մակարդակի ստուգում. գերատեսչությունում առողջապահական գրագիտության քաղաքականության և ընթացակարգերի գնահատում.
- ▶ Առողջապահական գրագիտության միջոցառումների ծրագիր. SMART նպատակների և միջոցառումների ծրագրի մշակում:
- ▶ Առողջության գրագիտության ապահովում. ծրագրի իրականացման հանձնառություն.
- ▶ Միջոցառումների ծրագրի իրականացում:

Վերջնարդյունք. Գործընկերությունն օժանդակում է առողջապահական գրագիտության ուսուցմանը, որը համահունչ է ապագային չափանիշներին, և առողջապահական գրագիտության ուսուցման ռեսուրսների տվյալների բազայի մշակմանը ծրագրերի վարձացմանն աջակցելու համար:

Ավելացված արժեք. Ծրագիրը միտված է բազմաթիվ տեղական առող-

ջապահական շրջանների ներգրավմանը առողջապահական գրագիտության ռավավարական ծրագրերի մշակման մեջ, այդ թվում՝ նահանգի ուժեղ և թույլ կողմերի, հնարավորությունների, հավատարմագրման հնարավորությունների, կրթության և մասնագիտական վարձագմանը, Մերիլենդ նահանգի՝ առողջապահական գրագետ նահանգ դառնալու համար ուղեցույցների մշակմանը:



Գործիքներ

Առողջապահական գրագիտության միջազգային միավորում (IHLA).

այն հիմնադրվել է 2017թ.: IHLA-ի նպատակն է ամբողջ աշխարհում համախմբել առողջապահական գրագիտության բարելավման ուղղությամբ աշխատող մարդկանց, նպատակ ունենալով ստեղծել առողջապահական գրագիտություն բոլորի համար և կերթելով այնպիսի համաշխարհային միջավայր, որտեղ մարդիկ և հասարակությունները միասնական ջանքեր կգործադրեն մարդկանց առողջությունը և կյանքի որակը բարելավելու համար: Կապմակերպության անկյունաքարը շահագրգիռ խմբերն են, որոնք վարձացնում և իրականացնում են առողջապահական գրագիտությունը բավմական ուղղություններով:

Առողջապահական գրագիտություն Եվրոպայում. այս ցանցը մեկնարկել է 2010 թվականին՝ որպես (2009-2012թթ. Առողջապահական գրագիտության Եվրոպական ծրագրի շարունակություն: Ցանցը կապմակերպում է Առողջապահական գրագիտության Եվրոպական համաժողովները և աջակցում է առողջապահական գրագիտության վարձագմանը Եվրոպական համատեքստում:

Ասիական առողջապահական գրագիտության միավորումը հիմնադրվել է 2013 թվականին: Այն կապմակերպում է ասիական առողջապահական գրագիտության համաժողովներ և աջակցում է Ասիայում առողջապահական գրագիտության վարձագմանը:

ԱՀԿ գործողությունների ցանց բնակչության և կապմակերպությունների առողջապահական գրագիտության գնահատման համար (M-POHL).

այս ցանցը ստեղծվել է 2017 թվականին Եվրոպայում բնակչության և կապմակերպչական մակարդակներում առողջապահական գրագիտության գնահատման նպատակով: Միջազգային համակարգման կենտրոնը գտնվում է Ավստրիայում: Ցանցը վերահսկում է HLS19 Եվրոպական առողջապահական գրագիտության հարցման արդյունքերը, որն անցկացվել է 2019/2020 թթ: Այն ընդլայնում է 2011 թվականին մեկնարկած Առողջապահության գրագիտության առաջին Եվրոպական հետազոտությունը:

Ֆրանկոֆոն առողջապահական գրագիտության ցանցն հետազո-

տողների առաջին ֆրանսալեզու միջուրտային ցանցն է, որը միտված է առողջապահական գրագիտության, այդ թվում թվային առողջապահական գրագիտության բարելավմանը: Ցանցի կայքում ամփոփվում են Ֆրանսիայում, Շվեյցարիայում և Բելգիայում կատարված աշխատանքները:

Մեծ Բրիտանիայի առողջապահական գրագիտության ցանցը բավմաբնույթ խումբ է: Ցանցի նպատակն է առաջ մղել առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ հետազոտությունները, տեսությունը, կրթությունը և պրակտիկան հատուկ ուշադրություն դարձնելով անձնական, սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական հետևանքներին:

Իդեռլանդների առողջապահական գրագիտության դաշինքը ստեղծվել է 2010 թվականին որպես Առողջապահական գրագիտության եվրոպական ծրագրի շարունակություն՝ ստեղծելու ավելի ներառական հասարակություն, բարելավելով առողջապահական գրագիտության իրավասությունները բնակչության առողջապահության և ինքնակառավարման համար: Դաշինքը նպաստում է քաղաքացիների առողջապահական գրագիտությանը և աջակցում է առողջապահության ոլորտի մասնագետներին առողջապահական գրագիտության խնդիրները ձևաչափելու և դրանք լուծելու գործում: Դաշինքը նաև նպաստում է հստակ հաղորդակցության և պարզ լեզվի տարածմանը:

Պորտուգալիայի առողջապահական գրագիտության միությունը ստեղծվել է 2022 թվականին: Նրա նպատակն է վարձացնել առողջապահական գրագիտության ակդեցությունը Պորտուգալիայում և երկրի սահմաններից դուրս:

Առողջապահական գրագիտության Գերմանիայի դաշինք Առողջապահության նախարարության «Առողջապահական գրագիտության դաշինքը» գործարկվել է 2017 թվականին Գերմանիայի առողջապահական համակարգի ինքնակառավարման մարմինների ղեկավարների հետ համատեղ: Ընդհանուր նպատակը Գերմանիայի բնակչության շրջանում առողջապահական գրագիտության ամրապնդումն ու հետագա վարձացումն է: Առողջապահական գրագիտության դաշինքը ներառում է 14 տարբեր կազմակերպություններ:

Covid-HL ցանցը բավմաբնույթ ցանց է, որը ստեղծվել է որպես բաց գիտական և հետազոտական համայնք՝ խթանելու առողջապահական գրագիտության, առողջապահական տեղեկատվության և թվային առողջապահության ոլորտում հետազոտությունները: 2020 թվականի փետրվարին մեկնարկից ի վեր ցանցին միացել են ավելի քան 50 երկրներից 100 երիտասարդ և փորձառու հետազոտողներ: Միասին նրանք ուսումնասիրում են անհատների և համակարգերի առողջապահական գրագիտությունը՝ ավելի լավ հասկանալու համար, թե ինչպես է Covid-19 համաճարակը փոխել հասարակությունը, առողջապահությունը և տեղեկատվության կառավարումը:



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԵՎ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

Առողջապահական գրագիտության մարմինները և համակարգերը դառնում են ավելի «մարդակենտրոն», երբ նրանք ինտեգրում են առողջապահական գրագիտությունը որպես համապարփակ արժեք և ռազմավարություն իրենց աշխատանքի բոլոր պարագաներում: Ռեսուրսները ներառում են առողջապահական գրագետ կազմակերպությունների տասը որոշիչները, Վիեննայի մոդելը առողջապահական գրագետ հիվանդանոցների համար և Օֆելիա գործիքակազմը, որոնք լավ օրինակ են, թե ինչպես օպտիմալացնել առողջապահական գրագիտությունը կազմակերպություններում և համայնքներում: Առողջապահական գրագիտության հարցումների գործիքը օգնում է բնակչության և կազմակերպությունների միջև առողջապահական գրագիտության առաջընթացի գնահատմանը և մոնիտորինգին:



Գործիքներ

Առողջապահական գրագետ առողջապահական կապմակերպությունների տասը որոշիչ՝ Միացյալ Նահանգներ

Նպատակը և խնդիրները. Բրախի մոդելն ընդգծում է առողջապահական գրագետ կապմակերպությունների տասը որոշիչները:

Թիրախային խումբ. Բրախի մոդելը կարող է օգտագործվել ռապիդապահական պլանավորման համար առողջապահության մասնագետների, բուժաշխատողների և որոշում կայացնողների կողմից:

Իրականացման եղանակը. Մոդելը նկարագրում է գործողությունների տասն ուղղությունները, որոնցում առողջապահական ծառայություններ մատուցողները և ղեկավարները պետք է վարձանան և բարելավեն իրենց կարողությունները՝ առողջապահական գրագետ կապմակերպություն դառնալու համար.

- ▶ առաջնորդություն, որը առողջապահական գրագիտությունը դարձնում է ոլորտի առաքելության, կառուցվածքի և գործունեության անբաժանելի մասը.
- ▶ առողջապահական գրագիտության ինտեգրում պլանավորման, գնահատման միջոցառումների, պացիենտների անվտանգության ապահովման և որակի բարելավման մեջ.
- ▶ պաշտպանական վերապատրաստում՝ առողջապահական գրագետ լինելու և առաջընթացը վերահսկելու համար.
- ▶ բնակչության ներգրավվածությունը առողջապահական տեղեկատվության և ծառայությունների նախագծման, իրականացման և գնահատման գործում.
- ▶ առողջապահական գրագիտության մի շարք հմտություններ ունեցող բնակչության կարիքների բավարարում.
- ▶ միջանձնային հաղորդակցության մեջ առողջապահական գրագիտության ռապիդապահությունների կիրառում և շփման բոլոր կետերում փոխըմբռնման հաստատում.
- ▶ առողջապահական տեղեկատվության և ծառայությունների հեշտ հասանելիության և կողմնորոշման ապահովում.
- ▶ տպագիր, աուդիո-վիզուալ և սոցիալական մեդիա բովանդակության նախագծում և տարածում, որը հեշտ հասկանալի և կիրառելի է.
- ▶ բարձր ռիսկային իրավիճակներում առողջապահական գրագիտության ապահովում, ներառյալ բուժօգույթի փոփոխության ղեկավարում և ղեկերի մասին խորհրդատվություն տրամադրելիս.

- ▶ հստակ տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչ առողջապահական ծրագրեր են հասանելի և որքան գումար պետք է վճարվի ծառայությունների դիմաց:

Վերջնարդյունք. Բրայսի մոդելը մեծ ավելություն է ունեցել առողջապահական գրագիտության բարելավմանն ուղղված կառուցվածքային ջանքերի օրակարգի ձևավորման հարցում:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության բարելավման ռազմավարական մոտեցման կիրառումը ուժեղացնում է առողջապահական գրագիտության ավելացությունը կապակերպությունում և դրանից դուրս:



Գործիքներ

Վիեննայի մոդելը առողջապահական գրագետ հիվանդանոցների համար՝ Ավստրիա

Նպատակը և խնդիրները. Վիեննայի մոդելն ունի երկակի նպատակ՝ բարելավել առողջապահական կապակերպությունների նյութական պայմանները և ստեղծել մարդկանց համար տեղեկատվության օգտագործումը հեշտացնելու աշխատանքային մշակույթ:

Թիրախային խումբ. Վիեննայի առողջապահական գրագիտության կապակերպության (V-HLO) ինքնագնահատման գործիքը առողջապահական կապակերպությունների որակի ղեկավարների համար նախատեսված հարցաթերթ է: Դրա նպատակն է որոշել առողջապահական գրագիտության առումով կապակերպության ուժեղ և թույլ կողմերը:

Իրականացման եղանակը. Վիեննայի առողջապահական գրագիտության կապակերպության ինքնագնահատման գործիքը անդրադառնում է ինը չափանիշների և 22 ենթաչափանիշների:

Վերջնարդյունք. Գործիքը նախատեսված է կարիքների գնահատում իրականացնելու համար՝ բարելավելու պացիենտների իրապեկվածությանը և մշակելու նրանց առողջապահական գրագիտության հետագա ամրապնդման համար նպատակային գործողություններ:

Ավելացված արժեք. Հիվանդանոցների՝ բնակչության առողջապահական գրագիտության մակարդակը հաշվի առնելու կարողությունների հպորացումն անհրաժեշտ է բուժօգնության որակը բարելավելու համար: Հիվանդանոցներում առողջապահական գրագիտության քաղաքականության և ռազմավարության մշակելու եղանակներից մեկը ինքնագնահատման գործիքների կիրառումն է՝ բարձրացնելու իրապեկվածությունը, օգնելու գործողություններին առաջնահերթությունների սահմանմանը և համախմբելու շահագրգիռ կողմերին:

Վիեննայի առողջապահական գրագիտության կազմակերպության ինը չափանիշներ և 22 ենթաչափանիշներ	
Կազմակերպությունը պետք է.	Կազմակերպությունը.
1. Մշակի առողջապահական գրագիտության կառավարման քաղաքականություն և ստեղծի կազմակերպչական կառույցներ:	<p>1.1 Առողջապահական գրագիտությունը հասկանում է որպես կազմակերպչական պատասխանատվություն:</p> <p>1.2 Ապահովում է որակը առողջապահական գրագիտության ոլորտում:</p>
2. Մշակի նյութեր և ծառայություններ՝ համապատասխան շահագրգիռ կողմերի մասնակցությամբ:	<p>2.1 Ներգրավում է պացիենտների ներկայացուցիչներին նյութերի և ծառայությունների մշակման մեջ:</p> <p>2.2 Ներգրավում է անձնակազմին նյութերի և ծառայությունների մշակման մեջ:</p>
3. Ապահովի պացիենտների հետ հաղորդակցման համար առողջապահական գրագետ որակյալ անձնակազմ:	<p>3.1 Ապահովում է, որ անձնակազմը վերապատրաստվի առողջապահական գրագետ հաղորդակցության համար՝ արտորոշման, թերապիայի, բուժման և խնամքի, ինչպես նաև պացիենտի դուրս գրման նախապատրաստման համար:</p> <p>3.2 Ապահովում է, որ անձնակազմը վերապատրաստվի առողջապահական գրագետ հաղորդակցության համար՝ հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության բարելավման համար:</p>
4. Ապահովի աջակցող միջավայր՝ առողջապահական գրագետ կողմնորոշում և մատչելիություն:	<p>4.1 Ապահովում է անխափան ինտերնետային և հեռախոսային կապ:</p> <p>4.2 Տրամադրում է կազմակերպություն մուտք գործելու համար անհրաժեշտ ամբողջ տեղեկատվությունը:</p> <p>4.3 Ապահովում է հիվանդանոցի մուտքային տարածքում բավարար կողմնորոշիչ աջակցություն, որպեսզի պացիենտները և այցելուները հեշտությամբ գտնեն իրենց ճանապարհը:</p> <p>4.4 Ունի հեշտ օգտագործելի նավիգացիոն համակարգ և ցուցանակներ:</p> <p>4.5 Ապահովում է որպեսզի պացիենտներին և այցելուներին հասանելի լինի անվճար առողջապահական տեղեկատվությունը:</p>

<p>5. Կիրառի առողջապահական գրագիտության սկզբունքները պացիենտների հետ ամենօրյա հաղորդակցության մեջ:</p>	<p>5.1 Պացիենտների հետ անմիջական հաղորդակցությունը համապատասխանեցնում է առողջապահական գրագիտության սկզբունքներին:</p> <p>5.2 Գրավոր և տեսալսողական նյութերը մշակված են առողջապահական գրագիտության սկզբունքներին համապատասխան:</p> <p>5.3 Կազմակերպությունը տրամադրում է ռեսուրսներ՝ անհրաժեշտության դեպքում թարգմանչական աջակցություն ապահովելու համար:</p> <p>5.4 Բարձր ռիսկային իրավիճակներում հաղորդակցությունը հետևում է առողջապահական գրագիտության սկզբունքներին:</p>
<p>6. Բարելավի պացիենտների և նրանց շրջապատի առողջական գրագիտությունը:</p>	<p>6.1 Պացիենտներին (և նրանց շրջապատին) աջակցություն է տրամադրում բարելավելու առողջապահական գրագիտությունը հիվանդության հետ կապված ինքնակառավարման համար:</p> <p>6.2 Պացիենտներին (և նրանց շրջապատին) աջակցություն է տրամադրում բարելավելու առողջ ապրելակերպին միտված առողջապահական գրագիտությունը:</p>
<p>7. Բարելավի անձնակազմի առողջապահական գրագիտությունը:</p>	<p>7.1 Անձնակազմին աջակցություն է տրամադրում բարելավելու առողջ ապրելակերպին միտված առողջապահական գրագիտությունը:</p>
<p>8. Նպաստի շրջանում առողջապահական գրագիտությանը:</p>	<p>8.1 Աջակցում է առողջապահական գրագիտությանը շարունակական և ինտեգրված բուժօգնության հարցում:</p> <p>8.2 Նպաստում է տեղական բնակչության առողջապահական գրագիտության պարզացմանը:</p>
<p>9. Կիսվի փորձով և օրինակ ծառայի:</p>	<p>9.1 Աջակցում է առողջապահական գրագետ առողջապահության հայեցակարգերի և գործելակերպի տարածմանը և հետագա պարզացմանը:</p>



Նպատակը և խնդիրները. Յուրաքանչյուր ՕՖԵԼԻԱ (Առողջապահության գրագիտության և հասանելիության օպտիմիզացում անգլերեն՝ Ophelia (Ophelia - Optimising HEalth Literacy and Access)) ծրագիրը միտված է մարդկանց առողջության բարելավմանը և առողջապահության հավասար մատչելիության ապահովմանը՝ բարելավելով առողջապահական տեղեկատվության և ծառայությունների հասանելիությունն ու մատչելիությունը տեղական պայմաններին հարմարեցված ձևերով:

Թիրախային խումբ. ՕՖԵԼԻԱ մոտեցումը նախատեսում է համայնքի անդամների, ղեկավարների և աշխատողների լայն շրջանակի համագործակցություն՝ առողջապահական գրագիտության ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկելու համար, որոնք հիմնված են համայնքում բացահայտված կարիքների վրա:

Իրականացման եղանակը. Ծրագիրը կազմված է համայնքներում իրականացվող միջոցառումներից: Այն նախատեսում է իրականացվելիք միջոցառումների հաշվառում, որակի բարելավմանը միտված համագործակցություն և շահեկիցների ուժերի համախմբում:

Վերջնարդյունքներին միտված ծրագիրը կենտրոնանում է երկու առանցքային հարցերի վրա. «Որո՞նք են մասնակից համայնքների հաճախորդների առողջական գրագիտության ուժեղ և թույլ կողմերը», և «Ինչպե՞ս են համայնքները մեկնաբանում և արձագանքում դրանց՝ իրենց հաճախորդների համար առողջության և արդարության տեսանկյունից դրական արդյունքների հասնելու համար»:

Ծրագրի առաջին փուլը Առողջապահական գրագիտության հարցաշարի միջոցով կարիքների գնահատումն է՝ հաճախորդների շրջանում առողջապահական գրագիտության ընդհանուր կարիքները բացահայտման նպատակով առողջապահական գրագիտության բավմաչափ վերլուծությունը: Երկրորդ փուլում յուրաքանչյուր սպասարկող կազմակերպության անձնակազմը և ղեկավարությունը համագործակցում են միջամտության պլանների մշակման ուղղությամբ՝ ռավավարական կերպով արձագանքելու բացահայտված տեղական խնդիրներին: Երրորդ փուլում փորձարկվում են միջամտությունները յուրաքանչյուր համայնքում որոշելու, թե արդյո՞ք այնտեղ կարելի է բարելավել ծառայության մատչելիությունը և/կամ լուծել հայտնաբերված առողջապահական խնդիրները:

Վերջնարդյունք. Առողջապահական գրագիտության և տեղական մակարդակում արձագանքման բարելավում:



Գործիքներ

Բնակչության և կազմակերպությունների առողջապահական գրագիտության գնահատում (M-POHL) Եվրոպայում և այլուր

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական գրագիտության եվրոպական հարցումը բնակչության առողջապահական գրագիտության գնահատման գործիք է:

Թիրախային խումբ. Առողջապահական գրագիտության եվրոպական հարցումը ներկայումս լայնորեն կիրառվում է եվրոպական տարածաշրջանում և նրա սահմաններից դուրս: Այն թարգմանվել է բազմաթիվ լեզուների և կիրառվել ցածր, միջին և բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում:

Իրականացման եղանակը. Հարցաշարը հասանելի է տարբեր տարբերակներով և նրան կարելի է ծանոթանալ Բնակչության և կազմակերպչական առողջության գրագիտության չափման գործողությունների ցանցի միջազգային համակարգող կենտրոնում:

Վերջնարդյունք. Առողջապահական գրագիտության հարցումն օգնում է հետևել առողջապահական գրագիտության վարգացմանը և վերահսկել առաջընթացը: Վերլուծության արդյունքները տեղեկատվական հիմք են հանդիսանում առողջապահական գրագիտության հետ կապված քաղաքականության մշակման, հետապոտությունների և գործնական կիրառման համար:

Ավելացված արժեք. Առողջապահական գրագիտության վերաբերյալ տվյալների բազայի ստեղծումը խթանում է գործողությունները եվրոպական տարածաշրջանում և նրա սահմաններից դուրս: Գործողությունների ցանցը ներառում է կառավարության շահագրգիռ կողմերին, ինչպես նաև հետապոտողներին՝ ապահովելու առողջապահական գրագիտության հարցումներից ստացված տվյալների հիման վրա աշխատանքի արդյունավետությունը:



ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԶԱՐԳԱՑՆԵԼՈՒ ԱՇԽԱՏՈՒԺԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Առողջապահական գրագիտությունը առաջացնում է Նոր աշխատատեղերի ստեղծման հնարավորություններ, ինչպես նաև մասնագիտական հմտությունները վարձացնելու նպատակով աշխատուժի առողջապահական գրագիտության մակարդակի բարելավման պահանջ: Հաշվի առնելով առողջապահական գրագիտության հետապոտությունների և քաղաքականության մշակման ընդհանուր վարձացումը, առողջապահական գրագիտությունը դառնում է առողջապահական մարմինների և համակարգերի կողմից պահանջված հմտություն և կարողունակություն:

Այն նախատեսում է առողջապահական գրագիտության ընդգրկում բարձրագույն կրթության կրթական ծրագրերում և հետբուհական ուսուցում՝ առարկայական լայն շրջանակի ներքո: Գործնականում դա ուշադրություն է ելթադրում բուժաշխատողների գիտելիքների, հմտությունների և վերաբերմունքի նկատմամբ, հատկապես երբ խոսքը գնում է խոցելի իրավիճակներում հայտնված և առողջապահական գրագիտության ցածր մակարդակ ունեցող մարդկանց մասին: Այդ առումով կարևորվում է զգայունությունը հասարակությունում տարբեր մշակույթի մարդկանց և

խմբերի կարիքների նկատմամբ: Կարևոր է նաև օգտատերերի փորձի և կարիքների ինտեգրումը, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների համատեղ մատուցման ապահովումը:



Լավ փորձ

Առողջապահական գրագիտության ձեռնարկ՝ Ավստրալիա

Նպատակը և խնդիրները. Առողջապահական ծառայությունների որակի ապահովման առանցքային կառուցակարգերը, ներառյալ Որակի և անվտանգության առողջապահական ծառայության ներպետական չափանիշները և Թերապեվտների Ավստրալիայի թագավորական քոլեջի մասնագիտական չափանիշները, նախատեսում են առողջապահական գրագիտության բարելավման համար համապատասխան գործողություններ:

Թիրախային խումբ. Ձեռնարկը կապմվել է Նոր Հարավային Ուելսի առողջապահության ոլորտի բոլոր մակարդակներում աշխատող առողջապահական մասնագետների համար:

Իրականացման եղանակը. Համաձայն հավատարմագրման չափանիշների՝ սպառողների նկատմամբ գոյություն ունի անվտանգ, որակյալ խնամք ապահովելու պարտավորություն: Դա նշանակում է ճանաչել սպառողների սեփական առողջության հարցում գործընկեր լինելու իրավունքը: Ձեռնարկը ուղղորդում է առողջապահական մասնագետներին, թե ինչպես օգնել սպառողներին կայացնել լավագույն առողջապահական որոշումներ:

Վերջնարդյունք. Ուսումնական նյութը նպաստում է առողջապահության ոլորտում աշխատող անձնակազմի մասնագիտական վարճացմանը և բարձրացնում նրանց աշխատանքի որակը՝ բավարարելու այն մարդկանց կարիքները, որոնց նրանք ծառայություններն են մատուցում, մասնավորապես խոցելի իրավիճակներում հայտնվածներին:

Ավելացված արժեք. Ձեռնարկը առողջապահական աշխատուժի գիտելիքները, մոտիվացիան և կարողությունները բարձրացնելու հեշտ և ծախսարդյունավետ միջոց է:

www.coe.int

Եվրոպայի խորհուրդն առաջատարն է մայրցամաքում մարդու իրավունքներով զբաղվող կազմակերպությունների շարքում: Եվրոպայի խորհրդին անդամակցում են 46 պետություններ, որոնցից 28-ը միաժամանակ նաև Եվրոպական միության անդամներ են: Եվրոպայի խորհրդի անդամ բոլոր պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային՝ որպես մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը նպատակատրված միջազգային համաձայնագրի: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում:

