



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**PHCR**

Primary Healthcare Reform Project

# ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԴԱՀՂԱՆՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ  
ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԾՐԱԳՐԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԿՈՏԱՅՔԻ, ՏԱՎՈՒՇԻ ԵՎ  
ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶԵՐՈՒՄ

2009



Օգոստոս, 2010 թ.

#### ՎԵՐԱՊԱՅՈՒՄ

Սույն հրապարակումը հնարավոր է դարձել ամերիկյան ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) միջոցով: Սույն հրապարակման մեջ հեղինակի արտահայտած կարծիքները պարտադիր չէ, որ արտացոլեն ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները:

# ԲՈՒԺՅԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ԳՆԱՅԱՏՈՒՄ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՅՊԱՆՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ  
ԲՈՒԺՅԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԾՐԱԳՐԱՅԻՆ ԳՆԱՅԱՏՈՒՄ ԿՈՏԱՅՔԻ,  
ՏԱՎՈՒՇԻ ԵՎ ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶԵՐՈՒՄ

2009

## ՎԵՐԱՊԱՅՈՒՄ

Սույն հրապարակումը հնարավոր է դարձել ամերիկյան ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) միջոցով: Սույն հրապարակման մեջ հեղինակների արտահայտած կարծիքները պարտադիր չէ, որ արտացոլեն ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները:

# Նախարան

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱՄԴ) ծրագիրը Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) կողմից ֆինանսավորվող հնգամյա (2005-2010թթ.) ծրագիր է, որն իրականացվում է «Կարդնո էմերջինգ մարքեթս գրուփ» (ԷՄԳ) (նախկինում՝ «Էմերջինգ մարքեթս գրուփ») սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերության հետ 2005թ. սեպտեմբերին կնքված պայմանագրով: Ծրագրի հիմնական նպատակն է նպաստել առողջության առաջնային պահպանման (ԱՄԴ) կայուն և բարձրորակ ծառայությունների սպառմանը՝ ի նպաստ հայ ընտանիքների առողջությանը: Այս նպատակն իրականացվում է՝ աջակցելով Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարությանը (ՀՀ ԱՆ) ներդնել փաթեթ՝ կազմված վեց միջոցառումներից, որոնք առողջապահական բարեփոխումները կապակցում են ծառայությունների մատուցման հետ այնպես, որ մեկը մյուսին լրացնելով՝ ստեղծեն սիներգիկ արդյունք: Նշված վեց միջոցառումները ներառում են հետևյալը՝ աջակցություն առողջապահական բարեփոխումներին և քաղաքականությանը (այս միջոցառման բաղկացուցիչ մասն է բուժհաստատությունների վերանորոգումը և սարքավորումներով հագեցումը), ազատ հավաքագրում, ընտանեկան բժշկություն, բուժօգնության որակի բարձրացում, առողջապահության ֆինանսավորման բարելավում և բնակչության ուսուցում, առողջության խթանում ու հիվանդությունների կանխարգելում:

Ինչպիսի՞ ներգործություն են ունենում այս միջոցառումները. սա հաճախ հնչող, սակայն հազվադեպ ֆինանսավորվող հարց է: Բարեբախտաբար, ԱՄԴ ծրագիրը ներդրել է մի գործընթաց, որը պատասխանում է «ներգործության» հարցին. մշակվել է վեց հարցաշարից բաղկացած փաթեթ՝ ծրագրի առաջընթացը վերահսկելու և արդյունքները գնահատելու նպատակով: Այս հարցաշարերից 3-ն ուղղված են բուժհաստատությունների գնահատմանը և նախատեսված են նախա- և հետծրագրային գնահատման մեթոդաբանության միջոցով ծրագրի ներգործության գնահատման համար ԱՄԴ 164 հաստատություններում և դրանց վերադաս բուժհաստատություններում: Մյուս երեք հարցաշարերը նախատեսված են Հայաստանի բնակչության շրջանում տեղի ունեցող փոփոխությունների գնահատման համար՝ կիրառելով նույն նախա- և հետծրագրային գնահատման մեթոդաբանությունը:

Այս հաշվետվությունն ամփոփում է Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի (2-րդ գոտի) առողջության առաջնային պահպանման նպատակային հաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի հետծրագրային գնահատումը: Վերջինս ներկայացնում է 2007-2009թթ. ծրագրի ազդեցությունը 2-րդ գոտում՝ բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի ընտրված չափորոշիչների համեմատության միջոցով:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱԾՀԶԿ), որը Կարդնոյի ենթակապալառուներից մեկն է, ստանձնել է ԱՄԴ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման հիմնական պատասխանատվությունը: Սույն ուսումնասիրության հեղինակներն են Անահիտ Դեմիրճյանը, Ելենա Ամիրխանյանը, Վարդուհի Պետրոսյանը, Մայքլ Թոմփսոնը և Ծովինար Հարությունյանը: Հարկ ենք համարում շնորհակալություն հայտնել նաև Հռիփսիմե Մարտիրոսյանին և Նունե Տուրյանին՝ ուսումնասիրության բոլոր փուլերին իրենց արժեքավոր մասնակցության համար, ինչպես նաև՝ մեր հարցազրուցավարներին (նպատակային մարզերի ԱՄԴ բժիշկներին)՝ տվյալների հավաքման գործում իրենց ցուցաբերած ջանքերի համար: Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Առողջապահության նախարարությանը և մարզային ղեկավարություններին՝ աջակցության և Հայաստանում բուժօժանդությունների բարելավման գործում ցուցաբերած համագործակցության համար:

Վստահ ենք, որ այս ուսումնասիրությունն արժեքավոր կլինի առավել տեղեկացված որոշումների կայացման միջոցով առողջապահական արդյունքների բարելավման համար: Սույն հաշվետվությունն առկա է ԱՄԴ ծրագրի կայքում՝ [www.phcr.am](http://www.phcr.am): Դրա վերաբերյալ մեկնաբանությունները և հարցերը կարող եք ուղարկել [info@phcr.am](mailto:info@phcr.am) ինտերնետային հասցեով:

Ռիչարդ Ա. Յոդեր  
Ծրագրի ղեկավար, ԱՄԴ ծրագիր

# Բովանդակություն

Նախաբան.....	ii
Հապավումների ցանկ.....	iv
1. Ներածություն.....	1
2. Մեթոդներ.....	4
3. Արդյունքներ. բուժհաստատության և բուժաշխատողի կատարողականի գնահատում.....	8
3.1 Բուժօգնության մատչելիություն/տրամադրում.....	8
3.2 Բուժաշխատողի հարաբերությունները այցելուների և բնակչության հետ 12	
3.3 Միջավայր.....	15
3.4 Բուժհաստատության կառավարում.....	19
3.5 Առաջնային և երկրորդային կանխարգելում.....	24
3.6 Կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը.....	28
3.7 ԱԱՊ համակարգի բուժաշխատողների մասնագիտական կարողությունները.....	30
3.7.1. Ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և պոլիկլինիկաների բժիշկներ.....	30
3.7.2. Համայնքային բուժքույրեր.....	35
4. Հիմնական արդյունքներ.....	44
Հավելված 1. Բուժհաստատության գործունեության գնահատման հարցաթերթիկ .....	47
Հավելված 2. Կատարողականի միջին միավորներն ըստ բուժհաստատությունների .....	58

## Հապավումների ցանկ

ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԱԱՊԲ	Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումներ
ԱԾՅԶԿ	Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն
ԱԿ	Առողջության կենտրոն
ԱՄՆ ՄԶԳ	ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԲԱ	Բժշկական ամբուլատորիա
ԲԱՍ	Բժիշկներ առանց սահմանների
ԲՄԿ	Բուժակ-մանկաբարձական կետ
ԳԲԱ	Գյուղական բժշկական ամբուլատորիա
ԳՄՎ	Գիտելիքներ, մոտեցումներ և վարվելակերպ
ԷՄԳ	Էներջինգ մարքեթս գրուփ (անգլերեն անվանումից)
ԸԲ	Ընտանեկան բժիշկ
ԸԲք	Ընտանեկան բուժքույր
ԿԿՊ	Կատարողականի կառավարման պլան
ՀԱԿ	Համայնքային առողջապահական կոմիտե
ՀԱՀ	Հայաստանի ամերիկյան համալսարան
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՄԲԾ	Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագիր
ՁԻԱՀ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԳ	Մոնիտորինգ և գնահատում
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄՅԻՎ	Մանկական հիվանդությունների ինտեգրված վարում
ՆՕՎԱ	Նորարարություն և օժանդակություն վերարտադրողական առողջությանը
ՊԿ	Պոլիկլինիկա
ՍԻՀ	Սրտի իշեմիկ հիվանդություն

## 1. Ներածություն

### 1.1 ԱԱՊԲ ծրագրի մասին

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալությունը (ԱՄՆ ՄԶԳ) հնգամյա պայմանագիր է կնքել «Կարդնո էներջինգ մարքեթս գրուփ» (ԷՄԳ) (նախկինում՝ «էներջինգ մարկեթս գրուփ») միջազգային խորհրդատվական ընկերության հետ՝ Հայաստանում Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱԱՊԲ) ծրագիրն իրականացնելու համար: Ծրագրի հիմնական նպատակն է բարձրացնել որակյալ առաջնային բուժօգնության ծառայությունների սպառումը բնակչության կողմից՝ Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բուժհաստատությունները և ընտանեկան բժիշկների ու բուժքույրերի կարողությունները զորացնելու, ինչպես նաև՝ առողջական խնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածությունը բարձրացնելու, բնակչության շրջանում բուժօգնության դիմելու գործելակերպը խրախուսելու և ԱԱՊ ծառայությունների պահանջարկը բարձրացնելու միջոցով: ԱԱՊԲ ծրագրի վեց հիմնական բաղադրիչներն իրականացվում են «ԻնտրաՅելթ ինթերնեյշնլ» կազմակերպության, Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) և «Օվերսիզ ստրաթիջիք քնսալթինգ» ընկերության հետ համագործակցության շրջանակներում՝ ներառելով հետևյալ միջոցառումները.

- **Բարեփոխումների ընդլայնում.** օգնություն կառավարությանը՝ հետագա բարեփոխումների համար բարենպաստ իրավական դաշտ ստեղծելու հարցում, ԱԱՊ բուժհաստատությունների վերանորոգում և վերազինում, բուժհաստատությունների ղեկավարների համար վերապատրաստման դասընթացների մշակում և կազմակերպում
- **Ընտանեկան բժշկություն.** ժամանակակից ուսուցողական ծրագրերի և նյութերի մշակում շարունակական բժշկական կրթության համար, ընտանեկան բժշկության անկախ խմբային պրակտիկաների հիմնում, ընտանեկան բժիշկների և բուժքույրերի ուսուցում
- **Ազատ հավաքագրում.** ազատ հավաքագրման (բժշկի ազատ ընտրության) կարգի ներդրում Հայաստանի ԱԱՊ համակարգում՝ բուժաշխատողների մրցակցության միջոցով բուժսպասարկման բարելավման նպատակով
- **Բուժօգնության որակ.** բուժօգնության որակի բարձրացում որակի ժամանակակից չափանիշների և որակի ապահովման գործընթացների ներդրման միջոցով, բուժաշխատողների արտոնագրման և բուժհաստատությունների հավատարմագրման կանոնակարգերի ներդրում
- **Առողջապահության ֆինանսավորում.** առողջապահությանը հատկացվող միջոցների բաշխման թափանցիկության և արդյունավետության բարձրացում ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվարկի բարելավման և կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության մեխանիզմների միջոցով, բուժհաստատությունների մակարդակում հաշվետվության գործընթացի բարելավում, Առողջապահության ազգային հաշիվների կիրառում
- **Բնակչության ուսուցում.** մատուցվող ԱԱՊ ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության բարձրացում, հասարակության կողմից ազատ հավաքագրման (բժշկի ազատ ընտրության) գործընթացի ըմբռնման և ընտանեկան բժշկության գաղափարի ընկալման ապահովում, առողջ ապրելակերպի քարոզում և բուժօգնության դիմելու գործելակերպի խրախուսում:

Ծրագիրն իրականացվում է գոտիական ընդլայնման սկզբունքով, ինչը թույլ է տալիս ապահովել բարեփոխումների ընդլայնումը ողջ հանրապետության տարածքում ծրագրի գործունեության ընթացքում: Ծրագրի առաջնահերթ խնդիրն է յուրաքանչյուր գոտում ընտրված բուժհաստատությունների ֆիզիկական պայմանների և բուժօժանոթությունների մատուցման բարելավումը: Ծրագրի նշանակետ է դարձել Հայաստանի տարբեր մարզերի մոտ երեք հարյուր բուժհաստատություն: 2007-2008թթ. նպատակային մարզերն են հանդիսացել Կոտայքը, Գեղարքունիքը և Տավուշը:

Նպատակային բուժհաստատություններում ծրագիրը բազմակողմանի միջոցառումներ է իրականացրել, այդ թվում՝ վերանորոգում, կահավորում և սարքավորումների տրամադրում, ինչպես նաև՝ բուժաշխատողների և վարչական անձնակազմի վերապատրաստում (ընտանեկան բժշկության, բուժօգնության որակի, կառավարման, ֆինանսավորման/հաշվապահության վերաբերյալ), հաշվապահական համակարգչային ծրագրերի, ազատ հավաքագրման և ըստ կատարողականի վարձատրության համակարգերի ներդրում և այլն: Ծրագրի նշանակետ են հանդիսացել նաև ընտրված բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող համայնքները, հատկապես՝ ԱԱՊԲ ծրագրի բնակչության ուսուցման բաղադրիչի առումով, ինչը ենթադրել է այդ համայնքներում առողջապահական կոմիտեների հիմնում և օժանդակություն դրանց աշխատանքներին, փոքր դրամաշնորհների հատկացում և այլն: Սակայն, ընտրված ոչ բոլոր բուժհաստատություններում է, որ թվարկված միջոցառումներն իրականացվել են ողջ ծավալով. տարբեր բուժհաստատություններում ներդրվող միջոցառումների համալիրը տարբեր է եղել՝ կախված տեղի պահանջներից և առաջնահերթություններից:

## 1.2 ԱԱՊԲ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման պլան

Ծրագրի մոնիտորինգի և ազդեցության գնահատման նպատակով դրա ողջ ընթացքում իրականացվում են հետևյալ հետազոտությունները.

### 1) Ելակետային գնահատումներ, այդ թվում՝

Նպատակային ԱԱՊ բուժհաստատությունների նախածրագրային գնահատումներ յուրաքանչյուր մարզում, որոնք ներառում են.

1) բուժհաստատությունների կարողությունների գնահատում, որն անդրադառնում է ծրագրի բոլոր բաղադրիչների կառուցվածքային չափորոշիչներին, որոնցից մի քանիսը ծրագրի Կատարողականի կառավարման պլանի (ԿԿՊ) չափորոշիչներ են,

2) բուժհաստատության և բուժաշխատողների կատարողականի գնահատում, որն անդրադառնում է բուժհաստատության և բուժաշխատողների գործունեությանը և կարող է հիմք հանդիսանալ բուժսպասարկման որակի փոփոխությունների գնահատման համար:

Բնակչության հարցումներ, որոնք ներառում են.

1) սպասարկվողների գոհունակության հարցումներ,

2) սպասարկվողների գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի հարցումներ ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից հիմնված Համայնքային առողջապահական կոմիտեների միջոցով իրականացվող առողջապահական ուսուցման թեմաներով,

3) ՀՀ ողջ տարածքում իրականացվող ընտանիքների առողջապահական հարցում, որը ներառում է հարցվողների առողջական վիճակի և դրա

փոփոխությունների ինքնագնահատումը, վաղ ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ծառայություններից օգտվելու նրանց գործելակերպը, բուժօգնության հասանելիությունը և հարցվողների կողմից այդ օգնության որակի ընկալումը, մասնակցությունը ԱԱԴԲ ծրագրի իրականացրած միջոցառումներին և դրանց արժևորումը:

2) Միջանկյալ և վերջնական գնահատումներ.

Նպատակային բուժհաստատություններում ծրագրի աշխատանքների ավարտից հետո յուրաքանչյուր մարզում կրկին կատարվում են վերոհիշյալ բոլոր գնահատումները:

Ծրագրի աշխատանքների ավարտից հետո իրականացվում են բնակչության կրկնակի հարցումներ ինչպես առանձին մարզերում (սպասարկվողների գոհունակության և նրանց գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի հարցումներ), այնպես էլ՝ հանրապետության ողջ տարածքում (ընտանիքների առողջապահական հարցում), որոնք անդրադառնում են ելակետային գնահատման մեջ ընդգրկված բոլոր ոլորտներին:<sup>1</sup>

Այս հաշվետվությունն ամփոփում է Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերում ԱԱԴԲ ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կարողությունների հետծրագրային գնահատման արդյունքները: Այս գնահատումը ներկայացնում է ծրագրի ազդեցությունը 2-րդ գոտու նպատակային բուժհաստատություններում:

---

<sup>1</sup> Ֆինանսական դժվարությունների պատճառով ԱԱԴԲ ծրագրի հինգերորդ տարվա վերջնական գնահատումները չեն կատարվել:



## 2. Մեթոդներ

Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերում (2-րդ գոտի) նպատակային բուժհաստատությունների ընտրությունը, որտեղ 2007-2008թթ. իրականացվել են ծրագրի միջոցառումները, համատեղ կատարել են ԱԱՊԲ ծրագրի աշխատակիցները և համապատասխան մարզերի առողջապահական վարչությունները: Նպատակային հաստատություններում և դրանց սպասարկած համայնքներում իրականացվել են ԱԱՊԲ ծրագրի հետևյալ միջոցառումները.

- 1) ԱԱՊ բուժհաստատությունների վերանորոգում,
- 2) հիմնական անհրաժեշտության կահույքի, բժշկական սարքավորումների և պարագաների տրամադրում,
- 3) գյուղերի բուժքույրերի վերապատրաստում՝ ընտանեկան և համայնքային բուժքույրության թեմաներով,
- 4) Համայնքային առողջապահական կոմիտեների (ՀԱԿ) հիմնում՝ գյուղական համայնքների անդամներին հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության խթանման վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրելու համար,
- 5) առողջության վերաբերյալ ուսուցողական նյութերի, այդ թվում՝ հեռուստատեսային և ռադիո գովազդի, պաստառների և թերթիկների տրամադրում բնակչությանը՝ ԱԱՊ բարեփոխումների և ծառայությունների, ինչպես նաև՝ ընտրված առողջապահական խնդիրների վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածությունը բարձրացնելու նպատակով,
- 6) վերադաս բուժհաստատությունների ղեկավարների վերապատրաստում ԱԱՊ բարեփոխումների, ռազմավարական պլանավորման, ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների կառավարման, աշխատանքային օրենսդրության և բուժծառայությունների որակի թեմաներով,
- 7) բուժհաստատությունների գլխավոր հաշվապահների և հաշվապահների վերապատրաստում՝ հաշվապահության ստանդարտների, ինքնարժեքի հաշվարկման, հարկային օրենսդրության, ինչպես նաև՝ համակարգչային հաշվապահական ծրագրերի կիրառման թեմաներով:

2007-2008թթ. ԱԱՊԲ ծրագիրն իրականացրել է նաև հանրապետական նշանակության մի շարք միջոցառումներ, որոնք նպատակ են հետապնդել ներդնել ազատ հավաքագրման սկզբունքի վրա հիմնված ԱԱՊ մոդելը և ավելացնել բուժհաստատությունների ֆինանսավորումը՝ կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության և ազատ հավաքագրման վրա հիմնված ֆինանսավորման միջոցով: Միջոցառումները ներառել են նաև անհրաժեշտ համակարգիչների և համակարգչային ծրագրերի տրամադրում բոլոր վերադաս ԱԱՊ բուժհաստատություններին (գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ (ԳԲԱ), առողջության կենտրոններ (ԱԿ) և պոլիկլինիկաներ (ՊԿ)) և համապատասխան մասնագետների վերապատրաստում (օր.՝ համակարգչային օպերատորների և հաշվապահների):

Ընտրված բուժհաստատություններում ԱԱՊԲ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման (ՄԳ) թիմը կատարել է երկու տեսակի գնահատում՝ բուժհաստատությունների կարողությունների և բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի:

## **Բուժհաստատության կատարողականի գնահատման հարցաշարը**

Բուժհաստատության կատարողականի գնահատման հարցաշարը մշակվել է ԱԱՊ բուժհաստատություններում որակի բարելավման ռազմավարության շրջանակներում ՆՕՎԱ ծրագրի կողմից մշակված՝ բուժհաստատությունների ինքնագնահատման հարցաշարի, ինչպես նաև՝ Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի (ՀՄԲԾ) փորձարարական վայրերում կիրառված՝ բուժհաստատությունների կազմակերպման և կառավարման հարցաշարի հիման վրա՝ ՄԳ թիմի կողմից համապատասխան փոփոխություններ կատարելուց և նշված հարցաշարերը ԱԱՊԲ ծրագրի կարիքներին հարմարեցնելուց հետո: Առաջին գոտում կիրառվելուց հետո ինքնուրույն լրացվող այս հարցաշարը փոփոխվել է. ՄԳ թիմը հիմնական հարցաթերթիկից առանձնացրել է ԱԱՊԲ ծրագրի Ընտանեկան բժշկության թիմի հետ համատեղ մշակված բուժաշխատողների կլինիկական հմտությունները և կատարողականը գնահատող հարցերը՝ կազմելով լրացուցիչ հարցաշար, որը լրացվել է բուժաշխատողների հետ անմիջական հարցազրույցի միջոցով, մինչդեռ հիմնական հարցաշարին պատասխանել է բուժհաստատության ղեկավարը՝ դարձյալ դեմ-առ-դեմ հարցազրույցի ժամանակ:

Երկրորդ գոտում ելակետային գնահատումից հետո ՄԳ թիմը ևս մեկ անգամ վերանայել է հարցաշարը՝ արձագանքելով ԱՄՆ ՄԶԳ արտաքին գնահատողների հանձնարարականներին, ինչպես նաև՝ այն փոփոխություններին, որ տեղի էին ունեցել ԱՄՆ ՄԶԳ ֆինանսավորման աղբյուրներում և ԱԱՊԲ ծրագրի նպատակներում: Երկրորդ գոտու հետծրագրային գնահատման հարցաշարի հիմնական մասը ելակետային համեմատությանը փոփոխության չի ենթարկվել, սակայն բուժաշխատողների կլինիկական հմտությունները և կատարողականը գնահատող լրացուցիչ մասն էապես փոփոխվել է՝ ԱԱՊԲ ծրագրի Ընտանեկան բժշկության և ՄԳ թիմերի համատեղ ջանքերով: Հարցաշարում մի շարք նոր հարցեր են ավելացվել, ինչպես նաև կցվել են ԲՄԿ բուժքույրերի՝ արյան զարկերակային ճնշման և արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի չափման կատարողականն ըստ ընդունված ընթացակարգերի գնահատող դիտարկման ստուգաթերթեր: Այս լրացուցիչ հարցաշարը լրացվել է բուժհաստատության գնահատման հարցազրույցի հետ զուգահեռ, սակայն հարցվողները եղել են բուժաշխատողները:

Բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի գնահատման հարցաշարը կազմված է հետևյալ հիմնական բաժիններից.

Ստաչելիություն/բուժօգնության ցուցաբերում

Բուժաշխատողների փոխհարաբերությունները սպասարկվողների հետ

Միջավայր

Կառավարում

Առաջնային և երկրորդային կանխարգելում

Բուժաշխատողների հմտություններ (առանձին հարցաշար):

## **Ընտրանքը**

2007թ. ելակետային գնահատման ժամանակ գնահատվել է 56 ԱԱՊ բուժհաստատություն: Երկու բուժհաստատություն (Աղբերքի ԲՄԿ-ը և դրավերադասը՝ Շորժայի ԲԱ-ն) ելակետային գնահատումից հետո հանվել են ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունների ցանկից, իսկ մեկ բուժհաստատություն (Նոր Երզնկայի ԲԱ-ն Կոտայքի մարզում) ավելացվել է այդ ցանկում: Այսպիսով՝ 55 բուժհաստատություն է գնահատվել 2009թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին (30-ը Կոտայքի մարզում, 13-ը՝ Տավուշի և 12-ը՝ Գեղարքունիքի), սակայն միայն 54

հաստատություն են ընդգրկվել նախա- և հետծրագրային վերլուծության մեջ: Աղյուսակ 1-ում ներկայացված է Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում գնահատված նպատակային և վերադաս բուժհաստատությունների ցանկը:

**Աղյուսակ 1. ԱԱՊԲ ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունները Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում**

<b>Վերանորոգված բուժհաստատություններ</b>	<b>Վերանորոգված ԲՄԿ-երի վերադաս բուժհաստատություններ</b>
<b>Կոտայքի մարզ</b>	
1. Գետամիջի ԲՄԿ	17. Նոր Հաճնի ՊԿ
2. Գողթի ԲՄԿ	18. Գառնու ԱԿ
3. Ջրաբերի ԲՄԿ	19. Մայակովսկու ԲԱ
4. Կամարիսի ԲՄԿ	20. Գեղաշենի ԲԱ
5. Կաթնաղբյուրի ԲՄԿ	21. Արամուսի ԲԱ
6. Պտղնիի ԲՄԿ	22. Վերին Պտղնու ԲԱ
7. Նոր Գյուղի ԲՄԿ	23. Կոտայքի ԲԱ
8. Նուռնուսի ԲՄԿ	24. Բյուրեղավանի ԱԿ
9. Ռադիոկայանի ԲՄԿ	25. Բալահովտի ԲԱ
10. Սարալանջի ԲՄԿ	26. Արագյուղի ԲԱ *
11. Սևաբերդի ԲՄԿ	27. Ջառի ԲԱ *
12. Թեղենիքի ԲՄԿ	28. Արգելի ԱԿ
13. Ջորավանի ԲՄԿ	
14. Ջովաշենի ԲՄԿ	29. Կապուտանի ԲԱ *
15. Ջովքի ԲՄԿ	30. Ջորաղբյուրի ԲԱ
16. Նոր Երզնկայի ԲԱ <sup>†</sup>	
<b>Տավուշի մարզ</b>	
1. Գոշի ԲՄԿ	10. Հաղարծնի ԲԱ
2. Ներքին Գոշի ԲՄԿ	
3. Հովքի ԲՄԿ	11. Իջևանի ԱԿ
4. Լուսահովտի ԲՄԿ	12. Խաչտառակի ԲԱ
5. Թովուզի ԲՄԿ	
6. Վ. Կարմիրաղբյուրի ԲՄԿ	
7. Վ. Ծաղկավանի ԲՄԿ	13. Պառավաքարի ԲԱ
8. Վարազավանի ԲՄԿ	
9. Ջորականի ԲԱ	
<b>Գեղարքունիքի մարզ</b>	
1. Գետիկի ԲՄԿ	
2. Ախարածորի ԲՄԿ	9. Ծովակի ԲԱ
3. Մաքենիսի ԲՄԿ	
4. Չկալովկայի ԲՄԿ	10. Սևանի ՊԿ
5. Գագարիցի ԲՄԿ	
6. Ջաղացածորի ԲՄԿ	11. Վարդենիսի ՊԿ
7. Նորաբակի ԲՄԿ	
8. Ջովաբերի ԲՄԿ	12. Դիմաշենի ԲԱ

\* Վերադաս բուժհաստատություններ, որոնք նաև վերանորոգվել են ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից

† Նոր Երզնկայի ԲԱ-ն ընդգրկվել է նպատակային բուժհաստատությունների ցանկում (և վերանորոգվել) 2-րդ գոտու ելակետային գնահատումից հետո:

## **Նյութատեխնիկական ապահովում**

Երկօրյա դասընթացի ժամանակ ՄԳ թիմը հրահանգավորել է հարցազրուցավարներին՝ հետևողականորեն և արդյունավետ կիրառել բուժհաստատությունների կարողությունների և կատարողականի գնահատման ուղեցույցը, ինչպես նաև՝ իրականացնել արյան զարկերակային ճնշման չափման և արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշման ընթացակարգերի դիտարկումներ: Կոտայքի և Գեղարքունիքի մարզերում վերապատրաստվել են երկուական, իսկ Տավուշի մարզում՝ մեկ հարցազրուցավար (բոլորը տեղի բժիշկներ, ովքեր մասնակցել են նաև ելակետային գնահատմանը): Յուրաքանչյուր մարզում տեղացի վարորդներ են վարձվել՝ հարցազրուցավարներին համապատասխան բուժհաստատություններ տանելու համար: Հարցումները տևել են մոտավորապես հինգ շաբաթ (2009թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին): ՄԳ թիմը պարբերաբար իրականացրել է հարցման գործընթացի ընտրողական ստուգումներ՝ ապահովելով գործընթացի համապատասխանությունը հետազոտության ընթացակարգին:

## **Վերլուծություն**

ՀԱՀ Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԿ) մուտքագրող թիմը մուտքագրել է տվյալները համակարգչային բազա՝ օգտագործելով SPSS11.0 ծրագիրը: Բուժհաստատության/բուժաշխատողի կատարողականի գնահատման հարցաշարի յուրաքանչյուր բաժնի համար ՄԳ թիմը հաշվարկել է գումարային միավորներ, որոնք ներառում են տվյալ բաժնի բոլոր հարցերը: Առավելագույնը՝ 3 միավոր տրվել է «այո» պատասխանին, իսկ նվազագույնը՝ 0 միավոր՝ «ոչ»-ին: Պատասխանների բազմաստիճան սանդղակի դեպքում յուրաքանչյուր հարց նույնպես ստացել է 0-3 միավոր, սակայն եղել են նաև միջանկյալ միավորներ՝ 1, 1.5 և 2: Հաշվարկվել են միջին միավորներ և համեմատվել զուգակցված ընտրանքների t-թեստի (նախա- և հետծրագրային համեմատություններ) և անկախ ընտրանքների t-թեստի (համեմատություններ տարբեր բուժհաստատությունների միջև) միջոցով: Մասնաբաժինների համեմատության համար օգտագործվել են Վիլկոքսոնի *signed ranks* թեստը (նախա- և հետծրագրային համեմատություններ) և K-քառակուսու թեստը (համեմատություններ տարբեր բուժհաստատությունների միջև):

### 3. Արդյունքներ. բուժհաստատության և բուժաշխատողի կատարողականի գնահատում

Հետծրագրային գնահատման մեջ ընդգրկված 55 բուժհաստատությունից 36-ը (31 ԲՄԿ և 5 ԲԱ) վերանորոգվել են ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից: Մնացած բուժհաստատությունները եղել են վերանորոգված ԲՄԿ-երի վերադաս հաստատություններ (աղյուսակ 1): Վերանորոգված բուժհաստատությունները ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից ապահովվել են կահույքով, բժշկական սարքավորումներով և բնակչության ուսուցման նյութերով: Բացի դրանից, յուրաքանչյուր ԲՄԿ-ից մեկ բուժքույր վերապատրաստվել է որպես ընտանեկան և համայնքային բուժքույր (վկայագիր շնորհող 6.5-ամսյա վերապատրաստմամբ): Ընտրված համայնքներում հիմնվել են Համայնքային առողջապահական կոմիտեներ (ՀԱԿ):

ԱԱՊԲ ծրագրի միջոցառումները վերադաս հաստատություններում ներառել են բուժանձնակազմի ուսուցում ֆինանսավորման, կառավարման, որակի ապահովման<sup>2</sup> և կլինիկական թեմաներով, հաշվապահության և ազատ հավաքագրման համակարգչային ծրագրերի ներդրում և բժշկական սարքավորումների տրամադրում:

Ընդհանուր առմամբ, 31 ԲՄԿ (56.4%), 17 ԲԱ (30.9%), 2 ԱԿ (3.6%) և 5 ՊԿ (9.1%) են գնահատվել: Յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում հարցվողները (ղեկավարը և բուժաշխատողները) պատասխանել են հաստատության և իրենց կատարողականին վերաբերող մի շարք հարցերի: Սակայն, ինչպես արդեն նշվել է, զուգակցված նախա- և հետծրագրային վերլուծության մեջ ընդգրկվել են միայն 54 բուժհաստատություն՝ հայտնի ելակետային տվյալներով (Նոր Երզնկայի ԲԱ-ն չի ունեցել ելակետային տվյալներ):

#### 3.1 Բուժօգնության մատչելիություն/տրամադրում

Ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 2-ում, բուժօգնության մատչելիությունն աճել է գրեթե բոլոր առումներով: Սակայն, այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է եղել ( $p^3 < 0.05$ ) միայն երկու հարցի համար: 2009թ. Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) Հիմնական ծառայությունների փաթեթը (ՀԾՓ) լուսաբանող տպագիր նյութերն առկա են եղել բուժհաստատությունների 96.3%-ում՝ 2007թ. 59.3%-ի համեմատությամբ ( $p=0.000$ ): 2009թ. ՀԾՓ լուսաբանող պաստառը բնակչության համար տեսանելիորեն փակցված է եղել բուժհաստատությունների 94.4%-ում՝ 2007թ. 48.1%-ի համեմատությամբ ( $p=0.000$ ): Այս փոփոխությունները

<sup>2</sup> Երկրորդ գոտում որակի ապահովման վերաբերյալ վերապատրաստման դասընթացները (առաջին փուլի, որը ներառում է Որակի ապահովման խորհրդի հիմնումը, բուժհաստատության ինքնագնահատումը և որակի 10 ցուցանիշների հաշվառումը) իրականացվել են 2009թ. ապրիլին՝ խոշոր վերադաս բուժհաստատություններում (Գեղաշենի և Հաղարծնի ԲԱ-ներում, Գառնիի ԱԿ-ում, Սևանի, Վարդենիսի, Բյուրեղավանի, Նոր Հաճնի և Իջևանի «Մոր ու մանկան» ՊԿ-ներում):

<sup>3</sup> *P-արժեքը* վիճակագրական հավաստիության չափման միավոր է: P-արժեքը ներկայացնում է հետազոտված խմբերի միջև գոյություն ունեցող տարբերության պատահական լինելու հավանականությունը: Որպես օրինակ կարող է ծառայել նորածին երեխաների ծննդյան միջին քաշի տարբերությունը երկու տարբեր եկամուտ ունեցող սոցիալական խմբերի միջև: Արդյունքի ցանկացած տարբերության համար, ցածր p-արժեքը ցույց է տալիս, թե որքան ցածր է հավանականությունը, որ այդ տարբերությունը պատահականության հետևանք է: P-արժեքի ցածր ցուցանիշով արդյունքները համարվում են վիճակագրորեն հավաստի: Օրինակ՝ 0,01 p-արժեքը ( $p=0,01$ ) նշանակում է, որ ստացված արդյունքների պատահական լինելու հավանականությունը 100-ից 1 է: Սոցիալական և առողջապահական բնագավառի հետազոտություններում ցանկալի է, որ p-արժեքը լինի 0,05 կամ ավելի ցածր:

վիճակագրորեն հավաստի են եղել նաև ԲՄԿ-երի համար (11` 29-ի համեմատությամբ առաջին հարցի վերաբերյալ և 10` 29-ի համեմատությամբ` երկրորդի վերաբերյալ): Թեթևակիորեն աճել են է նաև այն հաստատությունների մասնաբաժինը, որոնք բաց են աշխատանքային ժամերին և որոնց աշխատանքային ժամերը հարմար են բնակչության համար (վերջինի համար նկատվել է 12.9%-ի աճ ԲՄԿ-երում): Բուժաշխատողներն իրականացրել են նախա- և հետծննդյան այցեր բոլոր բուժհաստատություններում (100%): Իրավիճակը մնացել է անփոփոխ բուժհաստատության աշխատանքային ժամերի (2009թ. բուժհաստատությունների 35.2%-ում և ԲՄԿ-երի 22.6%-ում) և ոչ աշխատանքային ժամերին անհետաձգելի բուժօգնության ստանալու (բուժհաստատությունների 13.0%-ում և ԲՄԿ-երի 3.2%-ում 2009թ.) վերաբերյալ ցուցանակներ փակցնելու առումով:

Շատ կողմերով ԲՄԿ-երը հավաստիորեն տարբերվել են վերադաս բուժհաստատություններից և 2007թ., և 2009թ.: ԲՄԿ-երն ավելի հազվադեպ են բաց եղել աշխատանքային ժամերին, թվով ավելի քիչ ԲՄԿ-երում, քան վերադաս բուժհաստատություններում են փակցված եղել աշխատանքային ժամերի և/կամ ոչ աշխատանքային ժամերին անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու վերաբերյալ ցուցանակները: Ելակետային գնահատման ժամանակ վիճակագրորեն հավաստի որոշ տարբերություններ են նկատվել այս բուժհաստատությունների միջև ՅԾՓ պաստառի և թերթիկի առկայության առումով, որոնք վերացել են հետծրագրային գնահատման ժամանակ, ինչը վկայում է ԱԱՊԲ ծրագրի` ԲՄԿ-երի վրա ավելի շատ կենտրոնանալու արդարացվածությունը:

### **Բուժօգնության մատչելիության/տրամադրման` ԲՄԿ-երին բնորոշ հարցեր**

ԲՄԿ-երի 83.9%-ում վերահսկող բժիշկն այցելել է ԲՄԿ առնվազն ամիսը մեկ անգամ (71.0%` 2007թ.): 2009թ. ԲՄԿ-երի 67.7%-ում վերահսկող բժիշկը տնային այցեր է կատարել առնվազն ամիսը մեկ անգամ (58.1%` 2007թ.) և 3 ամիսը մեկ անգամ` 9.7% ԲՄԿ-երում (38.7%` 2007թ.): 2009թ. ԲՄԿ-երի 82.1%-ում բժիշկը միշտ, իսկ 23.3%-ում` սովորաբար, ժամանակ է տրամադրել հիվանդներին ընդունելու համար (2007թ., համապատասխանաբար` 45.2%-ում և 25.8%-ում,  $p < 0.05$ ): 2007թ.` 26, և 2009թ.` 29 բուժհաստատությունում վերահսկող բժիշկը (միշտ կամ սովորաբար) նախազգուշացրել է իր այցի ժամի մասին: Բուժհաստատությունների մեծ մասում 2009թ. ևս գյուղապետը հազվադեպ է փոխադրամիջոց տրամադրել հիվանդներին անհետաձգելի դեպքերում (աղյուսակ 3):

Աղյուսակ 4-ում ներկայացված է մատչելիության ցուցանիշների բաշխումն ըստ բուժհաստատությունների տեսակի և մարզի: Ընդհանուր առմամբ, ՊԿ-ների և ԱԿ-ների միջին միավորներն ավելի բարձր են` մյուս բուժհաստատությունների համեմատությամբ: ԲՄԿ-երում այս ցուցանիշն ավելի ցածր է, քան վերադաս բուժհաստատություններում, և այս տարբերությունը հավաստի է թե 2007թ., թե 2009թ.: Ելակետային գնահատման ժամանակ մարզերի միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն գրանցվել, մինչդեռ հետծրագրային գնահատման ժամանակ Կոտայքի բուժհաստատություններն ավելի բարձր միավորներ են հավաքել, քան Տավուշինը (տարբերությունը հավաստի է,  $p < 0.01$ ): Բոլոր բուժհաստատությունների միջին միավորը 2007թ. կազմել է 1.9 (հնարավոր 3-ից), իսկ 2009թ.` 2.3 (տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է): ԲՄԿ-երի միջին միավորը նույնպես հավաստիորեն աճել է` 1.6-ից մինչև 2.1 ( $p < 0.01$ ):

Աղյուսակ 2. Բուժօժանությունների մատչելիությունը/բուժօգնության ցուցաբերումն ըստ բուժհաստատության տեսակի

% (n)	ԲՄԿ		Վերադաս բուժհաստատություններ						ԸՆԴԱՄԵՆԸ			
	2007	2009	ԳԲԱ		ԱԿ		ՊԿ		Ընդամենը վերադաս		2007	2009
			2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009		
<b>Հաստատությունը բաց է և մատչելի պաշտոնապես սահմանված ժամերին</b>												
Միշտ	41.9 <sup>a</sup> (13)	45.2 <sup>a</sup> (14)	81.3(13)	87.5(14)	100.0(2)	100.0 (2)	100.0(5)	100.0(5)	87.0 <sup>a</sup> (20)	91.3 <sup>a</sup> (21)	61.1(33)	64.8 (35)
Սովորաբար	35.5 (11)	41.9(13)	18.8 (3)	12.5 (2)	-	-	-	-	13.0 (3)	8.7 (2)	25.9 (14)	27.8 (15)
Երբեմն	6.5 (2)	12.9 (4)	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7 (2)	7.4 (4)
Երբեք	16.1 (5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.3 (5)	-
<b>Բնակչությունը տեղյակ է մատուցվող անվճար ծառայություններին</b>												
Այո, բոլորը	64.5(20)	67.7(21)	68.8(11)	81.3(13)	100.0(2)	100.0 (2)	100.0 (5)	60.0 (3)	78.3(18)	78.3(18)	70.4(38)	72.2(39)
Այո, մեծ մասը	25.8 (8)	32.3(10)	31.3 (5)	18.8 (3)	-	-	-	40.0 (2)	21.7 (5)	21.7 (5)	24.1(13)	27.8(15)
Ոմանք	9.7 (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6 (3)	-
Ոչ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Աշխատանքային ժամերը փակցված են բուժհաստատությունում</b>												
Այո	19.4 <sup>a</sup> (6)	22.6 <sup>a</sup> (7)	56.3 (9)	43.8 (7)	-	50.0 (1)	100.0(5)	80.0 (4)	60.9 <sup>a</sup> (14)	52.2 <sup>a</sup> (12)	37.0(20)	35.2(19)
Ոչ	80.6(25)	77.4(24)	43.8 (7)	56.3 (9)	100.0(2)	50.0 (1)	-	20.0 (1)	39.1 (9)	47.8 (11)	63.0 (34)	64.8 (35)
<b>Աշխատանքային ժամերը հարմար են այցելուների համար</b>												
Այո	77.4 <sup>a</sup> (24)	90.3 (28)	100.0 (16)	100.0 (16)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	80.0 (4)	100.0 <sup>a</sup> (23)	95.7 (22)	87.0 (47)	92.6 (50)
Ոչ	22.6 (7)	9.7 (3)	-	-	-	-	-	20.0 (1)	-	4.3 (1)	13.0 (7)	7.4 (4)
<b>Հաստատությունում կան անվճար ծառայությունները պարզաբանող նյութեր</b>												
Այո	35.5 <sup>a</sup> (11)	93.5 (29)	87.5 (14)	100.0 (16)	100.0(2)	100.0 (2)	100.0(5)	100.0(5)	91.3 <sup>a</sup> (21)	100.0 (23)	59.3 (32)	96.3 (52)*
Ոչ	64.5 (20)	6.5 (2)	12.5 (2)	-	-	-	-	-	8.7 (2)	-	40.7 (22)	3.7 (2)
<b>Ան պետպատվերի տեղեկատու ցուցանակները տեսանելի են այցելուներին</b>												
Այո	32.3 <sup>a</sup> (10)	93.5 (29)	56.3 (9)	93.8 (15)	100.0(2)	100.0 (2)	100.0(5)	100.0(5)	69.6 <sup>a</sup> (16)	95.7 (22)*	48.1 (26)	94.4 (51)*
Ոչ	67.7 (21)	6.5 (2)	43.8 (7)	6.3 (1)	-	-	-	-	30.4 (7)	4.3 (1)	51.9 (28)	5.6 (3)
<b>Բուժաշխատողները սովորաբար կատարում են հետծննդյան տնային այցեր</b>												
Այո	93.5 (29)	100.0 (31)	93.8 (15)	100.0 (16)	100.0(2)	100.0 (2)	100.0(5)	100.0(5)	95.5 (21)	100.0 (23)	94.3 (50)	100.0 (54)
Ոչ	6.5 (2)	-	6.3 (1)	-	-	-	-	-	4.5 (1)	-	5.7 (3)	-
<b>Դռան վրա ցուցանակ է փակցված, որը տեղեկացնում է, թե ոչ աշխատանքային ժամերին ուր դիմել անհետաձգելի բուժօգնության համար</b>												
Այո	6.5 (2)	3.2 <sup>a</sup> (1)	12.5 (2)	18.8 (3)	-	50.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	17.4 (4)	26.1 <sup>a</sup> (6)	11.1 (6)	13.0 (7)
Ոչ	93.5 (29)	96.8 (30)	87.5 (14)	81.3 (13)	100.0 (2)	50.0 (1)	60.0 (3)	60.0 (3)	82.6(19)	73.9 (17)	88.9 (48)	87.0 (47)

<sup>a</sup> Ելակետային և հետծրագրային զննահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

<sup>a</sup> ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

**Աղյուսակ 3. Բուժծառայությունների մատչելիությունը ԲՄԿ-երում և սպասարկման մանրամասները**

	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)
	Ամիսը մեկ անգամ կամ ավելի հաճախակի		Երկու ամիսը մեկ անգամ		Երեք ամիսը մեկ անգամ		Երեք ամիսը մեկ անգամից սակավ	
Վերահսկող բժշկի այցելության հաճախականությունը	71.0 (22)	83.9 (26)	3.2 (1)	-	9.7 (3)	9.7 (3)	16.1 (5)	6.5 (2)
Վերահսկող բժշկի տնային այցեր կատարելու հաճախականությունը	58.1 (18)	67.7 (21)	-	9.7 (3)	3.2 (1)	12.9 (4)	38.7 (12)	9.7 (3)
	<b>Միշտ</b>		<b>Սովորաբար</b>		<b>Երբեմն</b>		<b>Երբեք</b>	
Վերահսկող բժշկի՝ ԲՄԿ-ում հիվանդներին ընդունելը*	45.2 (14)	70.0 (21)	25.8 (8)	23.3 (7)	3.2 (1)	6.7 (2)	25.8 (8)	-
Վերահսկող բժշկի՝ իր այցի ժամի մասին ԲՄԿ-ին նախազգուշացնելը	64.5 (20)	83.3 (25)	19.4 (6)	13.3 (4)	3.2 (1)	3.3 (1)	12.9 (4)	-
Գյուղապետի՝ անհետաձգելի դեպքերում համայնքի անդամներին փոխադրամիջոց տրամադրելը	25.8 (8)	30.0 (9)	29.0 (9)	23.3 (7)	32.3 (10)	20.0 (6)	12.9 (4)	26.7 (8)

*Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):*

**Աղյուսակ 4. Բուժծառայությունների մատչելիությունը. միջին միավորն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի**

Բուժհաստատության տեսակը	2007	2009
	միջին (n)	միջին (n)
ԲՄԿ*	1.6 (31)	2.1 (31)
Վերադաս (ԲԱ, ԱԿ, ՊԿ)	2.3 (22)	2.5 (23)
Անբուլատորիա	2.2 (16)	2.4 (16)
Առողջության կենտրոն	2.3 (2)	2.6 (2)
Պոլիկլինիկա	2.8 (4)	2.6 (5)
<b>Մարզ</b>		
Գեղարքունիք	1.7 (11)	2.2 (12)
Կոտայք*	1.9 (29)	2.4 (29)
Տավուշ	2.1 (13)	2.1 (13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.9 (53)</b>	<b>2.3 (54)</b>

*\* Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):*



### **3.2 Բուժաշխատողի հարաբերությունները այցելուների և բնակչության հետ**

Գնահատման արդյունքում հայտնաբերվել է, որ այն ԲՄԿ-երի թիվը, որտեղ բուժաշխատողները կանոնավորապես (ամեն ամիս) վարում են առողջապահական թեմաներով զրույցներ բնակչության հետ, աճել է 2007թ. 19.4%-ից մինչև 29.0%` 2009թ. ( $p < 0.05$ ): Ընդհանուր առմամբ, բնակչության հետ առնվազն երեք ամիսը մեկ առողջապահական թեմաներով զրույցներ վարող հաստատությունների թիվն աճել է 2007թ. 21-ից (38.9%) մինչև 31 (57.4%)` 2009թ.: Այն հաստատությունների թիվը, որտեղ բուժաշխատողները միշտ կամ սովորաբար ինչպես հարկն է նախապատրաստվում են այս զրույցներին, ևս աճել է 2007թ. 12-ից (22.3%) մինչև 23 (42.6%)` 2009թ. ( $p < 0.05$ ): Նույն միտումը նկատվել է նաև ԲՄԿ-երի համար. այս ցուցանիշը 7-ից (22.6%) աճել է մինչև 15 (48.4%): Այն բուժհաստատությունների թիվը, որտեղ այցելուներին միշտ կամ սովորաբար տրամադրվել են անհրաժեշտ առողջապահական նյութեր, ևս նշանակալիորեն աճել է` 2007թ. 27-ից մինչև 49` 2009թ.: Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է և ԲՄԿ-երի, և վերադաս բուժհաստատությունների համար: Բուժաշխատողների կողմից սպասարկվողների հետ նրանց այցի ժամանակ միշտ կամ սովորաբար առողջապահական զրույցներ վարելու հաճախականությունը բավականին բարձր է եղել ինչպես 2007թ., այնպես էլ` 2009թ. (համապատասխանաբար` 96.2% և 96.3%): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ հիվանդներին ավելի հաճախ է հնարավորություն տրվել ընտրություն կատարելու բուժման տարբեր մեթոդների միջև: 2007թ. 30 բուժհաստատությունում` 2009թ. 44-ի համեմատությամբ, տրվել է այդ հնարավորությունը: Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է եղել ինչպես ԲՄԿ-երում, այնպես էլ` վերադաս հաստատություններում: Դրական փոփոխություններ չեն նկատվել առողջապահական խնդիրների լուծման գործընթացում գյուղապետի մասնակցության առումով: Գնահատված բուժհաստատությունների մեծ մասում առաջարկությունների արկղիկները բացակայել են և 2007թ., և 2009թ. (86.8% և 85.2%` համապատասխանաբար): Իսկ այն հաստատություններում, որտեղ եղել է այդպիսի արկղիկ, այցելուների առաջարկների հիման վրա երբեք փոփոխություններ չեն կատարվել (աղյուսակ 5):

Խորհրդատվության, զննման և միջամտությունների համար նախատեսված մեկուսի սենյակ ունեցող հաստատությունների մասնաբաժինը հավաստիորեն տարբերվել է ԲՄԿ-երում և վերադաս բուժհաստատություններում թե 2007թ., թե 2009թ.: Վերադաս բուժհաստատությունների մեծ մասում եղել է մեկուսի սենյակ, մինչդեռ միայն մի քանի ԲՄԿ-ում (հինգ` 2007թ. և յոթ` 2009թ.) է նման սենյակ եղել: Սպասարկվող բնակչության բժշկական քարտերի գաղտնիությունը բավարար չափով ապահովվել է թե 2007թ., թե 2009թ.:

2009թ. բուժհաստատությունների 75.9%-ում պահվել են գրանցումներ սպասարկվող բնակչության տարիքային և սեռական կազմի վերաբերյալ (2007թ.` 52.8%,  $p < 0.05$ ), իսկ դրանց 57.4%-ում եղել է հատուկ արտոնություններ և անվճար բուժօգնություն ստանալու իրավունք ունեցող անձանց ցուցակը (2007թ.` 39.6%,  $p < 0.05$ ): Այստեղ նույնպես, ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև տարբերությունը եղել է հավաստի: Վերջիններս ավելի հաճախ են պահել հատուկ արտոնություններ ունեցող անձանց ցուցակները, քան ԲՄԿ-երը (2007թ.` 59.1% և 25.8%, իսկ 2009թ.` 78.3% և 41.9%` համապատասխանաբար): Ինչևէ, ԲՄԿ-երում վիճակը հավաստիորեն բարելավվել է սպասարկվող բնակչության տարիքային և սեռական կազմի գրանցումներ կատարելու առումով (2007թ. 25.8%, 2009թ.` 41.9%,  $p < 0.05$ ): Ինչպես 2007թ., այնպես էլ` 2009թ., միայն երկուական հաստատություն են կատարել սպասարկվողների գոհունակության հարցումներ:

**Աղյուսակ 5. Բուժաշխատողների հարաբերությունները այցելուների և բնակչության հետ**

	ԲՄԿ % (n)		Վերադաս բուժաստատություններ								ԸՆԴԱՄԵՆԸ % (n)	
	2007	2009	ԲԱ % (n)		ԱԿ % (n)		ՊԿ % (n)		Ընդամենը՝ վերադաս % (n)		2007	2009
			2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009		
<b>Բուժաշխատողների կողմից համայնքի հետ առողջապահական գրույցներ վարելու հաճախականությունը</b>												
Առնվազն ամիսը մեկ անգ	19.4 (6)	29.0* (9)	12.55 (2)	25.0 (4)	50.0 (1)	-	40.0 (2)	20.0 (1)	21.7 (5)	21.7 (5)	20.4*(11)	25.9*(14)
2-3 ամիսը մեկ անգամ	22.6 (7)	25.8 (8)	18.8 (3)	43.8 (7)	-	-	-	40.0 (2)	13.0 (3)	39.1 (9)	18.5 (10)	31.5 (17)
Տարին մեկ-երկու անգամ	9.7 (3)	29.0 (9)	31.3 (5)	12.5 (2)	-	-	-	20.0 (1)	21.7 (5)	13.0 (3)	14.8 (8)	22.2 (12)
Ավելի հազվադեպ/ երբեք	48.4 (15)	16.1 (5)	37.5 (6)	18.8 (3)	50.0 (1)	100.0 (2)	60.0 (3)	20.0 (1)	43.5(10)	26.1 (6)	46.3 (25)	20.4 (11)
<b>Բուժաշխատողների կողմից առողջապահական թեմաներով գրույցներին ինչպես հարկն է նախապատրաստվելու հաճախականությունը</b>												
Միշտ	6.5* (2)	9.7* (3)	-	-	-	-	20.0 (1)	-	4.3 (1)	-	5.6* (3)	5.6* (3)
Սովորաբար	16.1 (5)	38.7(12)	25.0 (4)	43.8 (7)	-	-	-	20.0 (1)	17.4 (4)	34.8 (8)	16.7 (9)	37.0 (20)
Երբեմն	25.8 (8)	22.6 (7)	37.5 (6)	37.5 (6)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	40.0 (2)	30.4 (7)	39.1 (9)	27.8 (15)	29.6 (16)
Երբեք	51.6(16)	29.0 (9)	37.5 (6)	18.8 (3)	100.0 (2)	50.0 (1)	60.0 (3)	40.0 (2)	47.8 (11)	26.1 (6)	50.0 (27)	27.8 (15)
<b>Բուժաշխատողների կողմից առողջապահական նյութեր տրամադրելու հաճախականությունը</b>												
Միշտ	6.5* (2)	41.9*(13)	13.3 (2)	50.0 (8)	-	-	40.0 (2)	40.0 (2)	18.2* (4)	43.5*(10)	11.3* (6)	42.6*(23)
Սովորաբար	35.5 (11)	48.4 (15)	40.0 (6)	50.0 (8)	50.0 (1)	100.0(2)	60.0 (3)	20.0 (1)	45.5 (10)	47.8 (11)	39.6 (21)	48.1 (26)
Երբեմն	51.6 (16)	9.7 (3)	46.7 (7)	-	50.0 (1)	-	-	40.0 (2)	36.4 (8)	8.7 (2)	45.3 (24)	9.3 (5)
Երբեք	6.5 (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8 (2)	-
<b>Բուժաշխատողների կողմից այցելուների այցի ժամանակ նրանց հետ առողջապահական գրույցներ վարելու հաճախականությունը</b>												
Միշտ	61.3(19)	51.6(16)	73.3 (11)	68.8 (11)	100.0(2)	50.0 (1)	80.0 (4)	40.0 (2)	77.3 (17)	60.9(14)	67.9 (36)	55.6(30)
Սովորաբար	32.3(10)	45.2 (14)	26.4 (4)	25.0 (4)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	60.0 (3)	22.7 (5)	34.8 (8)	28.3(15)	40.7 (22)
Երբեմն	6.5 (2)	3.2 (1)	-	6.3 (1)	-	-	-	-	-	4.3 (1)	3.8 (2)	3.7 (2)
Երբեք	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Համայնքի առողջապահական խնդիրների լուծմանը գյուղապետի (համայնքապետի) մասնակցության հաճախականությունը</b>												
Միշտ	6.5 (2)	6.5 (2)	6.7 (1)	12.5 (2)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	20.0 (1)	9.1 (2)	17.4 (4)	7.5 (4)	11.1 (6)
Սովորաբար	25.8 (8)	12.9 (4)	26.7 (4)	25.0 (4)	-	-	-	40.0 (2)	18.2 (4)	26.1 (6)	22.6 (12)	18.5 (10)
Երբեմն	51.6 (16)	64.5 (20)	60.0 (9)	50.0 (8)	50.0 (1)	-	80.0 (4)	20.0 (1)	63.6 (14)	39.1 (9)	56.6 (30)	53.7 (29)
Երբեք	16.1 (5)	16.1 (5)	6.7 (1)	12.5 (2)	50.0 (1)	50.0 (1)	-	20.0 (1)	9.1 (2)	17.4 (4)	13.2 (7)	16.7 (9)
<b>Բուժման տարբեր մեթոդների միջև ընտրություն կատարելու՝ հիվանդներին ընձեռվող հնարավորության հաճախականությունը</b>												
Միշտ	16.4* (6)	32.3*(10)	33.3 (5)	56.3 (9)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	20.0 (1)	27.3* (6)	47.8*(11)	22.6* (12)	38.9* (21)
Սովորաբար	29.0 (9)	41.9 (13)	33.3 (5)	43.8 (7)	100.0 (2)	50.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	40.9 (9)	43.5 (10)	34.0 (18)	42.6 (23)
Երբեմն	38.7 (12)	25.8 (8)	33.3 (5)	-	-	-	20.0 (1)	40.0 (2)	27.3 (6)	8.7 (2)	34.0 (18)	18.5 (10)
Երբեք	12.9 (4)	-	-	-	-	-	20.0 (1)	-	4.5 (1)	-	9.4 (5)	-

*Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերի ԱԱԴ նպատակային բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի հետծրագրային գնահատում*

	ԲՄԿ % (n)		Վերադաս բուժհաստատություններ								ԸՆԴԱՄԵՆԸ % (n)	
			ԲԱ % (n)		ԱԿ % (n)		ՊԿ % (n)		Ընդամենը՝ վերադաս % (n)			
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
<b>Բուժհաստատությունում առաջարկությունների արկղիկի առկայությունը</b>												
Այո	6.5 (2)	6.5 (2)	13.3 (2)	12.5 (2)	50.0 (1)	100.0 (2)	40.0 (2)	40.0 (2)	22.7 (5)	26.1 (6)	13.2 (7)	14.8 (8)
Ոչ	93.5 (29)	93.5 (29)	86.7(13)	87.5 (14)	50.0 (1)	-	60.0 (3)	60.0 (3)	77.3 (17)	73.9 (17)	86.8 (46)	85.2 (46)
<b>Այցելուների առաջարկների հիման վրա հաստատությունում վերջին երեք ամսվա ընթացքում կատարված փոփոխությունները</b>												
Այո	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ոչ	100.0(31)	100.0(31)	100.0(15)	100.0(16)	100.0(2)	100.0(2)	100.0(5)	100.0(5)	100.0(22)	100.0(23)	100.0(53)	100.0(54)
<b>Հիվանդների քարտերի ապահովությունը/զաղտնիությունը</b>												
Այո	-	6.5 (2)	-	-	-	-	-	20.0 (1)	-	4.3 (1)	-	5.6 (3)
Ոչ	100.0 (31)	93.5 (29)	100.0(15)	100.0(16)	100.0(2)	100.0(2)	100.0(5)	100.0(5)	100.0(22)	95.7 (22)	100.0(53)	94.4 (51)
<b>Բուժհաստատությունում առանձին սենյակի առկայությունը խորհրդատվության, զննումների և միջամտությունների համար</b>												
Այո	16.1 <sup>9</sup> (5)	22.6 <sup>9</sup> (7)	66.4 (10)	75.0 (12)	100.0 (2)	100.0 (2)	60.0 (3)	60.0 (3)	68.2 <sup>9</sup> (15)	73.9 <sup>9</sup> (17)	37.7 (20)	44.4 (24)
Ոչ	83.9 (26)	77.4 (24)	33.3 (5)	25.0 (4)	-	-	40.0 (2)	40.0 (2)	31.8 (7)	26.1 (6)	62.3 (33)	55.6 (30)
<b>Բուժաշխատողները վարում են գրանցումներ սպասարկվող բնակչության տարիքային և սեռական կազմի վերաբերյալ</b>												
Այո	41.9 <sup>*</sup> (13)	71.0 <sup>*</sup> (22)	60.0 (9)	75.0 (12)	100.0 (2)	100.0 (2)	80.0 (4)	100.0(5)	68.2 (15)	82.6 (19)	52.8 <sup>*</sup> (28)	75.9 <sup>*</sup> (41)
Ոչ	58.1 (18)	29.0 (9)	40.0 (6)	25.0 (4)	-	-	20.0 (1)	-	31.8 (7)	17.4 (4)	47.2 (25)	24.1 (13)
<b>Բուժաշխատողները պահում են իրենց համայնքի հատուկ արտոնություններ ունեցող անձանց ցուցակները</b>												
Այո	25.8 <sup>9</sup> (8)	41.9 <sup>9</sup> (13)	46.7 (7)	68.8 (11)	100.0 (2)	100.0 (2)	80.0 (4)	100.0(5)	59.1 <sup>9</sup> (13)	78.3 <sup>9</sup> (18)	39.6 <sup>*</sup> (21)	57.4 <sup>*</sup> (31)
Ոչ	74.2 (23)	58.1 (18)	53.3 (8)	31.3 (5)	-	-	20.0 (1)	-	40.9 (9)	21.7 (5)	60.4 (32)	42.6 (23)
<b>Հաստատությունում պարբերաբար կատարվում են հիվանդների գոհունակության հարցումներ</b>												
Այո	3.2 (1)	3.2 (1)	6.7 (1)	6.3 (1)	-	-	-	-	4.5 (1)	4.3 (1)	3.8 (2)	3.7 (2)
Ոչ	96.8 (30)	96.8 (30)	93.3 (14)	93.8 (15)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0(5)	100.0(5)	95.5 (21)	95.7 (22)	96.2 (51)	96.3 (52)

<sup>\*</sup> Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):  
<sup>9</sup> ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):

Աղյուսակ 6-ում ներկայացված է այցելուների և բնակչության հետ բուժաշխատողների փոխհարաբերությունների միավորների բաշխումը 2007 և 2009թթ.՝ ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի: Ընդհանուր առմամբ, միավորները խիստ աճել են ելակետային արժեքների համեմատությամբ (1.3՝ 2007թ.՝ 2009թ. 1.5-ի համեմատությամբ,  $p=0.000$ ): Վիճակագրորեն հավաստի աճ է նկատվել ԲՄԿ-երի և ԲԱ-ների, ինչպես նաև՝ ԲՄԿ-երի և բոլոր վերադաս հաստատությունների միջև: Աճը վիճակագրորեն հավաստի է եղել Կոտայքի և Գեղարքունիքի վերադաս բուժհաստատություններում, վերջիններիս միավորներն ավելի բարձր են եղել, քան ԲՄԿ-երինը և 2007թ. (համապատասխանաբար՝ 1.5 և 1.1,  $p=0.001$ ), և 2009թ. (համապատասխանաբար՝ 1.7 և 1.4,  $p=0.002$ ): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ Կոտայքի բուժհաստատություններն ունեցել են ավելի բարձր միավորներ, քան Տավուշինը (համապատասխանաբար՝ 1.6 և 1.3,  $p=0.046$ ):

**Աղյուսակ 6. Այցելուների և բնակչության հետ բուժաշխատողների հարաբերությունների միավորն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի**

	2007 միջին (n)	2009 միջին (n)
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>		
ԲՄԿ*	1.1 (31)	1.4 (31)
Վերադաս* (ԲԱ, ԱԿ, ՊԿ)	1.5 (22)	1.7 (23)
<i>Ամբուլատորիա*</i>	1.4 (15)	1.7 (16)
<i>Առողջության կենտրոն</i>	1.7 (2)	1.8 (2)
<i>Պոլիկլինիկա</i>	1.6 (5)	1.7 (5)
<b>Մարզ</b>		
Գեղարքունիք*	1.1 (11)	1.6 (12)
Կոտայք*	1.3 (29)	1.6 (29)
Տավուշ	1.3 (13)	1.3 (13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.3 (53)</b>	<b>1.5 (54)</b>

\* Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

### 3.3 Միջավայր

Ինչպես երևում է աղյուսակ 7-ից, ամբուլատորիաների մեծ մասում, բոլոր առողջության կենտրոններում և պոլիկլինիկաներում բուժաշխատողներն ունեցել են պատվաստումների «սառցե շղթայի» պահպանման վերաբերյալ լիարժեք գրանցումներ, մինչդեռ 31 ԲՄԿ-ից միայն 12-ում են պահվել նման գրանցումներ ինչպես 2007թ., այնպես էլ՝ 2009թ.: Ինչևէ, այս տվյալը պետք է մեկնաբանել զգուշությամբ, քանի որ, ըստ մի քանի բուժքույրերի, ԲՄԿ-երի բուժքույրերի պարտականությունների մեջ չի մտնում այդպիսի գրանցումներ կատարելը. դրա համար պատասխանատու է վերահսկող ամբուլատորիան: Բուժքույրերը միայն կարճ ժամանակով՝ «փոխարինաբար», վերցնում են պատվաստումների սառցե պայուսակը՝ այն ԲԱ-ին, ԱԿ-ին կամ պոլիկլինիկային վերադարձնելու պայմանով:

Խիստ աճել է այն բուժհաստատությունների թիվը, որոնց աշխատանքային պայմանները գնահատվել են բավարար՝ 2007թ. 28.3%-ից հասնելով 79.6%-ի՝ 2009թ.: Այս աճը հատկապես նկատելի է եղել ԲՄԿ-երում (գրեթե ութ անգամ՝ 2007թ. ի վեր), որտեղ ԱԱՊԲ ծրագիրն ակտիվ գործունեություն է ծավալել 2007-2008թթ.: 2009թ. բոլոր բուժհաստատությունները, բացառությամբ մեկ ԲՄԿ-ի, աշխատանքային ժամերին կանոնավորապես օդափոխվել են (մինչդեռ 2007թ. 13

ԲՄԿ և 4 ԲԱ կանոնավորապես չեն օդափոխվել): Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է ԲՄԿ-երի և ԲԱ-ների շրջանում: Բոլոր բուժհաստատությունները կանոնավորապես մաքրվել են 2009թ.՝ 2007թ. 73.6%-ի համեմատությամբ (կրկին, աճը վիճակագրորեն հավաստի է):

Բուժհաստատության շենքի անվտանգության պաշտոնական ստուգումներ 2009թ. պարբերաբար կատարվել են միայն 26 բուժհաստատությունում (այս ցուցանիշը հավաստիորեն աճել է Ելակետային 17-ի համեմատությամբ): Ամբուլատորիաների համար այս ցուցանիշը հավաստիորեն աճել է՝ 2007թ. 40.0%-ից մինչև 87.5%՝ 2009թ.: ԲՄԿ-երը և վերադաս բուժհաստատություններն այս առումով հավաստիորեն տարբերվել են և 2007, և 2009թթ.՝ վերադաս բուժհաստատություններում պաշտոնական ստուգումներն ավելի հաճախակի են իրականացվել, քան ԲՄԿ-երում: 2009թ. բուժանձնակազմի համար նախատեսված արտակարգ իրավիճակներին պատրաստականության պարապմունքները դարձյալ հազվադեպ են իրականացվել. դրանք անց են կացվել միայն հաստատությունների 29.6%-ում (վիճակագրորեն հավաստի աճ է նկատվել Ելակետային 13.0%-ի համեմատությամբ, հիմնականում ի հաշիվ ԲԱ-ներում այս ցուցանիշի հավաստի աճի՝ 6.3%-ից մինչև 50.0%): Այս վերապատրաստումները ևս ավելի հաճախ իրականացվել են վերադաս բուժհաստատություններում, քան ԲՄԿ-երում (2009թ. տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են): 2009թ. մի քանի բուժհաստատությունում (երկու ՊԿ-ում, մեկ ԱԿ-ում, երկու ԲԱ-ում և մեկ ԲՄԿ-ում) եղել է աշխատող, որը հետևել է սարքավորումների վիճակին և վերացրել անսարքությունները, իսկ 2007թ. այս թիվն ավելի ցածր է եղել (երեք ՊԿ-ում): Այստեղ նույնպես վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն է գրանցվել ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև. վերջիններս ավելի հաճախ են նշել, որ ունեն նման աշխատող:

Եվ 2007թ., և 2009թ. բժշկական սարքավորումները պարբերաբար նորացվել են հետազոտված բուժհաստատությունների 7.4%-ում (հիմնականում՝ վերադաս բուժհաստատություններում): Բուժհաստատությունների 77.8%-ում օգտագործված ասեղները միշտ տեղադրվել են սուր գործիքների ոչնչացման համար նախատեսված տարաների մեջ (2007թ. 64.8%-ի համեմատությամբ,  $p < 0.05$ ): Այս աճը նկատվել է ինչպես ԲՄԿ-երում, այնպես էլ՝ վերադաս բուժհաստատություններում:

2009թ. յուրաքանչյուր հիվանդի զննումից առաջ և հետո բուժաշխատողները մշտապես լվացել են ձեռքերն օճառով ու ջրով միայն 14 բուժհաստատությունում (2007թ. 10 բուժհաստատությունների համեմատությամբ): 20 բուժհաստատությունում բուժաշխատողները սովորաբար են լվացել իրենց ձեռքերը, մյուս 20-ում՝ երբեմն: Ոչ ոք չի նշել, որ երբեք չի լվանում ձեռքերը օճառով և ջրով յուրաքանչյուր հիվանդի զննումից առաջ և հետո (նման պատասխան նշվել է 2007թ. 4 ԲՄԿ-ի և մեկ ԲԱ-ի կողմից): Սակայն այս ցուցանիշի չնչին աճը վիճակագրորեն հավաստի չէ:

Վարակների կանխարգելման և բժշկական թափոնների վերացման վերաբերյալ սանիտարահակահամաճարակաբանական կանոնակարգերը 2009թ. եղել են բուժհաստատությունների 33.3%-ում՝ 2007թ. 14.8%-ի համեմատությամբ (աճը վիճակագրորեն հավաստի է՝ ամբուլատորիաներում այս ցուցանիշի կտրուկ աճի պատճառով): Թե Ելակետային, թե՛ հետծրագրային զննահատումների ժամանակ վերադաս բուժհաստատությունները ԲՄԿ-երի համեմատությամբ ավելի հաճախ են ունեցել սանիտարահակահամաճարակաբանական կանոնակարգեր վարակների կանխարգելման և բժշկական թափոնների վերացման վերաբերյալ:

**Աղյուսակ 7. Բուժհաստատության միջավայրը**

	ԲՄԿ		Վերադաս բուժհաստատություններ								ԸՆԴԱՄԵՆԸ	
	% (n)		ԲԱ		ԱԿ		ՊԿ		Ընդամենը վերադաս		% (n)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
<b>Բուժաշխատողները կատարում են պատվաստումների «սառցե շղթայի» պահպանման վերաբերյալ լիարժեք գրանցումներ</b>												
Այո	38.7 <sup>q</sup> (12)	38.7 <sup>q</sup> (12)	71.4 (10)	81.3 (13)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	100.0 (5)	81.0 <sup>q</sup> (17)	87.0 <sup>q</sup> (20)	55.8 (29)	59.3 (32)
Ոչ	61.3 (19)	61.3 (19)	12.5 (1)	12.5 (1)	-	-	-	-	19.0 (4)	13.0 (3)	44.2 (23)	40.7 (22)
<b>Բուժհաստատությունում ստեղծված են բավարար աշխատանքային պայմաններ բուժաշխատողների համար</b>												
Այո	9.7 <sup>q</sup> (3)	74.2 <sup>*</sup> (23)	33.3 (5)	81.3 <sup>*</sup> (13)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	100.0 (5)	54.5 <sup>q</sup> (12)	87.0 <sup>*</sup> (20)	28.3 (15)	79.6 <sup>*</sup> (43)
Ոչ	90.3 (28)	25.8 (8)	66.7 (10)	18.8 (3)	-	-	-	-	45.5 (10)	13.0 (3)	71.7 (38)	20.4 (11)
<b>Բուժհաստատությունը կանոնավոր կերպով օգտվոյալվում է աշխատանքային ժամերին</b>												
Այո	58.1 (18)	96.8 <sup>*</sup> (30)	73.3 (11)	100.0 <sup>*</sup> (16)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	100.0 (5)	81.8 (18)	100.0 <sup>*</sup> (23)	67.9 (36)	98.1 <sup>*</sup> (53)
Ոչ	41.9 (13)	3.2 (1)	26.7 (4)	-	-	-	-	-	18.2 (4)	-	32.1 (17)	1.9 (1)
<b>Բուժհաստատությունը կանոնավոր կերպով մաքրվում է</b>												
Այո	64.5 (20)	100.0 <sup>*</sup> (31)	80.0 (12)	100.0 (16)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	100.0 (5)	86.4 (19)	100.0 (23)	73.6 (39)	100.0 <sup>*</sup> (54)
Ոչ	35.5 (11)	-	20.0 (3)	-	-	-	-	-	13.6 (3)	-	26.4 (14)	-
<b>Լիազորված մարմինների կողմից պարբերաբար կատարվում են բուժհաստատության շենքի անվտանգության պաշտոնական ստուգումներ</b>												
Այո	12.9 <sup>q</sup> (4)	19.4 <sup>q</sup> (6)	40.0 (6)	87.5 <sup>*</sup> (14)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	80.0 (4)	59.1 <sup>q</sup> (13)	87.0 <sup>*</sup> q(20)	32.1 (17)	48.1 <sup>*</sup> (26)
Ոչ	87.1 (27)	80.6 (25)	60.0 (9)	12.5 (2)	-	-	-	20.0 (1)	40.9 (9)	13.0 (3)	67.9 (36)	51.9 (28)
<b>Բուժհաստատությունում պարբերաբար անցկացվում են գործնական պարապմունքներ արտակարգ իրավիճակներին պատրաստ լինելու համար</b>												
Այո	9.7 (3)	9.7 <sup>q</sup> (3)	6.3 (1)	50.0 <sup>*</sup> (8)	-	100.0 (2)	60.0 (3)	60.0 (3)	17.4 (4)	56.5 <sup>*</sup> q(13)	13.0 (7)	29.6 <sup>*</sup> (16)
Ոչ	90.3 (28)	90.3 (28)	93.8 (15)	50.0 (8)	100.0 (2)	-	40.0 (2)	40.0 (2)	82.6 (19)	43.5 (10)	87.0 (47)	70.4 (38)
<b>Բուժհաստատությունն ունի աշխատող, որը հետևում է սարքավորումների վիճակին և վերացնում անսարքությունները</b>												
Այո	- <sup>q</sup>	3.2 <sup>q</sup> (1)	-	12.5 (2)	-	50.0 (1)	60.0 (3)	60.0 (3)	13.6 <sup>q</sup> (3)	26.1 <sup>q</sup> (6)	5.7 (3)	13.0 (7)
Ոչ	100.0 (31)	96.8 (30)	100.0 (15)	87.5 (14)	100.0 (2)	50.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	86.4 (19)	73.9 (17)	94.3 (50)	87.0 (47)
<b>Բժշկական սարքավորումները պարբերաբար նորացվում են</b>												
Այո	- <sup>q</sup>	3.2 (1)	12.5 (2)	12.5 (2)	-	50.0 (1)	40.0 (2)	-	17.4 <sup>q</sup> (4)	13.0 (3)	7.4 (4)	7.4 (4)
Ոչ	100.0 (31)	96.8 (30)	87.5 (14)	87.5 (14)	100.0 (2)	50.0 (1)	60.0 (2)	100.0 (5)	82.6 (19)	87.0 (20)	92.6 (50)	92.6 (50)

*Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերի ԱԱԳ նպատակային բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի հետծրագրային գնահատում*

	ԲՄԿ		Վերադաս բուժհաստատություններ								ԸՆԴԱՄԵՆԸ	
	% (n)		ԲԱ		ԱԿ		ՊԿ		Ընդամենը վերադաս		% (n)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
<b>Հատուկ կոնտեյներների մեջ օգտագործված ասեղների տեղադրման հաճախականությունը</b>												
Միշտ	64.5 (20)	77.4 (24)	56.3 (9)	81.3 (13)	100.0 (2)	50.0 (1)	80.0 (4)	80.0 (4)	65.2 (15)	78.3* (18)	64.8 (35)	77.8 (42)
Սովորաբար	9.7 (3)	9.7 (3)	6.3 (1)	6.3 (1)	-	50.0 (1)	-	20.0 (1)	4.3 (1)	13.0 (3)	7.4 (4)	11.1 (6)
Երբեմն	-	6.5 (2)	6.3 (1)	12.5 (2)	-	-	-	-	4.3 (1)	8.7 (2)	1.9 (1)	7.4 (4)
Երբեք	25.8 (8)	6.5 (2)	31.3 (5)	-	-	-	20.0 (1)	-	26.1 (6)	-	25.9 (14)	3.7 (2)
<b>Յուրաքանչյուր հիվանդի զննումից առաջ և հետո բուժաշխատողների ձեռքերը օճառով և ջրով լվանալու հաճախականությունը</b>												
Միշտ	12.9 (4)	25.8 (8)	31.3 (5)	31.3 (5)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	-	26.1 (6)	26.1 (6)	18.5 (10)	25.9 (14)
Սովորաբար	48.4 (15)	25.8 (8)	37.5 (6)	56.3 (9)	50.0 (1)	-	40.0 (2)	60.0 (3)	39.1 (9)	52.2 (12)	44.4 (24)	37.0 (20)
Երբեմն	25.8 (8)	48.4 (15)	25.0 (2)	12.5 (1)	50.0 (1)	50.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	22.7 (5)	21.7 (5)	27.8 (15)	37.0 (20)
Երբեք	12.9 (4)	-	6.3 (1)	-	-	-	-	-	4.3 (1)	-	9.3 (5)	-
<b>Բուժհաստատությունում կան ԱՆ սանիտարահակահամաճարակաբանական կանոնակարգեր վարակների կանխարգելման և բժշկական քափոնների վերացման վերաբերյալ</b>												
Այո	6.5 <sup>q</sup> (2)	9.7 <sup>q</sup> (3)	12.5 (2)	62.5* (10)	-	-	80.0 (4)	100.0 (5)	26.1 <sup>q</sup> (6)	65.2* <sup>q</sup> (15)	14.8 (8)	33.3* (18)
Ոչ	93.5 (29)	90.3 (28)	87.5 (14)	37.5 (6)	100.0 (2)	100.0 (2)	20.0 (1)	-	73.9 (17)	34.8 (8)	85.2 (46)	66.7 (36)

<sup>\*</sup> Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

<sup>q</sup> ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

Ինչպես երևում է աղյուսակ 8-ից, 2007թ. միջավայրի ամենաբարձր գումարային միավորը եղել է պոլիկլինիկաներում (2.4): Վերջիններում այս ցուցանիշը չի աճել 2007-2009թթ. ընթացքում, իսկ մյուս բուժհաստատություններում աճել է, ընդ որում՝ այդ աճը վիճակագրորեն հավաստի է և ԲՄԿ-երի, և ԲԱ-ների համար: Ե վ 2007, և 2009թթ. վերադաս բուժհաստատությունները հավաստիորեն ավելի բարձր միավոր են ունեցել, քան ԲՄԿ-երը (2007թ.՝ 1.6՝ 0.9-ի համեմատությամբ,  $p=0.001$ , 2009թ.՝ 2.1՝ 1.4-ի համեմատությամբ,  $p=0.000$ ): Գեղարքունիքի և Կոտայքի հաստատություններում շրջապատի միավորները հավաստիորեն աճել են ելակետային տվյալների համեմատությամբ, մինչդեռ Տավուշում հավաստի աճ չի նկատվել: Թե 2007, թե 2009թթ., այս երեք մարզերի գնահատված բուժհաստատությունները գումարային միավորներով միմյանցից հավաստիորեն չեն տարբերվել: Միջավայրի ընդհանուր միջին միավորը եղել է բավականին ցածր (1.2) 2007թ. և հավաստիորեն աճել է հետծրագրային գնահատման ժամանակ (մինչև 1.7):

**Աղյուսակ 8. Միջավայրի միջին միավորն ըստ հաստատության տեսակի և մարզի**

	2007		2009	
	միջին (n)		միջին (n)	
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>				
ԲՄԿ*	0.9	(31)	1.4	(31)
Վերադաս* (ԲԱ, ԱԿ, ՊԿ)	1.6	(21)	2.1	(23)
Ամբուլատորիա*	1.2	(14)	2.0	(16)
Առողջության կենտրոն	1.8	(2)	2.3	(2)
Պոլիկլինիկա	2.4	(5)	2.3	(5)
<b>Մարզ</b>				
Գեղարքունիք*	1.2	(11)	1.7	(12)
Կոտայք*	1.1	(28)	1.7	(29)
Տավուշ	1.3	(13)	1.6	(13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.2</b>	<b>(52)</b>	<b>1.7</b>	<b>(54)</b>

\* Ելակետային և հետծրագրային միավորների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p<0.05$ ):

### 3.4 Բուժհաստատության կառավարում

Յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում հարցվողներին մի շարք հարցեր են տրվել հաստատության կառավարման վերաբերյալ (աղյուսակ 9): 2009թ. բուժաշխատողների աշխատանքային պարտականությունները նկարագրող գրավոր փաստաթղթեր առկա են եղել բուժհաստատությունների 24.1%-ում՝ 2007թ. 14.8%-ի համեմատությամբ: Ինչևէ, այս աճը վիճակագրորեն հավաստի չի եղել: Քրոնիկ հիվանդների ցուցակներ եղել են բոլոր ՊԿ-ներում և ԱԿ-ներում, ԲԱ-ների 68.8%-ում, սակայն ԲՄԿ-երի միայն 19.4%-ում: Այս ցուցանիշը չի աճել ելակետային տվյալների համեմատությամբ, իսկ ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև նկատվել է վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն՝ վերջիններս ավելի հաճախ են ունեցել այդ ցուցակները (վերադաս բուժհաստատությունների 78.3%-ը՝ ԲՄԿ-երի 19.4%-ի համեմատությամբ):

Հետծրագրային գնահատման ժամանակ հարցվողների մեծամասնությունը (90.7%-ը) համարել է, որ բուժանձնակազմի ներկա թվակազմը բավարար է բնակչությանը բարձրորակ ծառայություններով ապահովելու համար: Այս ցուցանիշը հավաստիորեն աճել է ելակետային տվյալների համեմատությամբ ԲՄԿ-երի (64.5%-ից մինչև 93.5%) և ողջ ընտրանքի համար (75.9%-ից մինչև 90.7%): Հաստատությունների



մեծամասնությունը (2007թ.՝ 90.7%-ը և 2009թ.՝ 81.5%-ը) չի ունեցել բնակչության բողոքներին արձագանքելու պաշտոնական գործելակարգ:

Բուժաշխատողների համար մատչելի առաջնային բուժօգնության կլինիկական չափորոշիչներ ունեցող բուժհաստատությունների թիվը հավաստիորեն աճել է ինչպես ողջ ընտրանքի (2007թ. 20-ից մինչև 38՝ 2009թ.,  $p=0.000$ ), այնպես էլ առանձին՝ ԲԱ-ների (37.5%-ից մինչև 93.8%), և բոլոր վերադաս բուժհաստատությունների (47.8%-ից մինչև 95.7%) համար: ԲՄԿ-երի 48.4%-ում, ԲԱ-ների 87.5%-ում և ՊԿ-ների և ԱԿ-ների 100.0%-ում բուժաշխատողներն օգտագործել են այդ ստանդարտներն իրենց առօրյա աշխատանքում: Այս ցուցանիշի առումով ևս նկատվել է վիճակագրորեն հավաստի աճ ողջ ընտրանքի համար (35.8%-ից մինչև 66.7%) և առանձին՝ ամբուլատորիաների և բոլոր վերադաս բուժհաստատությունների համար:

Վերադաս բուժհաստատությունների մեծ մասում և ԲՄԿ-երի գրեթե կեսում կազմակերպվել են բուժանձնակազմի ներքին քննարկումներ, սակայն այդ քննարկումների գրավոր արձանագրությունները հազվադեպ են կազմվել թե 2007, թե 2009թթ. (2009թ. միայն մեկ ԱԿ և երկու ՊԿ են ունեցել նման արձանագրություններ):

Բուժհաստատությունների մեծ մասում (79.6%-ում հետծրագրային գնահատման ժամանակ) չի եղել աշխատողների լավ աշխատանքի նյութական խրախուսման որևէ համակարգ: Այս առումով, ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների միջև տարբերությունը եղել է վիճակագրորեն հավաստի. ԲՄԿ-երում ավելի հազվադեպ է նշվել նման համակարգի առկայությունը (համապատասխանաբար՝ 6.5%՝ 39.1%-ի համեմատությամբ): 2009թ. բուժհաստատությունների 56.6%-ում բուժաշխատողները գոհ են եղել իրենց աշխատանքից (գրանցվել է աճ ելակետային 43.4%-ի համեմատությամբ,  $p<0.05$ ): 2007թ. ԲՄԿ-երի բուժաշխատողները հավաստիորեն ավելի դժգոհ են եղել իրենց աշխատանքից, քան վերադաս հաստատություններինը (30.0%՝ 60.9%-ի համեմատությամբ,  $p<0.05$ ): 2009թ. այս տարբերությունը վերացել է՝ ԲՄԿ-երի բուժաշխատողների՝ իրենց աշխատանքից գոհունակության բարձրացման պատճառով (30.0%-ից մինչև 56.7%,  $p<0.05$ ):

Հետծրագրային գնահատման ժամանակ վերադաս բուժհաստատությունների բուժաշխատողներին տրվել է նոր հարցերի մի շարք, որը վերաբերում էր առավել խոշոր վերադաս բուժհաստատություններում (երեք և ավելի ԱԱՊ բժիշկ ունեցող) որակի ապահովման գործընթացի ներդրմանը ԱԱՊԲ ծրագրի և ԱՆ կողմից անցկացվող կենտրոնացված վերապատրաստումների միջոցով: 2009թ. գնահատման ժամանակ այս վերապատրաստումների առաջին փուլն ավարտվել էր ողջ հանրապետությունում և ներառել էր հետևյալը. բուժհաստատություններում որակի բարելավման ներքին խորհրդի հիմնում, բուժհաստատության կատարողականի ինքնագնահատման հարցաթերթիկի ներդրում և բուժօգնության որակի գնահատման տասը չափորոշիչների մոնիտորինգ և զեկուցում: Վերապատրաստումների երկրորդ փուլը (որը ներառում է բժշկական քարտերի գրառումների վերանայման գործընթացի ներդրումը և սպասարկվողների գոհունակության հարցումների իրականացումը) դեռ չէր սկսվել<sup>4:5</sup>: Սույն գնահատման մեջ ընդգրկված վերադաս հաստատություններից 9-ը ընդգրկվել են այս գործընթացում, իսկ 14-ը՝ ոչ: Այդ 9-ից 8-ը հայտնել են, որ ներդրել են կատարողականի ինքնագնահատման հարցաթերթիկը, երեքը՝ որ իրականացրել են բժշկական քարտերի գրառումների վերանայում և մեկը՝ որ կատարել է սպասարկվողների գոհունակության հարցումներ: Ավելի փոքր և որակի բարելավման

<sup>4</sup> Մ. Կիրակոսյան, Մ. Սիգալ. Բուժօգնության որակի ապահովումը Հայաստանի Հանրապետության առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում. – Որակի ապահովման գործնական միջոցների փաթեթ: ԱՄՆ ՄԶԳ/ԱԱՊԲ ծրագիր, Երևան, 2009թ.

<sup>5</sup> Մ. Կիրակոսյան, Մ. Սիգալ, Լ. Քրիզլեր. Բուժօգնության որակի ապահովումը Հայաստանի Հանրապետության առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում. – Ներդրման պլան: ԱՄՆ ՄԶԳ/ԱԱՊԲ ծրագիր, Երևան, 2009թ.

գործընթացում դեռևս չընդգրկված 14 վերադաս բուժհաստատությունների ներկայացուցիչները նշել են հետևյալը. վեցը կիրառել են կատարողականի ինքնագնահատման հարցաթերթիկը, յոթը՝ վերանայում են բժշկական քարտերի գրառումները և հինգը՝ կատարում սպասարկվողների գոհունակության հարցումներ: Թեև այս 14 բուժհաստատությունների պատասխաններն ավելի բարենպաստ են թվում, սակայն, ամենայն հավանականությամբ, դա հետևանք է այն բանի, որ խոշոր բուժհաստատությունների հարցվողներն ավելի տեղյակ են եղել որակի բարելավման միջոցառումներին և տվել են տեղեկացված պատասխաններ, մինչդեռ փոքր հաստատությունների հարցվողները ծանոթ չեն եղել դրանց և տրված հարցերը մեկնաբանել են յուրովի, որը հանգեցրել է պատասխանների անճշտության (աղյուսակ 10):

ԲՄԿ-երի հարցվողներին տրվել են նաև միայն գյուղական բուժկետերին վերաբերող հարցեր (աղյուսակ 11): Այդ հարցերին տրված պատասխանների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ կառավարման հետ կապված որոշ ոլորտներ ԲՄԿ-երում դեռևս ցածր են ցանկալի մակարդակից, և 2007թ. ի վեր վիճակագրորեն հավաստի բարելավում չի նկատվել: 2009թ., ըստ հարցվողների 25.8%-ի, վերահսկողներն իրենց այցերի ժամանակ ԲՄԿ-երի բուժաշխատողներին միշտ կամ սովորաբար ներգրավել են ծագող խնդիրների լուծման գործընթացում: Ելակետային 13.3%-ի համեմատությամբ, այս հարցում առկա է աճ: 2009թ. վերահսկողը կլինիկական և վարչական օժանդակություն է ցուցաբերել հետազոտված ԲՄԿ-երի՝ 45.2%-ին և 19.4%-ին, իսկ 2007թ.՝ դրանց միայն 25.8%-ին և 12.9%-ին, համապատասխանաբար: Երբ ծագած խնդիրը հնարավոր չի եղել լուծել տեղում, ԲՄԿ-երի 19.4%-ում վերահսկողը փորձել է լուծել դրանք տեղական ղեկավար մարմինների միջոցով (2007թ.՝ 9.7%-ում): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ ԲՄԿ-երի 25.8%-ում վերահսկողը հետազայում տեղեկացրել է բուժաշխատողին տվյալ խնդրի կարգավիճակի մասին (այս ցուցանիշն աճել է՝ ելակետային 12.9%-ի համեմատությամբ):

**Աղյուսակ 9. Բուժաստատության կառավարում**

	ԲՄԿ % (n)		Վերադաս բուժաստատություններ								ԸՆԴԱՄԵՆԸ % (n)	
			ԲԱ % (n)		ԱԿ % (n)		ՊԿ % (n)		Ընդամենը վերադաս % (n)			
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
<b>Բուժաշխատողներն ունեն իրենց աշխատանքի գրավոր նկարագրություն</b>												
Այո	16.1 (5)	12.9 <sup>q</sup> (4)	18.3 (3)	43.8 (7)	-	-	-	40.0 (2)	13.0 (3)	39.1 <sup>q</sup> (9)	14.8 (8)	24.1 (13)
Ոչ	83.9 (26)	87.1 (27)	81.3 (13)	56.3 (9)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	60.0 (3)	87.0 (20)	60.9 (14)	85.2 (46)	75.9 (41)
<b>Բուժաստատությունում պահվում են քրոնիկ հիվանդությունների ունեցող սպասարկվող բնակչության ցուցակները</b>												
Այո	22.6 <sup>q</sup> (7)	19.4 <sup>q</sup> (6)	68.8 (11)	68.8 (11)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	100.0 (5)	78.3 <sup>q</sup> (18)	78.3 <sup>q</sup> (18)	46.3 (25)	44.4 (24)
Ոչ	77.4 (24)	80.6 (25)	31.3 (5)	31.3 (5)	-	-	-	-	21.7 (5)	21.7 (5)	53.7 (29)	55.6 (30)
<b>Բուժանձնակազմի ներկա քանակը բավարար է բնակչությանը բարձրորակ ծառայություններով ապահովելու համար</b>												
Այո	64.5 <sup>q</sup> (20)	93.5 (29)	93.8 (15)	93.8 (15)	100.0 (2)	50.0 (1)	80.0 (4)	80.0 (4)	91.3 <sup>q</sup> (21)	87.0 (20)	75.9 (41)	90.7 <sup>*</sup> (49)
Ոչ	35.5 (11)	6.5 (2)	6.3 (1)	6.3 (1)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	20.0 (1)	8.7 (2)	13.0 (3)	24.1 (13)	9.3 (5)
<b>Բուժաստատությունում գոյություն ունի հիվանդների բողոքներին արձագանքելու պաշտոնական գործելակերպ</b>												
Այո	6.5 (2)	3.2 <sup>q</sup> (1)	12.5 (2)	25.0 (4)	-	50.0 (1)	20.0 (1)	80.0 (4)	13.0 (3)	39.1 <sup>q</sup> (9)	9.3 (5)	18.5 (10)
Ոչ	93.5 (29)	96.8 (30)	87.5 (14)	75.0 (12)	100.0 (2)	50.0 (1)	80.0 (4)	20.0 (1)	87.0 (20)	60.9 (14)	90.7 (49)	81.5 (44)
<b>Բուժաշխատողները կարող են տեղեկություններ ստանալ առաջնային բուժօգնության ընդունված կլինիկական չափանիշների վերաբերյալ</b>												
Այո	30.0 (9)	51.6 <sup>q</sup> (16)	37.5 (6)	93.8 <sup>*</sup> (15)	50.0 (1)	100.0 (2)	80.0 (4)	100.0 (5)	47.8 (11)	95.7 <sup>q</sup> (22)	37.7 (20)	70.4 <sup>*</sup> (38)
Ոչ	70.0 (21)	48.4 (15)	62.5 (10)	6.3 (1)	50.0 (1)	-	20.0 (1)	-	52.2 (12)	4.3 (1)	62.3 (33)	29.6 (16)
<b>Բուժաշխատողներն օգտագործում են այդ չափանիշներն իրենց առօրյա աշխատանքում</b>												
Այո	26.7 (8)	48.4 <sup>q</sup> (15)	37.5 (6)	87.5 (7)	50.0 (1)	100.0 (2)	80.0 (4)	100.0 (5)	47.8 (11)	91.3 <sup>q</sup> (21)	35.8 (19)	66.7 <sup>*</sup> (36)
Ոչ	73.3 (22)	51.6 (16)	62.5 (10)	12.5 (1)	50.0 (1)	-	20.0 (1)	-	52.2 (12)	8.7 (2)	64.2 (34)	33.3 (18)
<b>Բուժաստատությունը կազմակերպում է ներքին քննարկումներ իր գործունեությունը գնահատելու համար</b>												
Այո	29.0 <sup>q</sup> (9)	51.6 (16)	93.8 (15)	68.8 (11)	100.0 (2)	100.0 (2)	100.0 (5)	80.0 (4)	95.7 <sup>q</sup> (22)	73.9 (17)	57.4 (31)	61.1 (33)
Ոչ	71.0 (22)	48.7 (15)	6.3 (1)	31.3 (5)	-	-	-	20.0 (1)	4.3 (1)	26.1 (6)	42.6 (23)	38.9 (21)
<b>Բուժաստատությունում պահվում են այդ քննարկումների արձանագրությունները</b>												
Այո	3.2 (1)	-	6.3 (1)	-	-	50.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	13.0 (3)	13.0 (3)	7.4 (4)	5.6 (3)
Ոչ	96.8 (30)	100.0(31)	93.8 (15)	100.0(16)	100.0 (2)	50.0 (1)	60.0 (3)	60.0 (3)	87.0 (20)	87.0 (20)	92.6 (50)	94.4 (51)
<b>Բուժաստատությունում գործում է բուժաշխատողի լավ աշխատանքի նյութական խրախուսման որևէ համակարգ<sup>†</sup></b>												
Այո		6.5 (2)		37.5 (6)		-		60.0 (3)		39.1 (9)		20.4 (11)
Ոչ		93.5 (29)		62.5 (10)		100.0 (2)		40.0 (2)		60.9 (14)		79.6 (43)
<b>Բուժաշխատողները զոհ են իրենց աշխատանքից</b>												
Բոլորը	30.0 <sup>q</sup> (9)	56.7 <sup>*</sup> (17)	62.5 (10)	75.0 (12)	50.0 (1)	-	60.0 (3)	20.0 (1)	60.9 <sup>q</sup> (14)	56.5 (13)	43.4 (23)	56.6 <sup>*</sup> (30)
Ոմանք	16.7 (5)	23.3 (7)	25.0 (4)	25.0 (4)	50.0 (1)	100.0 (2)	40.0 (2)	60.0 (3)	30.4 (7)	39.1 (9)	22.6 (12)	30.2 (16)
Ոչ ոք	53.3 (16)	20.0 (6)	12.5 (2)	-	-	-	-	20.0 (1)	8.7 (2)	4.3 (1)	34.0 (18)	13.2 (7)

<sup>q</sup> Ելակետային և հետծրագրային զննհատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):

<sup>q</sup> ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժաստատությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p < 0.05):

<sup>†</sup> Այս հարցն ընդգրկվել է միայն հետծրագրային զննհատման հարցաթերթիկում:

**Աղյուսակ 10. Վերադաս բուժհաստատություններում որակի ապահովման (ՈԱ) միջոցառումների իրականացումը**

	ՈԱ միջոցառումներն իրականացնող բուժհաստատությունների թիվը (%)	
	Մեծ հաստատություններ (n=9)	Փոքր հաստատություններ (n=14)
Կատարողականի ինքնազննատում	8 (88.9%)	6 (46.2%)
Բժշկական քարտերի վերանայում	3 (33.3%)	7 (53.8%)
Սպասարկվողների գոհունակության հարցումներ	1 (11.1%)	5 (38.5%)

**Աղյուսակ 11. Բուժհաստատության կառավարումը ԲՄԿ-երում**

	Միշտ % (n)		Սովորաբար % (n)		Երբեմն % (n)		Երբեք % (n)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Վերահսկողը ներգրավում է բուժաշխատողներին ծագող խնդիրների լուծման գործընթացում	13.3 (4)	25.8 (8)	63.3 (19)	51.6 (16)	10.0 (3)	12.9 (4)	13.3 (4)	9.7 (3)
Վերահսկողը բուժաշխատողներին աջակցում է կլինիկական հարցերում	25.8 (8)	45.2 (14)	61.3 (19)	35.5 (11)	9.7 (3)	16.1 (5)	3.2 (1)	3.2 (1)
Վերահսկողը աջակցում է բուժաշխատողներին վարչական հարցերում	12.9 (4)	19.4 (6)	22.6 (7)	29.0 (9)	45.2 (14)	32.3(10)	19.4 (6)	19.4 (6)
Եթե հարցերը հնարավոր չէ լուծել բուժհաստատությունում, վերահսկողը փորձում է դրանք լուծել տեղական մարմինների օգնությամբ	9.7 (3)	19.4 (6)	29.0 (9)	22.6 (7)	41.9 (13)	22.6 (7)	19.4 (6)	35.5(11)
Վերահսկողը հետազայում տեղեկացնում է բուժաշխատողին տվյալ հարցի կարգավիճակի մասին	12.9 (4)	25.8 (8)	54.8 (17)	32.3 (10)	22.6 (7)	9.7 (3)	9.7 (3)	32.3(10)

Աղյուսակ 12-ում ներկայացված են 2007 և 2009թթ. բուժհաստատության կառավարման միջին միավորներն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի: 2007-2009թթ. ընթացքում բուժհաստատության կառավարման միջին միավորները հավաստիորեն աճել են (1.2-ից 1.5-ի,  $p=0.000$ ): Աճը վիճակագրորեն հավաստի է նաև ԲՄԿ-երի (0.8-ից 1.2-ի,  $p=0.005$ ), ԲԱ-ների (1.5-ից 1.9-ի,  $p=0.014$ ) և բուրդ վերադաս հաստատությունների (1.6-ից 2.0-ի,  $p=0.003$ ) համար: Մարզերից վիճակագրորեն հավաստի աճ նկատվել է Կոտայքում (1.3-ից 1.6-ի,  $p=0.001$ ) և Տավուշում (0.9-ից 1.4-ի,  $p=0.007$ ): Վերադաս բուժհաստատություններն ունեցել են ավելի բարձր միավորներ, քան ԲՄԿ-երը (ելակետային գնահատման ժամանակ 1.6` 0.8-ի համեմատությամբ, իսկ հետծրագրայինի ժամանակ` 2.0` 1.2-ի համեմատությամբ): Թե՛ ելակետային, թե՛ հետծրագրային գնահատման ժամանակ մարզերի միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն նկատվել:

**Աղյուսակ 12. Բուժհաստատության կառավարում. միջին միավորն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի**

	2007 միջին (n)	2009 միջին (n)
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>		
ԲՄԿ*	0.8 (29)	1.2 (30)
Վերադաս բուժհաստատություններ (ԲԱ/ԱԿ/ՊԿ)*	1.6 (23)	2.0 (23)
<i>Ամբուլատորիա*</i>	1.5 (16)	1.9 (16)
<i>Առողջության կենտրոն</i>	1.6 (2)	2.0 (2)
<i>Պոլիկլինիկա</i>	1.9 (5)	2.2 (5)
<b>Մարզ</b>		
Գեղարքունիք	1.2 (11)	1.3 (11)
Կոտայք*	1.3 (29)	1.6 (29)
Տավուշ*	0.9 (12)	1.4 (13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.2 (52)</b>	<b>1.5 (53)</b>

\* Ելակետային և հետծրագրային միավորների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p < 0.05$ ):

### 3.5 Առաջնային և երկրորդային կանխարգելում

Հետազոտված բուժհաստատություններում առաջնային և երկրորդային կանխարգելման վերաբերյալ տվյալները ներկայացված են աղյուսակ 13-ում: 2007թ. ի վեր նկատվել է հավաստի աճ գնահատված գործունեության ոլորտներից չորսում: 2009թ. հետազոտված բուժհաստատությունների 96.3%-ը նշել են, որ 24 ամսական մանուկների ավելի քան 75%-ը ընդգրկված են պատվաստումներում, մինչդեռ 2007թ. այդպես են պատասխանել հաստատությունների 72.2%-ը ( $p=0.002$ ): 2009թ. 12 ամսական մանուկների ավելի քան 75%-ը անցել է մեզի և արյան կլինիկական հետազոտություն բուժհաստատությունների 35.2%-ում, իսկ 2007թ.` 7.4%-ում ( $p=0.000$ ): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ բուժհաստատությունների 54.7%-ը հայտնել է, որ իրականացնում է դեռահաս աղջիկների ավելի քան 75%-ի հետազոտում և խորհրդատվություն վերարտադրողական առողջության հարցերով (ելակետային 28.3%-ի համեմատությամբ,  $p=0.000$ ): Բուժհաստատությունների 66.7%-ում շաքարախտով հիվանդների ավելի քան 75%-ի մոտ կատարվում է արյան գլյուկոզայի մակարդակի որոշում առնվազն ամիսը մեկ անգամ (ելակետային 40.7%-ի համեմատությամբ,  $p=0.002$ ): Որոշ վիճակագրորեն ոչ հավաստի բարելավումներ նկատվել են նաև այլ ոլորտներում: Սպասարկվող հղիների ավելի քան 75%-ը

ստանում են խորհրդատվություն առողջ հղիության, կրծքով սնուցման, երեխայի խնամքի, անձնական և սեռական հիգիենայի վերաբերյալ գնահատված բուժհաստատությունների 70.4%-ում՝ ելակետային 59.3%-ի համեմատությամբ: Հղիների ավելի քան 75%-ի առաջին նախածննդյան այցը տեղի է ունենում հղիության առաջին եռամսյակում բուժհաստատությունների 38.9%-ում՝ ելակետային 24.1%-ի համեմատությամբ: Ձարկերակային ճնշման կանխարգելիչ չափումը (բժշկական քարտում համապատասխան գրառմամբ) և 15-50 տարեկան կանանց խորհրդատվությունը ընտանիքի պլանավորման հարցերով եղել են ամենից հազվադեպ իրականացվող կանխարգելիչ միջոցառումները 2009թ. (համապատասխանաբար, բուժհաստատությունների միայն 13.0%-ը և 7.4%-ն են նշել, որ այս միջոցառումներով ընդգրկված է բնակչության ավելի քան 75%-ը):

Գնահատումը ներառել է նաև մի շարք հարցեր, որոնք վերաբերում են առաջնային և երկրորդային կանխարգելման առանձնահատկություններին վերադաս բուժհաստատություններում՝ ԲԱ-ներում, ԱԿ-ներում և ՊԿ-ներում: Այս հաստատություններում բնակչության ընդգրկվածությունը կանխարգելիչ միջոցառումներով ևս աճել է, և այդ աճը վիճակագրորեն հավաստի է չորս ոլորտներում: Ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 14-ում, գնահատված վերադաս բուժհաստատությունների 78.3%-ում արյան բարձր ճնշում ունեցող և սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ տառապող (ՍԻՀ) բնակչության ավելի քան 75%-ն անցնում է կանոնավոր էլեկտրասրտագրություն (ԷՍԳ) (2007թ. 40.9%-ի համեմատությամբ,  $p=0.008$ ): Բուժհաստատությունների 69.6%-ում 2-րդ տիպի շաքարախտ ունեցող հիվանդների ավելի քան 75%-ը կանոնավորապես անցնում է ակնահատակի զննում (2007թ. 39.1%-ի համեմատությամբ,  $p=0.005$ ): Նախադպրոցական տարիքի երեխաների ավելի քան 75%-ը կանոնավորապես անցնում է կանխարգելիչ զննում նյարդաբանի և ակնաբույժի կողմից հաստատությունների 65.2%-ում (ելակետային 43.5%-ի համեմատությամբ,  $p=0.034$ ): Բուժհաստատությունների գրեթե կեսը նշել են, որ սպասարկվող երեխաների ավելի քան 75%-ը ենթարկվում է արյան մեջ հեմոգլոբինի մակարդակի հետազոտման 9 ամսականում: Այստեղ ևս առկա է հավաստի աճ ելակետային տվյալի համեմատությամբ (2009թ. 43.5%՝ 2007թ. 13.0%-ի համեմատությամբ,  $p=0.001$ ): Բուժհաստատությունների 69.6%-ում (2007թ. 47.8%-ի համեմատությամբ) հղի կանանց ավելի քան 75%-ը հղիության ընթացքում հետազոտվում է առնվազն չորս անգամ: Բուժհաստատությունների 69.6%-ում սպասարկվող ՍԻՀ հիվանդների ավելի քան 75%-ի մոտ արյան մեջ խոլեստերինի մակարդակը չափվում է առնվազն տարին մեկ անգամ:

Տարին գեթ մեկ անգամ արյան խոլեստերինի զննման ենթարկվող 40 տարեկանից բարձր անձանց մասնաբաժինը եղել է անբավարար: Թե 2007, թե 2009թթ. ոչ մի բուժհաստատություն չի նշել, որ այս հետազոտությամբ ընդգրկված է համապատասխան տարիքի սպասարկվող բնակչության ավելի քան 75%-ը: Բնակչության 50-75%-ի ընդգրկվածություն այս հետազոտությամբ նշել են միայն երեք բուժհաստատություն 2009թ. (2007թ.՝ մեկ հաստատություն): Կրծքագեղձերի կլինիկական հետազոտությունը և ՊԱՊ քննությունը ևս հազվադեպ են կատարվել հետազոտված բուժհաստատություններում: 2009թ. ոչ մի բուժհաստատություն չի իրականացրել 40 տարեկանից բարձր կանանց ավելի քան 75%-ի կրծքագեղձերի կլինիկական հետազոտություն առնվազն տարին մեկ անգամ, և միայն յոթ բուժհաստատություն են նշել, որ իրականացնում են այդ հետազոտությունը կանանց 50-75%-ի մոտ: ՊԱՊ բջջաբանական քննությունն ավելի հազվադեպ է իրականացվել: 2009թ. միայն երեք բուժհաստատություն են նշել, որ կատարում են այդ հետազոտությունը 30-60 տարեկան կանանց ավելի քան կեսի մոտ:

**Աղյուսակ 13. Բուժհաստատությունների առաջնային և երկրորդային կանխարգելման միջոցառումներն ըստ բնակչության խմբերի**

	Ավելի քան 75%-ը		50-75%		25- 50%		25%-ից քիչ	
	2007 % (n)**	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)
24 ամսականում լիովին պատվաստված մանուկները*	72.2 (39)	96.3 (52)	22.2 (12)	3.7 (2)	5.6 (3)	-	-	-
Յոթ կանայք, ովքեր ստացել են առողջ հղիության, կրծքով սնուցման, երեխայի խնամքի, անձնական և սեռական հիգիենայի մասին խորհրդատվություն	59.3 (32)	70.4 (38)	14.8 (8)	16.7 (9)	13.0 (7)	7.4 (4)	13.0 (7)	5.6 (3)
15-17 տարեկան դեռահաս աղջիկները, ովքեր հետազոտվել և ստացել են խորհրդատվություն վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ*	28.3 (15)	54.7 (29)	5.7 (3)	13.2 (7)	17.0 (9)	3.8 (2)	49.1 (26)	28.3 (15)
Երկրորդ տիպի շաքարախտով հիվանդները, որոնք անցել են արյան մեջ շաքարի մակարդակի զննում՝ առնվազն ամիսը մեկ անգամ*	40.7 (22)	66.7 (36)	18.5 (10)	14.8 (8)	11.1 (6)	7.4 (4)	29.6 (16)	11.1 (6)
Սպասարկվող հղիները, որոնք կատարել են իրենց առաջին նախաձեռնողական այցելությունը հղիության առաջին եռամսյակում	24.1 (13)	38.9 (21)	40.7 (22)	25.9 (14)	7.4 (4)	11.1 (6)	27.8 (15)	24.1 (13)
Երեխաները, որոնք հանձնել են մեզի և արյան ընդհանուր քննություն 12 ամսականում*	7.4 (4)	35.2 (19)	7.4 (4)	14.8 (8)	13.0 (7)	14.8 (8)	72.2 (39)	35.2 (19)
20 տարեկանից բարձր անձինք, որոնց արյան ճնշման կանխարգելիչ չափում է կատարվել առնվազն տարին մեկ անգամ՝ այդ չափումների արդյունքները գրանցմամբ բժշկական քարտերում	9.4 (5)	13.0 (7)	9.4 (5)	16.7 (9)	24.5 (13)	27.8 (15)	56.6 (30)	42.6 (23)
Սեռական կյանքով ապրող 15-50 տարեկան կանայք, ովքեր ստացել են ընտանիքի պլանավորման մասին խորհրդատվություն†		7.4 (4)		24.1 (13)		33.3 (18)		35.2 (19)

\*\* ԱԱՊ բուժհաստատությունների % (n):

\* Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

† Այս հարցն ընդգրկվել է միայն հետծրագրային գնահատման հարցաթերթիկում:

**Աղյուսակ 14. Առաջնային և երկրորդային կանխարգելման միջոցառումները վերադաս բուժհաստատություններում (ամբուլատորիաներում, առողջության կենտրոններում և պոլիկլինիկաներում)**

	Ավելի քան 75%-ը		50-75%		25- 50%		25%-ից քիչ	
	2007 % (n)**	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)	2007 % (n)	2009 % (n)
Մինչև 1 տարեկան այն մանուկները, ում հեմոգլոբինը չափվել է 9 ամսականում*	13.0 (3)	43.5 (10)	13.0 (3)	17.4 (4)	13.0 (3)	17.4 (4)	60.9 (14)	21.7 (5)
Նախադարձական տարիքի այն երեխաները, ովքեր ենթարկվել են նյարդաբանի և ակնաբույժի կանխարգելիչ գննման*	43.5 (10)	65.2 (15)	13.0 (3)	8.7 (2)	13.0 (3)	17.4 (4)	30.4 (7)	8.7 (2)
40 տարեկանից բարձր այն անձիք, ում արյան խուլեստերինի մակարդակը չափվել է առնվազն տարին մեկ անգամ	-	-	4.5 (1)	13.0 (3)	36.4 (8)	47.8 (11)	59.1 (13)	39.1 (9)
40 տարեկանից բարձր այն կանայք, ովքեր ենթարկվել են կրծքագեղձի կլինիկական հետազոտման տարին գեթ մեկ անգամ	4.3 (1)	-	8.7 (2)	30.4 (7)	26.1 (6)	4.3 (1)	60.9 (14)	65.2 (15)
30-60 տարեկան այն կանայք, ովքեր անցել են արգանդի վզիկի բջջաբանական ՊԱՊ թեստ ամենաքիչը երեք տարին մեկ անգամ	-	4.3 (1)	4.3 (1)	8.7 (2)	4.3 (1)	8.7 (2)	91.3 (21)	78.3 (18)
Այն հղի կանայք, ովքեր հետազոտվել են ամենաքիչը չորս անգամ հղիության ընթացքում	47.8 (11)	69.6 (16)	8.7 (2)	-	8.7 (2)	4.3 (1)	34.8 (8)	26.1 (6)
Երկրորդ տիպի շաքարախտով այն հիվանդները, ովքեր ենթարկվել են աչքի հատակի գննման առնվազն տարին մեկ անգամ*	39.1 (9)	69.6 (16)	13.0 (3)	13.0 (3)	8.7 (2)	4.3 (1)	39.1 (9)	13.0 (3)
Արյան բարձր ճնշմամբ և պսակաձև զարկերակների հիվանդությամբ այն անձիք, ովքեր ենթարկվել են ԷՍԳ գննման առնվազն տարին մեկ անգամ*	40.9 (9)	78.3 (18)	27.3 (6)	8.7 (2)	22.7 (5)	13.0 (3)	9.1 (2)	-
Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ այն անձիք, ովքեր ենթարկվել են արյան խուլեստերինի որոշման առնվազն տարին մեկ անգամ †		69.6 (16)		13.0 (3)		4.3 (1)		13.0 (3)

\*\* ԱԱՊ բուժհաստատությունների % (n):

\* Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

† Այս հարցն ընդգրկվել է միայն հետծրագրային գնահատման հարցաթերթիկում:



Աղյուսակ 15-ում ներկայացված է 2007 և 2009թթ. գնահատված բուժհաստատություններում առաջնային և երկրորդային կանխարգելման միջոցառումների իրականացման միջին գումարային միավորների բաշխումն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի: Առաջնային և երկրորդային կանխարգելման միջոցառումների միջին գումարային միավորը հավաստիորեն աճել է 2007թ. ի վեր (1.5-ից մինչև 2.0,  $p=0.000$ ): Այս ցուցանիշի առումով հավաստի աճ է նկատվել նաև առանձին՝ ԲՄԿ-երի (1.4-ից մինչև 1.8), ԲԱ-ների (1.6-ից մինչև 2.2) և բոլոր վերադաս բուժհաստատությունների (1.7-ից մինչև 2.3) համար: Առանձին մարզերում նկատված աճը ևս վիճակագրորեն հավաստի է: Թե՛ ելակետային և թե՛ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ մարզերի միջև տարբերություններ չեն հայտնաբերվել: Ինչ վերաբերում է տարբերություններին տարբեր բուժհաստատությունների միջև, վերադաս բուժհաստատությունների գումարային միավորները հավաստիորեն ավելի բարձր են եղել, քան ԲՄԿ-երինը (հետծրագրային գնահատման ժամանակ վերադաս բուժհաստատությունների միավորը եղել է 2.3, իսկ ԲՄԿ-երինը՝ 1.8,  $p=0.001$ ):

**Աղյուսակ 15. Առաջնային և երկրորդային կանխարգելում. միջին միավորն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի**

	2007		2009	
	միջին միավոր (n)		միջին միավոր (n)	
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>				
ԲՄԿ*	1.4	(30)	1.8	(30)
Վերադաս հաստատություններ *(ԲԱ/ ԱԿ/ ՊԿ)	1.7	(22)	2.3	(23)
<i>Ամբուլատորիա*</i>	1.6	(16)	2.2	(16)
<i>Առողջության կենտրոն</i>	1.8	(2)	2.6	(2)
<i>Պոլիկլինիկա</i>	1.9	(4)	2.5	(5)
<b>Մարզ</b>				
Գեղարքունիք*	1.4	(12)	1.9	(12)
Կոտայք*	1.6	(28)	2.1	(28)
Տավուշ*	1.4	(12)	1.9	(13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.5</b>	<b>(52)</b>	<b>2.0</b>	<b>(53)</b>

\* Ելակետային և հետծրագրային միավորների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p < 0.05$ ):

### 3.6 Կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը

Հարցաշարի յուրաքանչյուր բաժնի միջին միավորների գումարը բաժանվել է բաժինների ընդհանուր թվի վրա և հաշվարկվել է կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը: 2007թ. կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը եղել է 0.6-ից 2.3-ի միջակայքում, իսկ 2009թ.՝ 1.0-ից 2.7 միջակայքում: Ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 16-ում, և՛ 2007թ., և՛ 2009թ. վերադաս բուժհաստատությունների կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան ԲՄԿ-երինը: Գեղարքունիքի, Կոտայքի և Տավուշի բուժհաստատությունների կատարողականի միավորները հավաստիորեն չեն տարբերվում թե՛ ելակետային, թե՛ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ: 2007թ. ի վեր տեղի ունեցած դրական փոփոխությունները վիճակագրորեն հավաստի են բոլոր երեք

Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերի ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի հետծրագրային գնահատում

մարզերում: Հավելված 2-ը ներկայացնում է կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը հետազոտված հաստատություններից յուրաքանչյուրում:

**Աղյուսակ 16. Կատարողականի ընդհանուր միջին միավորն ըստ բուժհաստատության տեսակի և մարզի**

	2007		2009	
	միջին միավոր (n)		միջին միավոր (n)	
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>				
ԲՄԿ*	1.2	(28)	1.6	(29)
Վերադաս հաստատություններ (ԲԱ/ ԱԿ/ ՊԿ) *	1.7	(19)	2.1	(23)
<i>Ամբուլատորիա*</i>	1.5	(14)	2.1	(16)
<i>Առողջության կենտրոն</i>	1.8	(2)	2.3	(2)
<i>Պոլիկլինիկա</i>	2.1	(3)	2.3	(5)
<b>Մարզ</b>				
Գեղարքունիք*	1.2	(9)	1.7	(11)
Կոտայք*	1.4	(27)	1.9	(28)
Տավուշ*	1.3	(11)	1.7	(13)
<b>Ընդամենը*</b>	<b>1.4</b>	<b>(47)</b>	<b>1.8</b>	<b>(52)</b>

\* Ելակետային և հետծրագրային միավորների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p < 0.05$ ):

### 3.7 ԱԱՊ համակարգի բուժաշխատողների մասնագիտական կարողությունները

#### 3.7.1. Ամբուլատորիաների, առողջության կենտրոնների և պոլիկլինիկաների բժիշկներ

Գնահատման այս մասը ներառել է ԱԱՊ բժիշկների կողմից բժշկական գործիքների օգտագործման, ինչպես նաև՝ նրանց մասնագիտական հմտությունների և ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից մշակված կլինիկական գործունեության ուղեցույցներն իրենց առօրյա պրակտիկայում կիրառելու վերաբերյալ հարցեր: Աղյուսակ 17-ը ներկայացնում է վերադաս բուժաստատությունների բժիշկների համար նախատեսված գործիքների կիրառման հաճախականությունը նրանց առօրյա աշխատանքում: Հարցմանը մասնակցած բոլոր 66 բժիշկները կանոնավորապես օգտագործել են ստեթոֆոնենդոսկոպ: Նրանց մոտ 89.4%-ը կանոնավորապես օգտագործել է տոնոմետր: Հավասար թվով բժիշկներ (57.6%) օգտագործել են մեծերի և մանկական կշեռք: Հաջորդ՝ համեմատաբար ավելի հաճախ, օգտագործվող գործիքների շարքում է եղել գլյուկոմետրը (37.9%): Բժիշկների մեկ քառորդից ավելին կանոնավորապես օգտագործել է օտոսկոպ և ԷՍԳ սարք (համապատասխանաբար՝ 27.3% և 25.8%): Բժիշկների մեկ հինգերորդից էլ պակաս մասն է կանոնավորապես օգտագործել մնացած գործիքները: Ամենից հազվադեպ օգտագործվողների թվում են եղել կղանքում թաքնված արյան առկայության որոշման թեստը, կամերտոնը և պիկֆլուունետրը (որևէ բժիշկ կանոնավոր կերպով չի օգտագործել), այնուհետև՝ գինեկոլոգիական հայելին (կանոնավորապես օգտագործել է երկու բժիշկ), փոքր վիրաբուժական հավաքածուն (երեք բժիշկ), նյարդաբանական մուրճիկը (երեք բժիշկ) և մանրադիտակը (չորս բժիշկ):

**Աղյուսակ 17. Առօրյա աշխատանքում բժշկական գործիքների օգտագործումը ԲԱ, ԱԿ և ՊԿ բժիշկների կողմից**

Գործիքներ	Պարբերաբար	Երբեմն	Հազվադեպ	Երբեք
Ստեթոֆոնենդոսկոպ	100.0 (66)	-	-	-
Տոնոմետր	89.4 (59)	10.6 (7)	-	-
Մեծերի կշեռք	57.6 (38)	19.7 (13)	7.6 (5)	15.2 (10)
Մանկական կշեռք	57.6 (38)	9.1 (6)	1.5 (1)	31.8 (21)
Գլյուկոմետր	37.9 (25)	10.6 (7)	9.1 (6)	42.4 (28)
Օտոսկոպ	27.3 (18)	21.2 (14)	21.2 (14)	30.3 (20)
ԷՍԳ սարք	25.8 (17)	9.1 (6)	6.1 (4)	59.1 (39)
Տոնոմետր՝ մանկական մանժետով	18.2 (12)	22.7 (15)	7.6 (5)	51.5 (34)
Ականջի լվացման ներարկիչ	12.1 (8)	19.7 (13)	10.6 (7)	57.6 (38)
Մեզի քննության թեստ	10.6 (7)	18.2 (12)	9.1 (6)	62.1 (41)
Օֆթալմոսկոպ	9.1 (6)	22.7 (15)	18.2 (12)	50.0 (33)
Մանրադիտակ	6.1 (4)	3.0 (2)	-	90.9 (60)
Նյարդաբանական մուրճիկ	4.5 (3)	25.8 (17)	24.2 (16)	45.5 (30)
Փոքր վիրաբուժական հավաքածու	4.5 (3)	3.0 (2)	15.2 (10)	77.3 (51)
Գինեկոլոգիական հայելի	3.0 (2)	4.5 (3)	3.0 (2)	89.4 (59)
Պիկֆլյուունետր	-	7.6 (5)	10.6 (7)	81.8 (54)
Կամերտոն	-	4.5 (3)	3.0 (2)	92.4 (61)
Կղանքում թաքնված արյան որոշման թեստ	-	3.0 (2)	3.0 (2)	93.9 (62)

Աղյուսակ 18-ը ներկայացնում է գործիքների օգտագործումն ըստ բժիշկների մասնագիտության (ընտանեկան բժիշկները՝ թերապևտների և մանկաբույժների համեմատությամբ): Ընտանեկան բժիշկները շատ գործիքներ (տոնոմետր, մեծերի և մանկական կշեռք, գլյուկոմետր, օտոսկոպ, ԷՍԳ սարք, տոնոմետր՝ մանկական մանժետով, ականջի լվացման ներարկիչ, մեզի քննության թեստ, օֆթալմոսկոպ, մանրադիտակ և նյարդաբանական մուրճիկ) ավելի հաճախ են օգտագործում, քան թերապևտները և մանկաբույժները (տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է):

**Աղյուսակ 18. ԱԱՊ բժիշկների՝ առօրյա աշխատանքում բժշկական գործիքների օգտագործման հաճախականությունն ըստ մասնագիտության**

Գործիքներ	Պարբերաբար (%)		Երբեմն (%)		Հազվադեպ (%)		Երբեք (%)	
	ԸԲ (n=50)	Այլ <sup>†</sup> (n=16)	ԸԲ (n=50)	Այլ <sup>†</sup> (n=16)	ԸԲ (n=50)	Այլ <sup>†</sup> (n=16)	ԸԲ (n=50)	Այլ <sup>†</sup> (n=16)
Ստեթոֆոնենդոսկոպ	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
Տոնոմետր*	94.0	75.0	6.0	25.0	-	-	-	-
Մեծերի կշեռք*	68.0	25.0	24.0	6.3	2.0	25.0	6.0	43.8
Մանկական կշեռք*	66.0	31.3	12.0	-	2.0	-	20.0	68.8
Գլյուկոմետր	46.0	12.5	14.0	-	6.0	18.8	34.0	68.8
Օտոսկոպ*	32.0	12.5	24.0	12.5	22.0	18.8	22.0	56.3
ԷՍԳ սարք*	30.0	12.5	12.0	-	6.0	6.3	52.0	81.3
Տոնոմետր՝ մանկական մանժետով*	22.0	6.3	30.0	-	8.0	6.3	40.0	87.5
Ականջի լվացման ներարկիչ	14.0	6.3	26.0	-	12.0	6.3	48.0	87.5
Մեզի քննության թեստ*	14.0	-	24.0	-	12.0	-	50.0	100.0
Օֆթալմոսկոպ*	12.0	-	26.0	12.5	20.0	12.5	42.0	75.0
Մանրադիտակ	8.0	-	4.0	-	-	-	88.0	100.0
Նյարդաբանական մուրճիկ**	6.0	-	30.0	12.5	26.0	18.8	38.0	68.8
Փոքր վիրաբուժական հավաքածո	4.0	6.3	4.0	-	18.0	6.3	74.0	87.5
Գինեկոլոգիական հայելի	4.0	-	6.0	-	4.0	-	86.0	100.0
Պիկֆլյուոմետր	-	-	6.0	12.5	10.0	12.5	84.0	75.0
Կամերտոն	-	-	4.0	6.3	4.0	-	92.0	93.8
Կղանքում թաքնված արյան որոշման թեստ	-	-	4.0	-	4.0	-	92.0	100.0

<sup>†</sup> Թերապևտ և/կամ մանկաբույժ:

\* Մասնագիտությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ , զճային առնչություն):

### **Ընտանեկան բժշկության հմտություններ**

ԲԱ, ԱԿ և ՊԿ բժիշկները պատասխանել են իրենց առօրյա պրակտիկայի ընթացքում կիրառվող հմտությունների վերաբերյալ մի շարք հարցերի: Աղյուսակ 19-ը ներկայացնում է պատասխանների բաշխումն ըստ բժշկի մասնագիտության (ըստ հաճախականության նվազման):

**Աղյուսակ 19. Հնտությունների կիրառումը ԲԱ, ԱԿ և ՊԿ բժիշկների առօրյա պրակտիկայում՝ ըստ մասնագիտության**

	Ընդամենը (n=66) % (n)	Ընտանեկան բժիշկ (n=50) % (n)	Թերապևտ/ մանկաբույժ (n=16) % (n)
Կատարում են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ խորհրդատվություն	100.0 (66)	100.0 (50)	100.0 (16)
Նշանակում են կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլյոզի ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդներին	87.9 (58)	86.0 (43)	93.8 (15)
Բուժում են ռադիկուլիտով հիվանդների*	87.9 (58)	94.0 (47)	68.8 (11)
Նշանակում են ասպիրին պսակաձև զարկերակների հիվանդությամբ տառապողներին	84.8 (56)	90.0 (45)	68.8 (11)
Կատարում են փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների ռեհիդրատացիոն բուժում *	83.3 (55)	94.0 (47)	50.0 (8)
Նշանակում են ֆիզիկական վարժություններ ունկրանկանային ախտահարումների կանխարգելման համար	77.3 (51)	80.0 (40)	68.8 (11)
Գնահատում են պսակաձև զարկերակների հիվանդության ռիսկը սպասարկվող բնակչության շրջանում*	75.8 (50)	82.0 (41)	56.3 (9)
Բուժում են մաշկի սնկային ախտահարումով հիվանդների *	68.2 (45)	78.0 (39)	37.5 (6)
Բուժում են միջին ականջի բորբոքումով հիվանդների *	63.6 (42)	78.0 (39)	18.8 (3)
Գնահատում են տեսողության սրությունը*	62.1 (41)	76.0 (38)	18.8 (3)
Նշանակում են ֆիզիկական վարժություններ պսակաձև զարկերակների հիվանդության կանխարգելման համար	60.6 (40)	60.0 (30)	62.5 (10)
Վստահ են զգում անաֆիլակտիկ շոկի բուժում կատարելիս	57.6 (38)	54.0 (27)	68.8 (11)
Բուժում են ակնեով հիվանդների*	48.5 (32)	58.0 (29)	18.8 (3)
Հեռացնում են ականջի խցանը*	45.5 (30)	54.0 (27)	18.8 (3)
Վստահ են զգում սիրտ-թոքային վերակենդանացում կատարելիս	40.9 (27)	40.0 (20)	43.8 (7)
Նշանակում են հակաբեղմնավորիչներ և տրամադրում են խորհրդատվություն ԸՊ մեթոդների վերաբերյալ*	31.8 (21)	42.0 (21)	-
Կատարում են մեզի էքսպրես հետազոտում (սթրիպներով)*	31.8 (21)	42.0 (21)	-
Վստահ են զգում ծանր վնասվածքների բուժում կատարելիս	27.3 (18)	26.0 (13)	31.3 (5)
Կարում և մշակում են վերքերը	21.2 (14)	24.0 (12)	12.5 (2)
Կատարում են ներաճած եղունգի հեռացում	7.6 (5)	8.0 (4)	6.3 (1)
Վերցնում են արգանդի վզիկի քսուկ ՊԱՊ հետազոտության համար	-	-	-

\* Մասնագիտությունների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է (p<0.05):

Բոլոր բժիշկները կատարել են խորհրդատվություն առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ (100.0%): Բժիշկների 88.0%-ը նշանակել է կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլյոզի ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդներին, նույն թվով բժիշկներ բուժել են ռադիկուլիտով հիվանդների: Բժիշկների 84.8%-ը նշանակել է ասպիրին պսակաձև զարկերակների հիվանդությամբ

տառապողներին, իսկ 83.3%-ն անց է կացրել փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների ռեհիդրատացիոն բուժում: Բժիշկների մեծամասնությունը (77.3%) նշանակել է ֆիզիկական վարժություններ ոսկրամկանային համակարգի ախտահարումների կանխարգելման համար և գնահատել պսակաձև զարկերակների հիվանդության ռիսկը սպասարկվող բնակչության շրջանում (75.8%): Բժիշկների 68.2%-ը բուժել է մաշկի սնկային ախտահարումով հիվանդների, ավելի քան վաթսուն տոկոսն իրականացրել է միջին ականջի բորբոքումով հիվանդների բուժում, գնահատել է տեսողության սրությունը և նշանակել է ֆիզիկական վարժություններ սիրտ-անոթային հիվանդությունների կանխարգելման համար, 57.6%-ն իրեն վստահ է զգացել անաֆիլակտիկ շոկի բուժում կատարելիս: Բժիշկների 50%-ից պակաս մասն է իրականացրել աղյուսակ 19-ում ներկայացված մնացած հմտությունները: Նրանցից ոչ մեկը չի վերցրել արգանդի վզիկի քսուկ ՊԱՊ հետազոտության համար, և շատ քչերն են կատարել ներաճած եղունգի հեռացում:

Ավելի շատ հմտություններ (21-ից 14-ը) կիրառել են ընտանեկան բժիշկները, քան թերապևտներն ու մանկաբույժները: Ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 19-ում, ընտանեկան և ոչ ընտանեկան բժիշկների միջև նկատվել է վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն տասը հմտությունների առումով:

Հաշվարկվել է բժիշկների հմտությունների գումարային միավորը, որն արտահայտում է կիրառվող հմտությունների տոկոսը (հարցված 21-ից): Աղյուսակ 20-ը ներկայացնում է միջին գումարային միավորի բաշխումն ըստ մարզերի և բժշկական մասնագիտությունների: Ընդհանուր միջին գումարային միավորը կազմել է 55.4%: Կոտայքի բժիշկները հիմնականում կիրառում են նույն թվով հմտություններ, ինչ որ Տավուշի իրենց գործընկերները (երկուսն էլ՝ 57.7%): Գեղարքունիքի բժիշկներն ավելի քիչ հմտություններ են կիրառում (48.2%), սակայն մարզերի միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ: Միջինում ընտանեկան բժիշկները հավաստիորեն ավելի շատ հմտություններ են կիրառում, քան թերապևտները և մանկաբույժները (60.3%` 40.2%-ի համեմատությամբ,  $p=0.000$ ):

**Աղյուսակ 20. Աշխատանքային հմտությունների միջին միավորն ըստ մարզերի և մասնագիտությունների**

	Միջին միավոր (%)
<b>Մասնագիտություն*</b>	
Ընտանեկան բժիշկ	60.3
Թերապևտ/ մանկաբույժ	40.2
<b>Մարզ</b>	
Գեղարքունիք	48.2
Կոտայք	57.7
Տավուշ	57.7
<b>Ընդամենը</b>	55.4

\* Մասնագիտությունների միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p<0.05$ ):

Բժիշկների հմտությունները գնահատող 21 հարցից 20-ը ընդգրկվել են մաս ելակետային գնահատման հարցաթերթիկում: Ելակետային և հետծրագրային գնահատումների արդյունքում ստացված հմտությունների միջին գումարային միավորները (այս 20 հարցի հիման վրա հաշվարկված) համեմատվել են: Աղյուսակ 21-ում ներկայացված են արդյունքները: Ընդհանուր միավորների

վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն է գրանցվել ելակետային տվյալների համեմատությամբ (2007թ.՝ 43.7%, իսկ 2009թ.՝ 54.0%,  $p=0.001$ ): Գումարային միջին միավորների աճը վիճակագրորեն հավաստի է ամբուլատորիաների և Կոտայքի մարզի բժիշկների շրջանում:

Թե ելակետային և թե հետծրագրային գնահատումների ժամանակ ամբուլատորիաների և առողջության կենտրոնների բժիշկների կիրառած հմտությունների շրջանակն ավելի լայն է, քան պոլիկլինիկաների բժիշկներինը (տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ Գեղարքունիքի միավորներն ավելի ցածր են մյուս երկու մարզերի միավորներից, սակայն մարզերի միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի չեն:

**Աղյուսակ 21. Բժիշկների հմտությունների միջին միավորն ըստ մարզերի և բուժհաստատությունների տեսակների**

	2007 միջին միավոր, %, (n <sup>†</sup> =67)	2009 միջին միավոր, %, (n=66)
<b>Բուժհաստատության տեսակը</b>		
Ամբուլատորիա*	49.2	61.0
Առողջության կենտրոն	50.0	59.7
Պոլիկլինիկա	38.4	44.0
<b>Մարզ</b>		
Գեղարքունիք	40.4	47.2
Կոտայք*	46.8	56.5
Տավուշ	42.5	55.6
<b>Ընդամենը*</b>	43.7	54.0

<sup>†</sup> Հարցվող բժիշկների թիվը:

\* Ելակետային և հետծրագրային միավորների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p<0.05$ ):

Հետծրագրային գնահատման հարցաթերթիկը ներառել է նաև ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից մշակված տասնմեկ համառոտ կլինիկական գործելակարգերի առկայության և կիրառման վերաբերյալ հարցեր: Սակայն այդ գործելակարգերը ծրագրի կողմից սկսել են բաժանվել հունիսին, մինչդեռ այս գնահատումն ավելի վաղ է կատարվել: Ինչևէ, ավելի մեծ բուժհաստատություններն այդ գործելակարգերը ստացել են սույն գնահատումից առաջ՝ որակի ապահովման փաթեթի հետ միասին: Ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 22-ում, մեծահասակների երեք հիվանդությունների (2-րդ տիպի շաքարախտ, սրտի իշեմիկ հիվանդություն և հիպերտենզիա) վարման գործելակարգերն ավելի հաճախ են կիրառվել և ավելի մատչելի են եղել մեծ հաստատություններում, ինչը հասկանալի է վերոնշյալ պատճառով: Ինչևէ, երեխաների ութ հիվանդությունների (տենդ, ցնցումներ, սուր շնչառական հիվանդություններ, սուր օտիտ, տոնիզիլիտ, թոքաբորբ, սուր փորլուծություն և սակավարյունություն) հսկողության գործելակարգերն ավելի հաճախ են օգտագործվել փոքր հաստատություններում: Այս հանգամանքը կարող է բացատրվել նրանով, որ փոքր հաստատություններում ընտանեկան բժիշկների մասնաբաժինն ավելի մեծ է, քան մեծերում (94.4%՝ 68.8%-ի համեմատությամբ,  $p=0.026$ ), և որ նրանք ավելի հետաքրքրված են հիվանդ երեխաների վարման հարցերով, ուստի, այդ գործելակարգերն ավելի վաղ են ձեռք բերել, քան դրանք պաշտոնապես կբաժանվեին:

**Աղյուսակ 22. ԱԱՊԲ ծրագրի կլինիկական համառոտ գործելակարգերի օգտագործումն ԱԱՊ բժիշկների կողմից**

Կլինիկական համառոտ գործելակարգեր	ԱԱՊ բժիշկների թիվը (%)			
	Մեծ բուժհաստատություններում (n=48)		Փոքր բուժհաստատություններում (n=18)	
	Կիրառում են առօրյա աշխատանքում	Չեն կիրառում, բայց մատչելի են	Կիրառում են առօրյա աշխատանքում	Չեն կիրառում, բայց մատչելի են
2-րդ տիպի շաքարախտի վարում	47.9 (23)	35.4 (17)	33.3 (6)	16.7 (3)
Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների վարում	68.8 (33)	14.6 (7)	27.8 (5)	22.2 (4)
Մեծահասակների հիպերտենզիայի վարում	75.0 (36)	8.3 (4)	50.0 (9)	5.6 (1)
Երեխաների հիպերթերմիկ վիճակների վարում	29.2 (14)	25.0 (12)	50.0 (9)	11.1 (2)
Երեխաների ցնցումային համախտանիշի վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	27.8 (5)	27.8 (5)
Երեխաների վերին շնչուղիների սուր վարակների վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	55.6 (10)	5.6 (1)
Երեխաների սուր օտիտի վարում	20.8 (10)	31.3 (15)	50.0 (9)	11.1 (2)
Երեխաների տոնզիլիտի վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	55.6 (10)	5.6 (1)
Երեխաների թոքաբորբի վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	55.6 (10)	5.6 (1)
Երեխաների սուր փորլուծության վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	55.6 (10)	5.6 (1)
Երեխաների սակավարյունության վարում	25.0 (12)	27.1 (13)	55.6 (10)	5.6 (1)

**3.7.2. Համայնքային բուժքույրեր**

Գնահատման այս մասը ներկայացնում է ԲՄԿ-երի բուժքույրերի մասնագիտական պատրաստվածությունը: Ելակետային գնահատումից հետո ՄԳ թիմը, Ընտանեկան բժշկության թիմի առաջարկների հիման վրա, վերանայել է հարցաթերթիկի այս մասը՝ ներառելով ընտանեկան բուժքրոջ գործնական հմտությունները գնահատող մի շարք նոր հարցեր: Դիտարկման երկու ստուգաթերթ են կցվել հարցաթերթիկի այս մասին՝ բուժքույրերի կողմից արյան զարկերակային ճնշման չափման և արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշման թեստի իրականացման հմտությունները գնահատելու նպատակով: Վերջնական հարցաթերթիկը ներառում է ԲՄԿ-երի բուժքույրերի կողմից բժշկական գործիքների օգտագործումը և բուժքույրերի կողմից 33 տեսակի հմտությունների կիրառումը գնահատող հարցեր և դիտարկման երկու ստուգաթերթ:



**Գործիքների օգտագործումը:** Աղյուսակ 23-ը ներկայացնում է բժշկական գործիքների օգտագործումը ԲՄԿ-երի բուժքույրերի կողմից: Բոլոր 44 բուժքույրերը պարբերաբար (90.9%) կամ հազվադեպ (9.1%) օգտագործել են ստեթոֆոնենդոսկոպ իրենց առօրյա աշխատանքում: Նրանց 86.4%-ը՝ պարբերաբար, 9.1%-ը՝ երբեմն, և 4.5%-ը՝ հազվադեպ, օգտագործել են նաև տոնոմետր: Սրանք միակ գործիքներն են, որ կիրառվել են հարցվողների 100%-ի կողմից: Հաջորդ առավել կիրառելի գործիքը եղել է մանկական կշեռքը (պարբերաբար կամ հազվադեպ օգտագործվել է 84.1%-ի կողմից), այնուհետև՝ մեծերի կշեռքը (81.9%) և գլուկոմետրը (70.4%): Հարցվողների 22.7%-ը նշել է, որ պարբերաբար կամ հազվադեպ օգտագործում է մեզի հետազոտման թեստեր, իսկ 15.9%-ը երբեմն օգտագործել է մանկական մանժետով տոնոմետր: Ականջի լվացման ներարկիչը, գինեկոլոգիական հայելին, օտոսկոպը պարբերաբար կիրառվել են միայն մեկական բուժքրոջ կողմից: Բուժքույրերը ոչ պարբերաբար, ոչ էլ՝ երբեմն, չեն օգտագործել աղյուսակ 24-ում ներկայացված մնացած գործիքները: Ոչ մի բուժքույր չի օգտագործել կղանքում թաքնված արյան որոշման թեստեր, թեև նրանց ուսուցանվել է այդ թեստի օգտագործման ձևը:

Ընտրանքում եղել են 27 (61.4%) համայնքային բուժքույր: Վերլուծությունը ոչ մի վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն չի հայտնաբերել այս և մյուս (համայնքային բուժքրոջ վկայագիր չունեցող) բուժքույրերի միջև՝ ցանկում ներկայացված գործիքներն իրենց առօրյա պրակտիկայում կիրառելու առումով:

**Աղյուսակ 23. ԲՄԿ-երի բուժքույրերի առօրյա աշխատանքում բժշկական գործիքների կիրառման հաճախականությունը**

	Այո, պարբերաբար % (n)	Այո, երբեմն % (n)	Այո, հազվադեպ % (n)	Երբեք % (n)
Տոնոմետր	90.9 (40)	9.1 (4)	-	-
Սթետոֆոնենդոսկոպ	86.4 (38)	9.1 (4)	4.5 (2)	-
Մանկական կշեռք	70.5 (31)	13.6 (6)	-	15.9 (7)
Մեծերի կշեռք	61.4 (27)	20.5 (9)	-	18.2 (8)
Գլուկոմետր	40.9 (18)	29.5 (13)	13.6 (6)	15.9 (7)
Մեզի հետազոտման թեստ	13.6 (6)	9.1 (4)	20.5 (9)	56.8 (25)
Տոնոմետր մանկ. մանժետով	-	15.9 (7)	2.3 (1)	81.8 (36)
Փոքր վիրաբուժական հավաք.	2.3 (1)	2.3 (1)	-	95.5 (42)
Ականջի լվացման ներարկիչ	2.3 (1)	-	6.8 (3)	90.9 (40)
Գինեկոլոգիական հայելի	2.3 (1)	-	2.3 (1)	93.2 (41)
Օտոսկոպ	-	-	2.3 (1)	97.7 (43)
Պիկյուոմետր	-	-	-	100.0 (44)
Օֆթալմոսկոպ	-	-	-	100.0 (44)
Կղանքում թաքնված արյան որոշման թեստ	-	-	-	100.0 (44)
Կամերտոն	-	-	-	100.0 (44)
Մանրադիտակ	-	-	-	100.0 (44)
Նյարդաբանական մուրճիկ	-	-	-	100.0 (44)
ԷՍԳ սարք	-	-	-	100.0 (44)

Քանի որ հարցաթերթիկի այս մասն օգտագործվել է նաև ելակետային գնահատման ժամանակ, և միայն պատասխանների տարբերակներն են փոխվել (3

տարբերակից 4-ի)<sup>7</sup>, հնարավոր է եղել համեմատել այն բուժքույրերի մասնաբաժինները, ովքեր հայտնել են, որ պարբերաբար օգտագործում են տվյալ գործիքը: Աղյուսակ 24-ը ներկայացնում է այդ ելակետային-հետծրագրային համեմատության արդյունքները: Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ են նկատվել գլյուկոմետրի կիրառման առումով (ելակետային գնահատման ժամանակ պարբերաբար օգտագործվել են բուժքույրերի 15.0%-ի, իսկ հետծրագրայինի ժամանակ՝ 40.9%-ի կողմից): Մեզի հետազոտման թեստի օգտագործման առումով գրանցվել է եզրային հավաստիությամբ աճ:

**Աղյուսակ 24. Առօրյա աշխատանքում բժշկական գործիքների պարբերաբար կիրառման հաճախականությունը ԲՄԿ-երում 2007 և 2009 թթ.<sup>†</sup>**

	2007 (n=41)	2009 (n=44)
Տոնոմետր	97.5 (39)	90.9 (40)
Սթետոֆոնենդոսկոպ	95.1 (39)	86.4 (38)
Մանկական կշեռք	75.6 (31)	70.5 (31)
Մեծերի կշեռք	68.3 (28)	61.4 (27)
Գլյուկոմետր*	15.0 (6)	40.9 (18)
Մեզի հետազոտման թեստեր	2.4 (1)	13.6 (6)
Փոքր վիրաբուժական հավաքածո	2.4 (1)	2.3 (1)
Ականջի լվացման ներարկիչ	4.9 (2)	2.3 (1)
Գինեկոլոգիական հայելի	10.0 (4)	2.3 (1)
Նյարդաբանական մուրճիկ	7.5 (3)	-
Տոնոմետր մանկական մանժետով	2.4 (1)	-

\* Ելակետային և հետծրագրային տոկոսների միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ( $p < 0.05$ ):

† Մնացած յոթ գործիքները չեն օգտագործվել ոչ մի բուժքրոջ կողմից ո՛չ 2007, ո՛չ 2009 թթ.:

**Ընտանեկան բուժքույրության հմտություններ:** ԲՄԿ-երի բուժքույրերը պատասխանել են իրենց առօրյա աշխատանքում կիրառվող հմտությունների վերաբերյալ մի շարք հարցերի: Աղյուսակ 25-ը ներկայացնում է պատասխանների բաշխումն ըստ մասնագիտական հմտությունների (ըստ պատասխանների հաճախականության նվազման): Ամենից հաճախ կիրառվող տասը հմտությունները եղել են. զարկերակային ճնշման չափումը (100.0%), երեխաների առողջ սնուցման խորհրդատվությունը (100.0%), մանկան դիրքի շտկումը կրծքով կերակրման ժամանակ (97.7%), առաջին օգնությունը ալերգիկ ռեակցիաների դեպքում (95.5%), ջրազրկման կանխումը ռեհիդրոնով (95.5%), ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվությունը (93.2%), և ներերակային կաթիլային ներարկումը (88.6%): Շատ քիչ բուժքույրեր են խորի վերցրել տուբերկուլյոզի ախտորոշման համար (միայն երկու բուժքույր են նշել, որ վերցրել են): Շատ քիչ բուժքույրեր են կատարել միզապարկի կաթետրիզացիա կամ քսուկ վերցրել միզուկից կամ արգանդի վզիկից (համապատասխանաբար, 7 և 8 բուժքույր է նշել, որ կատարել է այս հմտությունները):

<sup>7</sup> Ելակետային գնահատման հարցաթերթիկում նշված է եղել պատասխանների երեք տարբերակ՝ պարբերաբար, հազվադեպ և երբեք, իսկ հետծրագրային գնահատման հարցաթերթիկում չորս՝ պարբերաբար, երբեմն, հազվադեպ և երբեք:

**Աղյուսակ 25. Բուժքույրերի հմտությունների կիրառումը առօրյա աշխատանքում**

Հմտություն	Կիրառումը սովորաբար % (n)	Կիրառման միջին հաճախականությունը վերջին երկու շաբաթում (նվազագույն – առավելագույն)
1. Ջարկերակային ճնշման չափում	100.0 (44)	18.5 (3 - 70)
2. Երեխայի առողջ սնուցման խորհրդատվություն	100.0 (44)	3.7 (0 - 13)
3. Մանկան կրծքով կերակրման դիրքի շտկում	97.7 (43)	1.3 (0 - 4)
4. Ալերգիկ ռեակցիաների առաջին օգնություն	95.5 (42)	0.8 (0 - 6)
5. Ջրազրկման կանխարգելում ռեհիդրոնի միջոցով	95.5 (42)	0.5 (0 - 3)
6. Ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվություն	93.2 (41)	2.7 (0 - 20)
7. Ներերակային կաթիլային ներարկում	88.6 (39)	2.6 (0 - 15)
8. Մանկան կշռում	86.4 (38)	7.1 (0 - 30)
9. Մանկան պատվաստում	84.1 (37)	4.3 (0 - 27)
10. Այրվածքների մշակում	81.8 (36)	0.2 (0 - 2)
11. Մանկան հասակի չափում	79.5 (35)	7.6 (0 - 30)
12. Մանկան գլխի շրջագծի չափում	79.5 (35)	6.9 (0 - 30)
13. Գլյուկոզայի չափում արյան մեջ	79.5 (35)	3.4 (0 - 20)
14. Շնչառության հաճախականության հաշվում	72.7 (32)	0.7 (0 - 5)
15. Կրծքագեղձի ինքնազննման տեխնիկայի ուսուցանում	68.2 (30)	1.1 (0 - 5)
16. Հղի կնոջ կշռում	65.9 (29)	2.3 (0 - 8)
17. Թոքախտի կանխարգելման խորհրդատվություն	65.9 (29)	1.7 (0 - 12)
18. Մահամերձ հիվանդի խնամքի կազմակերպում	65.9 (29)	0.3 (0 - 2)
19. Պառնելախոցերի կանխարգելում և մշակում	63.6 (28)	0.3 (0 - 1)
20. Կոտրվածքների անշարժացում	59.1 (26)	0.1 (0 - 2)
21. Սեռավարակով, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ով հիվանդի խորհրդատվ.	54.5 (24)	0.6 (0 - 5)
22. ՊԱՊ թեստի կատարման խորհրդատվություն	50.0 (22)	1.1 (0 - 6)
23. Ինսուլինի ներարկում	43.2 (19)	0.2 (0 - 4)
24. Մեզի սթրիպային հետազոտում	40.9 (18)	1.4 (0 - 8)
25. Թոքախտով հիվանդի բուժման վերահսկում	36.4 (16)	1.8 (0 - 8)
26. Մեծահասակի սիրտ-թոքային վերակենդանացում	36.4 (16)	0.1 (0 - 1)
27. Հղիի արգանդի հատակի բարձրության որոշում	34.1 (15)	2.5 (0 - 10)
28. Վահանագեղձի շոշափում	27.3 (12)	0.5 (0 - 2)
29. Երեխայի սիրտ-թոքային վերակենդանացում	22.7 (10)	0
30. Հեշտոցից, արգանդի վզիկից և միզուկից քսուկ վերցնել	18.2 (8)	0
31. Միզապարկի կաթետերիզացիա	15.9 (7)	0.1 (0 - 1)
32. Բկանցքից քսուկ վերցնել	4.5 (2)	0.5 (0 - 1)
33. Խորխ վերցնելը թոքախտի ախտորոշման համար	4.5 (2)	0

ՄԳ թիմը հաշվարկել է բուժքրոջ գործնական հմտությունների գումարային միավորը, որն իրենից ներկայացնում է կիրառվող հմտությունների տոկոսը այս 33 մասնագիտական հմտություններից: ԲՄԿ-երի բուժքույրերի հմտությունների միջին միավորը ողջ ընտրանքի համար կազմել է 61.0% (աղյուսակ 26), ընդ որում՝ համայնքային բուժքույրերը ստացել են հավաստիորեն ավելի բարձր միավորներ, քան ոչ-համայնքայինները (65.7%` 53.5%-ի համեմատությամբ,  $p < 0.05$ ): Տավուշի մարզի բուժքույրերը հավաստիորեն ավելի բարձր միավորներ են ստացել, քան Գեղարքունիքի և Կոտայքի բուժքույրերը (75.1%` 53.0%-ի և 55.2%-ի համեմատությամբ՝ համապատասխանաբար, երկու դեպքում էլ  $p < 0.01$ ):

Քանի որ 2-րդ գոտում բուժքույրերի հմտությունների գումարային միավորի ելակետային մակարդակը չի գնահատվել, ՄԳ թիմը փորձել է համեմատել 2-րդ գոտում հետծրագրային գնահատման ժամանակ ԲՄԿ-երի բուժքույրերի

հնտությունների գումարային միավորը 3-1 գոտում ԲՄԿ-երի բուժքույրերի հնտությունների ելակետային մակարդակի հետ: Ելակետային գնահատման ժամանակ 3-1 գոտում (Արագածոտնի, Արարատի և Արմավիրի մարզեր, 2008թ.) բուժքույրերի հնտությունների գումարային միավորը նշանակալիորեն ավելի ցածր է եղել (35.5%, մանրամասների համար տե՛ս «Բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի ելակետային գնահատում. Արարատի, Արագածոտնի և Արմավիրի մարզերում, 2008 թ.» զեկույցը), քան 2-րդ գոտում հետծրագրային գնահատման ժամանակ (61.0%):

**Աղյուսակ 26. Ընտանեկան բուժքույրերի գործնական հնտությունների միջին միավորը**

	N	Բուժքույրական հնտությունների միավորը, % (n=44)
<b>Բուժքրոջ կարգավիճակ*</b>		
Համայնքային բուժքույր	27	65.7
Ոչ-համայնքային բուժքույր	17	53.5
<b>Մարզ*</b>		
Գեղարքունիք	12	53.0
Կոտայք	18	55.2
Տավուշ	14	75.1
<b>Ընդամենը</b>	44	61.0

\* Խմբերի միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են ( $p < 0.05$ ):

Ուսումնասիրվել են նաև այս կամ այն հնտությունը չկիրառելու պատճառները: Ինչպես ցույց է տալիս աղյուսակ 27-ը, որպես բուժքույրերի կողմից որևէ հնտություն չկիրառելու հիմնական պատճառ նշվել է հիվանդների պակասը (38.4%): Հաջորդ հաճախակի նշվող (34.2%) պատճառը եղել է համայնքային բուժքույրերի կողմից հիվանդների ուղեգրումն ավելի բարձր մակարդակի բուժհաստատություն (ըստ ընդունված կարգի), կամ այլ բուժաշխատողի (բժիշկի կամ բուժքրոջ) մոտ: Բուժքույրերի մի փոքր մասն է նշել գիտելիքի կամ անհրաժեշտ գործիքների ու պարագաների պակասը՝ որպես այս կամ այն հնտությունը չկիրառելու պատճառ (համապատասխանաբար՝ 14.0%-ը և 13.4%-ը):

Ոչ-համայնքային բուժքույրերը հնտությունները չկիրառելու գրեթե նույն պատճառներն են նշել. հիվանդների պակասը և հիվանդներին այլ բուժհաստատություն կամ բուժաշխատողի մոտ ուղեգրելու փաստը գրեթե նույն հաճախականությամբ են նշվել (համապատասխանաբար՝ 33.7% և 33.3%): ըստ հաճախականության հաջորդ պատճառը եղել է գիտելիքի պակասը (18.4%), իսկ վերջինը՝ անհրաժեշտ պարագաների/գործիքների պակասը (14.6%):

ԲՄԿ-երի բուժքույրերի ընդհանուր ընտրանքը դիտարկելու դեպքում որպես տվյալ հնտությունը չկիրառելու ամենահաճախակի պատճառ նշվել է համապատասխան հիվանդների պակասը (36.1%), այնուհետև՝ հիվանդներին այլ բուժհաստատություն կամ բուժաշխատողի մոտ ուղեգրելը (34.0%): Հաճախականությամբ երրորդ պատճառը եղել է գիտելիքի պակասը (16.0%), իսկ պարագաների/գործիքների պակասն ավելի հազվադեպ է նշվել (13.9%): Հնտությունները չկիրառելու պատճառների նույն հաջորդականությունը դիտարկվել է նաև 1-ին գոտում ԲՄԿ-երի բուժքույրերի հետծրագրային գնահատման ժամանակ (տե՛ս «Բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի գնահատում Լոռու և Շիրակի մարզերի ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատություններում, 2008 թ.» զեկույցը):

**Աղյուսակ 27. Ընտանեկան բուժքույրերի՝ որոշակի հմտություններ չկիրառելու պատճառները**

	Հիվանդի ուղեգրում (n)		Գիտելիքի պակաս (n)		Գործիքների/պարագաների պակաս (n)		Նման հիվանդ չի եղել (n)		N
	Ոչ ՀԲք* (n=17)	ՀԲք* (n=27)	Ոչ ՀԲք (n=17)	ՀԲք (n=27)	Ոչ ՀԲք (n=17)	ՀԲք (n=27)	Ոչ ՀԲք (n=17)	ՀԲք (n=27)	
1. Մանկան՝ կրծքով կերակրման դիրքի շտկում	-	-	-	-	-	-	-	1	1
2. Ալերգիկ ռեակցիաների առաջին օգնություն	1	-	-	-	-	-	-	1	2
3. Ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվություն	1	1	1	-	-	-	-	-	3
4. Ջրագրկման կանխարգելում ռեհիդրոնի միջոցով	-	-	-	-	-	-	2	2	4
5. Ներերակային կաթիլային ներարկում	-	-	2	-	-	-	2	1	5
6. Մանկան կշռում	-	-	-	-	3	2	1	-	6
7. Մանկան պատվաստում	2	3	-	-	-	-	2	-	7
8. Այրվածքների մշակում	-	2	-	-	-	-	3	3	8
9. Մանկան գլխի շրջագծի չափում	-	-	-	3	4	1	1	-	9
10. Գլյուկոզայի չափում արյան մեջ	1	2	-	-	2	1	1	2	9
11. Մանկան հասակի չափում	-	-	-	-	3	5	1	-	9
12. Շնչառության հաճախականության հաշվում	3	2	2	-	-	2	2	1	12
13. Կրծքագեղձի ինքնազննման տեխնիկայի ուսուց.	4	1	6	2	-	-	-	1	14
14. Հղի կնոջ կշռում	2	5	-	-	5	3	-	-	15
15. Մահամերձ հիվանդի խնամքի կազմակերպում	1	-	1	-	-	-	6	7	15
16. Թոքախտով հիվանդի բուժման վերահսկում	2	-	-	-	-	-	6	7	15
17. Պառկելախոցերի կանխարգելում և մշակում	1	-	-	-	-	-	7	8	16
18. Կոտրվածքների անշարժացում	1	1	1	-	2	1	6	6	18
19. Սեռավարակով, ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ հիվանդի խորհրդ.	-	1	-	1	-	-	8	10	20
20. ՊԱՊ թեստի կատարման խորհրդատվություն	6	4	4	4	1	1	-	2	22
21. Ինսուլինի ներարկում	1	2	3	-	-	1	7	11	25
22. Մեզի սթրիպային հետազոտում	2	2	1	3	6	9	-	3	26
23. Թոքախտով հիվանդի բուժման վերահսկում	5	-	1	1	-	-	7	14	28
24. Մեծահասակի սիրտ-թոքային վերակենդանացում	1	-	5	1	-	-	7	14	28
25. Հղիի արգանդի հատակի բարձրության որոշում	7	15	3	3	1	-	-	-	29
26. Վահանագեղձի շոշափում	9	10	2	8	-	-	1	2	32
27. Երեխաների սիրտ-թոքային վերակենդանացում	-	-	8	6	-	-	8	12	34
28. Հեշտոցից, արգ. վզիկից, միզուկից քսուկ վերցնել	8	13	1	3	6	5	-	-	36
29. Միզապարկի կաթետրիզացիա	5	4	6	5	2	5	4	6	37
30. Բկանցքից քսուկ վերցնել	13	18	1	2	3	4	-	1	42
31. Խորխ վերցնելը թոքախտի ախտորոշման համար	12	19	-	1	-	1	5	4	42
<b>ԸՆԴԱՄԵՆԸ, n (%)</b>	<b>88 (33.7)</b>	<b>105 (34.2)</b>	<b>48 (18.4)</b>	<b>43 (14.0)</b>	<b>38 (14.6)</b>	<b>41 (13.4)</b>	<b>87 (33.3)</b>	<b>118 (38.4)</b>	<b>261+ 307</b>
<b>ԱՄԲՈՂՋԸ, n (%)</b>	<b>193 (34.0)</b>		<b>91 (16.0)</b>		<b>79 (13.9)</b>		<b>205 (36.1)</b>		<b>568</b>

\* Ոչ ՀԲք – Ոչ-համայնքային բուժքույր, ՀԲք – Համայնքային բուժքույր

**Ղիտարկում:** ԲՄԿ-երի բուժքույրերի տեխնիկական կարողությունների գնահատումը ներառել է արյան ճնշման չափման և գլյուկոմետրիայի իրականացման՝ ընդունված ընթացակարգերին համապատասխանության աստիճանի որոշումը ուղղակի ղիտարկումների միջոցով: Հարցազրուցավարները խնդրել են բուժքույրերին կատարել այս չափումները և ուշադիր հետևել են նրանց՝ ընթացքում լրացնելով ղիտարկման ստուգաթերթերը, որոնք ներառել են 14-ական հարց՝ յուրաքանչյուր գործողության համար՝ ընդգրկելով հետևյալը. հիվանդ-բուժաշխատող փոխհարաբերություններ, բուժաշխատողի գործնական հմտություններ և գործողության ընթացքում սանիտարահիգիենիկ նորմերի պահպանում (հավելված 1):

**Ջարկերակային ճնշման չափում:** Աղյուսակ 28-ը ներկայացնում է ղիտարկված համայնքային և ոչ-համայնքային բուժքույրերի՝ զարկերակային ճնշման չափման կատարողականը: Երկու խմբի բուժքույրերն էլ հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունել են այցելուին և նախքան միջամտությունը սկսելը բացատրել են անելիքը: Երկու խմբում էլ ավելի քիչ թվով բուժքույրեր են տեխնիկապես ճիշտ կատարել մնացած քայլերը և ավելի վատ արդյունքներ են գրանցվել ոչ-համայնքային բուժքույրերի մոտ: Երկու խմբում էլ սանիտարահիգիենիկ նորմերը վատ են պահպանվել՝ ոչ ոք չի մաքրել ստեթոսկոպի թաղանթը միջամտությունը կատարելուց հետո և միայն բուժքույրերի 9.5%-ն է լվացել ձեռքերը ճնշումը չափելուց առաջ և հետո:

**Աղյուսակ 28. Ոչ-համայնքային (Ոչ ՀԲք) և Համայնքային (ՀԲք) բուժքույրերի՝ զարկերակային ճնշման չափման ղիտարկումը՝ ըստ քայլերի**

Քայլ	Ոչ ՀԲք (%) (n=16)	ՀԲք (%) (n=26)	Բոլորը (%) (n=42)
1. Հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունեց այցելուին, բացատրեց անելիքը:	87.5	88.5	88.1
2. Ստացավ այցելուի համաձայնությունը:	81.3	88.5	85.7
3. Առաջարկեց այցելուին հանգիստ նստել 3-5 րոպե և չխոսել:	37.5	69.2	57.1
4. Լվաց և չորացրեց ձեռքերը:	25.0	-	9.5
5. Այցելուին տվեց հարմար դիրք:	50.0	76.9	66.7
6. Մանժետն ամրացրեց այցելուի մերկացրած բազուկին:	37.5	57.7	50.0
7. Շոշափեց բազկային զարկերակը արմնկափոսի շրջանում, որպեսզի ճիշտ տեղադրի ստեթոսկոպը:	12.5	65.4	45.2
8. Մանժետի մեջ արագորեն օդ մղեց մինչև մանժետի ճնշումը լինի 30 մմ. սս.-ով ավելի այն մակարդակից, երբ վերանում է անոթազարկը:	50.0	42.3	45.2
9. Ստեթոսկոպի թաղանթը տեղադրեց բազկային զարկերակի վրա:	25.0	46.2	38.1
10. Մանժետը թուլացրեց դանդաղորեն, որպեսզի ստեթոսկոպով որսա բազկային զարկերակի տոների ի հայտ գալու և անհետանալու պահերը:	68.8	79.6	73.8
11. Արյան ճնշման չափումը կրկնեց մյուս ձեռքի վրա:	18.8	19.2	19.0
12. Գրանցեց ստացված արդյունքները:	43.8	34.6	38.1
13. Ստեթոսկոպի թաղանթը մաքրեց սպիրտով թրջված խծուծով:	-	-	-
14. Լվաց և չորացրեց ձեռքերը:	18.8	3.8	9.5

Աղյուսակ 29-ը ներկայացնում է ղիտարկման միավորների բաշխումն ըստ բուժքույրերի խմբերի: Արյան զարկերակային ճնշման չափման ամենաբարձր միավորը երկու խմբում էլ եղել է ինը (առավելագույն 14-ից): Այս միավորը ստացել են չորս համայնքային և մեկ ոչ-համայնքային բուժքույր: Ոչ-համայնքային բուժքույրերի մոտ այս միջամտության կատարողականի միջին միավորը եղել է հինգ, իսկ համայնքային բուժքույրերի մոտ՝ յոթ: Ոչ-համայնքային բուժքույրերի ամենացածր միավորը եղել է երեք (երեք բուժքույր), իսկ համայնքային բուժքույրերինը՝ չորս (մեկ բուժքույր):

**Աղյուսակ 29. Դիտարկումների միավորների բաշխումը. զարկերակային ճնշման չափում և գլյուկոմետրիա**

Ընդհանուր միավոր (առավելագույն 14-ից)	Արյան ճնշման չափում % (n)				Գլյուկոմետրիա % (n)			
	Ոչ ՉԲք*		ՉԲք*		Ոչ ՉԲք *		ՉԲք *	
2	-	-	-	-	7.1 (1)	-	-	-
3	18.8 (3)	-	-	-	7.1 (1)	-	-	-
4	12.5 (2)	3.8 (1)	-	-	7.1 (1)	-	-	-
5	25.0 (4)	19.2 (5)	-	-	-	8.0 (2)	-	-
6	6.3 (1)	19.2 (5)	-	-	7.1 (1)	4.0 (1)	-	-
7	18.8 (3)	34.6 (9)	-	-	7.1 (1)	16.0 (4)	-	-
8	12.5 (2)	7.7 (2)	-	-	35.7 (5)	4.0 (1)	-	-
9	6.3 (1)	15.4 (4)	-	-	14.3 (2)	40.0 (10)	-	-
10	-	-	-	-	14.3 (2)	24.0 (6)	-	-
11	-	-	-	-	-	4.0 (1)	-	-
<b>Ընդամենը</b>	<b>100.0 (16)</b>	<b>100.0 (26)</b>	<b>100.0 (14)</b>	<b>100.0 (25)</b>				

\* Ոչ ՉԲք – Ոչ-համայնքային բուժքույր, ՉԲք – Համայնքային բուժքույր

Աղյուսակ 30-ը ներկայացնում է ողջ ընտրանքի, առանձին ենթախմբերի և մարզերի միջին միավորները: Արյան ճնշման չափման ընդհանուր միջին միավորը եղել է 6.26 (44.7%): Այս միավորը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել համայնքային բուժքույրերի շրջանում (6.69 կամ 47.8%` 5.56-ի կամ 39.7%-ի համեմատությամբ), սակայն բացարձակ մեծությամբ դեռևս ցածր է եղել (լավագույն կատարողականի 50.0%-ից ցածր):

Երեք մարզերի միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են: Տավուշի բուժքույրերի` արյան ճնշման չափման կատարողականը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան Գեղարքունիքի և Կոտայքի բուժքույրերինը (7.21 կամ 51.5% Տավուշի մարզում, Կոտայքում` 6.31 (45.1%) և Գեղարքունիքում` 5.08 (36.3%): Գեղարքունիքի բուժքույրերն ավելի ցածր միավորներ են ստացել, քան մյուս երկու մարզերինը (աղյուսակ 30):

**Աղյուսակ 30. Արյան ճնշման չափման և գլյուկոմետրիայի միջին միավորներն ըստ բուժքույրերի խմբերի և մարզերի**

	Արյան ճնշման չափման միջին միավորը		Գլյուկոմետրիայի միջին միավորը	
<b>Բուժքույրերի կարգավիճակը*</b>				
Համայնքային բուժքույր	6.69	(26)	8.52	(25)
Ոչ-համայնքային բուժքույր	5.56	(16)	7.14	(14)
<b>Մարզ*</b>				
Գեղարքունիք	5.08	(12)	6.30	(10)
Կոտայք	6.31	(16)	9.40	(15)
Տավուշ	7.21	(14)	7.79	(14)
<b>Ընդամենը</b>	<b>6.26</b>	<b>(42)</b>	<b>8.03</b>	<b>(39)</b>

\* Երկու միավորների առումով էլ երկու խմբերում տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են (p<0.05):

**Գլյուկոմետրիա:** Ինչպես երևում է աղյուսակ 31-ից, երկու խմբում էլ բուժքույրերի 90%-ից ավելին հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունել է այցելուին և նախքան միջամտությունը սկսելը բացատրել է անելիքը և ստացել այցելուի համաձայնությունը: Տեխնիկական հմտությունների ճիշտ կատարումն ավելի հազվադեպ է դիտվել, քան հիվանդի հետ շփման հմտություններինը: Համայնքային բուժքույրերի մոտ այս միջամտության կատարողականն ավելի բարձր է եղել, քան ոչ-համայնքային բուժքույրերի մոտ: Համայնքային բուժքույրերը միջամտությունն իրականացնելիս համեմատաբար ավելի լավ (սակայն դեռևս անբավարար) են պահպանել

սանիտարահիգիենիկ նորմերը (հեռացնել ասեղները և սթրիպները անվտանգ եղանակով և զցել հատուկ արկղի մեջ, լվանալ ձեռքերը):

**Աղյուսակ 31. Ոչ-համայնքային (Ոչ ՀԲք) և համայնքային (ՀԲք) բուժքույրերի՝ գյուկոմետրիայի կատարողականը՝ ըստ քայլերի**

Քայլ	Ոչ ՀԲք* (%) (n=14)	ՀԲք* (%) (n=25)	Բոլորը (%) (n=42)
1. Հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունեց այցելուին, բացատրեց անելիքը:	92.9	96.0	94.9
2. Ստացավ այցելուի համաձայնությունը:	92.9	92.0	92.3
3. Նախապատրաստեց անհրաժեշտ բուժօգնությունները և գործիքները՝ գյուկոմետր, սկարիֆիկատոր իր ասեղներով, ստրիպ, բամբակե խճուճ, անձեռոցիկ:	50.0	70.8	63.2
4. Խնդրեց այցելուին լվանալ ձեռքերը և չորացնել:	57.1	52.0	53.8
5. Լվաց և չորացրեց ձեռքերը:	64.3	64.0	64.1
6. Այցելուին տվեց հարմար նստած դիրք:	64.3	80.0	74.4
7. Տեղադրեց նոր ասեղ սկարիֆիկատորի մեջ:	64.3	76.0	71.8
8. Ստուգեց սթրիպի պիտանելիության ժամկետը:	21.4	24.0	23.1
9. Ստուգեց սթրիպի և գյուկոմետրի կողերի համապատասխանությունը (անհամապատասխանության դեպքում փոխեց գյուկոմետրի կողը):	21.4	40.0	33.3
10. Արյունը ճիշտ ներքաշեց սթրիպի մեջ:	78.6	100.0	92.3
11. Գրանցեց դիսփլեյի տվյալը:	78.6	80.0	79.5
12. Հանեց սթրիպը անձեռոցիկով և զցեց հատուկ արկղի մեջ:	7.1	12.0	10.3
13. Հանեց ասեղը անվտանգ եղանակով (ծայրը գնդիկով ծածկած) և զցեց հատուկ արկղի մեջ:	7.1	40.0	28.2
14. Լվաց ձեռքերը:	14.3	28.0	23.1

\* Ոչ ՀԲք՝ ոչ-համայնքային բուժքույր, ՀԲք՝ համայնքային բուժքույր:

Դիտարկված 42 բուժքույրից ոչ մեկը գյուկոմետրիայի կատարման համար 12 և ավելի բարձր միավոր չի ստացել (հնարավոր 14-ից): Միայն մեկ բուժքույր ստացել է 11 միավոր (սա ընտրանքի ամենաբարձր միավորն է): Վեց համայնքային բուժքույր ստացել է 10 և երկուսը՝ իննական միավոր: Համայնքային բուժքույրերի մոտ ամենացածր միավորը եղել է հինգ (երկու բուժքույր), իսկ երեք ոչ-համայնքային բուժքույր ավելի ցածր միավոր են ստացել (2, 3 և 4): Ոչ-համայնքային բուժքույրերի միջին միավորը եղել է ութ, իսկ համայնքայիններինը՝ ինը (աղյուսակ 29):

Աղյուսակ 30-ը ցույց է տալիս գյուկոմետրիայի միջին միավորներն ըստ բուժքույրերի խմբերի և մարզերի: Այս միջամտության ընդհանուր միջին միավորը կազմել է 8.03 (57.4%), որն ավելի բարձր է, քան արյան ճնշման չափման ընդհանուր միջին միավորը՝ 6.26 (44.7%): Կրկին, գյուկոմետրիայի ընդհանուր միջին միավորը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել համայնքային բուժքույրերի շրջանում: Մարզերի միջև նույնպես նկատվել է վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն այս միավորի առումով: Կոտայքի բուժքույրերի շրջանում այս միջամտության կատարողականը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան Տավուշի և Գեղարքունիքի բուժքույրերի շրջանում (9.40 կամ 67.1% Կոտայքում՝ Տավուշի 7.79-ի կամ 55.6%-ի և Գեղարքունիքի 6.30-ի կամ 45.0%-ի համեմատությամբ):

Ընդհանուր առմամբ, արյան ճնշման չափման և գյուկոմետրիայի դիտարկումները ցույց են տվել, որ 1-ին գոտու (Լոռու և Շիրակի մարզեր) բուժքույրերի կատարողականն այս առումով ավելի բարձր է եղել, քան 2-րդ գոտու բուժքույրերինը (մանրամասների համար տե՛ս «Լոռու և Շիրակի մարզերում նպատակային բուժաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի հետծրագրային գնահատում, 2009 թ.» զեկույցը):



#### 4. Հիմնական արդյունքներ

2-րդ գոտու բուժհաստատությունների և բուժաշխատողների կատարողականի գնահատման հիմնական արդյունքները ներկայացված են ստորև.

##### **Բուժհաստատության կատարողականի գնահատում**

- **Հետծրագրային գնահատման ժամանակ նպատակային բուժհաստատությունների կատարողականն ավելի բարձր է եղել, քան ելակետային գնահատման ժամանակ:** Կատարողականի ընդհանուր միջին միավորը 1.4-ից աճել է մինչև 1.8 (հնարավոր 3-ից): Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է բոլոր մարզերի և բոլոր տեսակի բուժհաստատությունների՝ ԲՄԿ-երի (1.2-ից մինչև 1.6) և վերադաս բուժհաստատությունների (1.7-ից մինչև 2.1) համար: Բարելավումներ նկատվել են կատարողականի բոլոր բաղադրիչների առումով:
  - **Բուժհաստատություններում բուժօգնության մատչելիությունը բարելավվել է:** Բուժօգնության մատչելիության միավորը հավաստիորեն աճել է 1.9-ից (2007թ.) մինչև 2.3 (2009թ.): Այս աճը հիմնականում պայմանավորված է եղել ԲՄԿ-երի միավորի կտրուկ աճով (1.6-ից մինչև 2.1), որի արդյունքում վերադաս բուժհաստատությունների և ԲՄԿ-երի միջև առկա մի շարք վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ վերացել են՝ արդարացնելով ԲՄԿ-երի վրա կենտրոնանալու կարևորումը ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից:
  - **Բուժաշխատողների հարաբերությունները համայնքի և սպասարկվողների հետ բարելավվել են:** Այս ոլորտի գումարային միջին միավորը հավաստիորեն աճել է 1.3-ից մինչև 1.5: Այս աճը հիմնականում պայմանավորված է եղել համայնքների համար լավ կազմակերպված առողջապահական դասընթացների հաճախացմամբ և հանրակրթական առողջապահական նյութերի մատչելիության բարձրացմամբ՝ շնորհիվ ԱԱՊԲ ծրագրի Բնակչության ուսուցման թիմի ծավալված գործունեության:
  - **Բուժհաստատությունների աշխատանքային միջավայրը բարելավվել է:** Միջավայրի միավորը հավաստիորեն աճել է 1.2-ից մինչև 1.7: ԱԱՊԲ ծրագրի ջանքերի շնորհիվ գրեթե ութ անգամ (9.7%-ից մինչև 74.2%) աճել է բավարար աշխատանքային պայմաններ ունեցող ԲՄԿ-երի մասնաբաժինը: Սակայն խողովակաշարով ջրամատակարարման բացակայությունը դեռևս մնում է որպես հիմնական խնդիր գնահատված բուժհաստատությունների մեծ մասում: Արդյունքում, բուժաշխատողները հազվադեպ են լվանում ձեռքերը օճառով և ջրով յուրաքանչյուր հիվանդի զննումից առաջ և հետո: Բուժհաստատությունների մեծ մասում բժշկական գործիքները կանոնավորապես չեն նորացվում:
  - **Բուժհաստատությունների կառավարումը բարելավվել է:** Կառավարման միավորը հավաստիորեն աճել է 1.2-ից մինչև 1.5: Վերադաս բուժհաստատություններում այս աճը հիմնականում պայմանավորված է եղել կլինիկական ստանդարտների և գործելակարգերի մատչելիության և կիրառության բարձրացմամբ, մինչդեռ ԲՄԿ-երում՝ իրենց աշխատանքից բուժաշխատողների գոհունակության աճով: Սակայն կառավարման որոշ ոլորտներ դեռևս խնդրահարույց են: Բուժհաստատությունների մեծ մասում բուժաշխատողների լավ աշխատանքի նյութական խրախուսման որևէ համակարգ գոյություն չունի, շատերը չունեն սպասարկվողների բողոքներին արձագանքելու պաշտոնական գործելակարգ, մեծ մասում չկան բուժաշխատողների աշխատանքային պարտականությունների գրավոր նկարագրություններ: ԲՄԿ-երի վերահսկողության հետ կապված շատ հարցեր դեռևս ցածր են ցանկալի մակարդակից և հավաստիորեն չեն բարելավվել ելակետային գնահատումից ի վեր:

- **Քարելավվել են առաջնային և երկրորդային կանխարգելմանն ուղղված ջանքերը:** Կանխարգելման միավորը աճել է ելակետային 1.3-ից մինչև հետծրագրային 1.9: Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է ոչ միայն ողջ ընտրանքի, այլև առանձին վերցրած՝ ԲՄԿ-երի և վերադաս բուժհաստատությունների համար: Սակայն կանխարգելման տարբեր միջոցառումներում (ներառյալ՝ արյան ճնշման կանոնավոր չափումը, ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվությունը, արյան մեջ խոլեստերինի մակարդակի որոշումը, կրծքագեղձերի կլինիկական հետազոտությունը և ՊԱՊ թեստի իրականացումը) բնակչության ընդգրկվածությունը դեռևս ցածր է ցանկալի մակարդակից:
- **ԲՄԿ-երի միավորներն ավելի ցածր են, քան մյուս բուժհաստատություններինը:** Թե՛ ելակետային և թե՛ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ ԲՄԿ-երը ստացել են ավելի ցածր միավորներ: Սակայն ԲՄԿ-երի կատարողականի բարելավման կորագիծը (տոկոսային փոփոխությունը) համանման է մյուս տիպի բուժհաստատությունների բարելավման կորագծին:
- **Կոտայքի մարզում բուժհաստատությունները ստացել են փոքր-ինչ ավելի բարձր միավորներ, քան Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում:** Հետծրագրային գնահատան ժամանակ նշված տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է եղել բուժօգնության մատչելիության և բուժաշխատողների ու սպասարկվողների փոխհարաբերությունների ոլորտներում: Կատարողականի ընդհանուր միավորները հավաստիորեն չեն տարբերվել մարզերի միջև: Ելակետային գնահատումից ի վեր բոլոր երեք մարզերում նկատվել են նմանատիպ բարելավումներ:
- **2-րդ գոտու բուժհաստատությունների կատարողականի ցուցանիշները համեմատելի են 1-ին գոտու բուժհաստատությունների ցուցանիշների հետ:** 1-ին և 2-րդ գոտիների բուժհաստատությունների կատարողականի միավորների բացարձակ արժեքները և փոփոխությունները ելակետային գնահատումից ի վեր համանման են (երկու գոտում էլ կատարողականի ընդհանուր միավորը ելակետային գնահատման ժամանակ եղել է 1.4, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 1.8 ): Այս հանգամանքը կարող է վկայել գնահատման հավաստի մեթոդաբանության և մարզերի միջև ծրագրի կայուն ձեռքբերումների մասին:

**Բուժաշխատողների կատարողականի գնահատում**

- **Բժիշկների կատարողականի գումարային միավորները բարելավվել են, սակայն ցանկալի մակարդակի դեռ չեն հասել:** Ելակետային գնահատումից ի վեր հետազոտված բուժհաստատությունների բուժաշխատողների հմտությունների միջին գումարային միավորի վիճակագրորեն հավաստի աճ է նկատվել (43.7%-ից մինչև 54.0%):
- **Ընտանեկան բժիշկներն ավելի շատ բժշկական գործիքներ են օգտագործում և ավելի շատ հմտություններ են կիրառում, քան մյուս մասնագետները:** Ընտանեկան բժիշկները կիրառել են հարցաթերթիկում ներառված հմտությունների 60.3%-ը, իսկ մյուս ԱԱՊ բժիշկները (թերապևտները և մանկաբույժները)՝ 40.2%-ը: Ինչևէ, իրենց պրակտիկայում անհրաժեշտ 18 գործիքներից գոնե 10-ը պարբերաբար օգտագործում է բժիշկների մեկ հինգերորդից էլ պակաս մասը:

- **Համայնքային բուժքույրերն ավելի շատ հմտություններ են կիրառում, քան ոչ-համայնքային բուժքույրերը:** Բուժքույրերի հմտությունների գումարային միջին միավորը ողջ ընտրանքի համար կազմել է 61.0%, ընդ որում՝ համայնքային բուժքույրերի գումարային միավորը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել, քան ոչ-համայնքային բուժքույրերինը (65.7%՝ 53.5%-ի համեմատությամբ): Հմտությունները չկիրառելու հիմնական պատճառը եղել է այն, որ համապատասխան խնդիրներով հիվանդները չեն դիմում բուժքույրերին:
- **Տարբեր մարզերի բուժքույրերի միջև նկատվել են տարբերություններ, իսկ բժիշկների միջև՝ ոչ:** Տավուշի բուժքույրերն ավելի շատ հմտություններ են կիրառել, քան Գեղարքունիքի և Կոտայքի բուժքույրերը (75.1%՝ համապատասխանաբար, 55.2%-ի և 53.0%-ի համեմատությամբ): Տարբեր մարզերի բժիշկների միջև կատարողականի վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն նկատվել, թեև Գեղարքունիքի բժիշկները համեմատաբար ավելի ցածր միավորներ են ստացել, քան մյուս երկու մարզերինը:
- **Համայնքային բուժքույրերն ավելի խիստ են հետևում ընդունված ընթացակարգերին, քան ոչ-համայնքային բուժքույրերը:** Համայնքային բուժքույրերն արյան ճնշման չափման ժամանակ կատարել են պահանջվող 14 քայլերի 47.8%-ը, իսկ գլյուկոմետրիայի ժամանակ՝ 14 քայլերի 60.9%-ը, մինչդեռ ոչ-համայնքային բուժքույրերը կատարել են միայն, համապատասխանաբար, 39.7%-ը և 51.0%-ը: Սակայն համայնքային բուժքույրերի մոտ դիտված միավորներն էլ դեռևս ցածր են ցանկալի մակարդակից:
- **2-րդ գոտու համայնքային բուժքույրերի կատարողականը հավաստիորեն ցածր է 1-ին գոտու համայնքային բուժքույրերի կատարողականից:** Կոտայքի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում համայնքային բուժքույրերը ցուցաբերել են ավելի ցածր կատարողական, քան Լոռու և Շիրակի մարզերում (47.8%՝ 72.1%-ի համեմատությամբ՝ արյան ճնշման չափման համար, և 60.9%՝ 81.4%-ի համեմատությամբ՝ գլյուկոմետրիայի համար):
- **Գեղարքունիքի բուժքույրերն ավելի ցածր կատարողական են ունեցել արյան ճնշման չափման և գլյուկոմետրիայի առումով, քան Կոտայքի և Տավուշի բուժքույրերը:** Գեղարքունիքի բուժքույրերը հավաստիորեն ավելի ցածր միավորներ են ստացել, քան Տավուշի և Կոտայքի բուժքույրերը՝ արյան ճնշման չափման (36.3% Գեղարքունիքում՝ Տավուշի 51.5%-ի և Կոտայքի 45.1%-ի համեմատությամբ) և գլյուկոմետրիայի համար (45.0% Գեղարքունիքում՝ Կոտայքի 67.1%-ի և Տավուշի 55.6% համեմատությամբ):

# Հավելված 1. Բուժհաստատության գործունեության գնահատման հարցաթերթիկ

Հարգելի գործընկերներ,

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրը (ԱԱՊԲԾ) ՀՀ ԱՆ հետ համատեղ իրականացնում է այս հետազոտությունը, որի նպատակն է գնահատել Ձեր հաստատության գործունեությունը: Սա պաշտոնական գնահատում չէ, սակայն մենք հուսով ենք, որ այս հարցաթերթիկը կօգնի Ձեզ և մեզ ունենալ Ձեր հաստատության խնդիրների և դրանց հնարավոր լուծումների առավել հստակ և համակարգված պատկերը: Ուստի շատ կարևոր է, որ Դուք անկեղծ պատասխանեք հարցերին: Ձեր մասնակցությունն այս հետազոտությանը կամավոր է: Սակայն մենք կարծում ենք, որ այս հարցաթերթիկի լրացման համար գործադրված ջանքերը ապարդյուն չեն լինի և կտան շատ կարևոր արդյունքներ Ձեր հաստատության համար:

Շնորհակալություն:

1. Ամսաթիվ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 1.1 Հաստատության կոդը. \_\_\_\_\_

2. Մարզ \_\_\_\_\_

3. Բուժհաստատության տեսակը.

ԲՄԿ (բուժակ-մանկաբարձական կետ)

Առողջության կենտրոն

ԳԲԱ (գյուղական ամբուլատորիա)

Պոլիկլինիկա

4. Բուժհաստատության անունը \_\_\_\_\_

5. Բուժհաստատության պատասխանատուի/տնօրենի անունը \_\_\_\_\_

5.1 Հեռախոսը \_\_\_\_\_

## A. Մատչելիություն / Բուժօգնության ցուցաբերում

Արդյո՞ք.	Միշտ	Սովորաբար	Երբեմն	Երբեք
----------	------	-----------	--------	-------

6. Հաստատությունը բաց է և մատչելի պաշտոնապես սահմանված ժամերին: 3 2 1 0

Արդյո՞ք.	Այո, բոլորը	Այո, մեծ մասը	Մի քանիսը	Ոչ
----------	-------------	---------------	-----------	----

7. Բնակչությունը տեղյակ է մատուցվող անվճար ծառայությունների մասին: 3 2 1 0

Արդյո՞ք.	Այո	Ոչ
----------	-----	----

8. Աշխատանքային ժամերը փակցված են բուժհաստատությունում: 3 0

9. Աշխատանքային ժամերը հարմար են այցելուների համար: 3 0

10. Հաստատությունում կան անվճար ծառայությունները պարզաբանող նյութեր: 3 0

11. ԱՆ պետպատվերի տեղեկատու ցուցանակները տեսանելի են այցելուներին: 3 0

12. Բուժաշխատողները սովորաբար կատարում են հետծննդյան տնային այցեր: 3 0

13. Դռանը ցուցանակ է փակցված, թե ոչ աշխատանքային ժամերին որտեղ դիմել անհետաձգելի բուժօգնության համար: 3 0

**ՄԻԱՅՆ ԲՄԿ-ՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

	Ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ	Երկու ամիսը մեկ	Երեք ամիսը մեկ	Երեք ամիսը մեկ անգամից սակավ
14. Ի՞նչ հաճախականությամբ է վերահսկող բժիշկն այցելում Ձեր բուժհաստատություն:	3	2	1	0
15. Որքա՞ն հաճախ է վերահսկող բժիշկը կատարում տնային այցեր:	3	2	1	0
<b>Արդյո՞ք.</b>	<b>Միշտ</b>	<b>Սովորաբար</b>	<b>Երբեմն</b>	<b>Երբեք</b>
16. Բժիշկը ժամանակ տրամադրում է բուժհաստատությունում հիվանդներին ընդունելու համար:	3	2	1	0
17. Բժիշկը նախազգուշացնում է ԲՄԿ-ին իր այցի ամսաթվի և ժամի մասին:	3	2	1	0
18. Գյուղապետը տրամադրում է համայնքի անդամներին փոխադրամիջոց՝ անհետաձգելի դեպքերում:	3	2	1	0

**Բ. Բուժաշխատողի փոխհարաբերությունները այցելուների և բնակչության հետ**

	Ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ	2-3 ամիսը մեկ անգամ	Տարին 1-2 անգամ	Տարին 1 անգամից սակավ/ երբեք
19. Որքա՞ն հաճախ են բուժաշխատողները վարում առողջապահական զրույցներ համայնքի հետ;	3	2	1	0
	<b>Միշտ</b>	<b>Սովորաբար</b>	<b>Երբեմն</b>	<b>Երբեք</b>
20. Որքա՞ն հաճախ են բուժաշխատողները նախապատրաստվում առողջապահական զրույցներին՝ ինչպես հարկն է (տեղեկացնել համայնքին, կազմել օրակարգ, ընտրել համապատասխան վայր):	3	2	1	0
21. Որքա՞ն հաճախ են բուժաշխատողները տրամադրում այցելուներին անհրաժեշտ առողջապահական նյութեր:	3	2	1	0
22. Որքա՞ն հաճախ են բուժաշխատողները վարում առողջապահական զրույցներ այցելուների հետ՝ նրանց այցի ժամանակ:	3	2	1	0
23. Որքա՞ն հաճախ է գյուղապետը (համայնքապետը) մասնակցում համայնքի առողջապահական խնդիրների լուծմանը:	3	2	1	0
24. Որքա՞ն հաճախ է հիվանդներին ընձեռվում հնարավորություն՝ ընտրություն կատարելու բուժման տարբեր մեթոդների միջև:	3	2	1	0
			<b>Այո</b>	<b>Ոչ</b>
25. Բուժհաստատությունն ունի՞ առաջարկությունների արկղիկ:			3	0
26. Այցելուների առաջարկների հիման վրա Ձեր հաստատությունում որևէ փոփոխություն կատարվե՞լ է վերջին երեք ամսվա ընթացքում:			3	0

	Այն	Ոչ
27. Ցանկացած անձնավորություն կարող է տեղեկություններ ստանալ հիվանդների քարտերից Ձեր բուժհաստատությունում:	3	0
28. Բուժհաստատությունն ունի՞ առանձին սենյակ խորհրդատվության, զննումների և միջամտությունների համար:	3	0
29. Բուժաշխատողները վարու՞մ են գրանցումներ սպասարկվող բնակչության տարիքային և սեռային կազմի վերաբերյալ:	3	0
30. Բուժաշխատողները պահու՞մ են իրենց համայնքի հատուկ արտոնություններ և անվճար դեղորայք ստանալու իրավունք ունեցող անձանց ցուցակները:	3	0
31. Ձեր հաստատությունում պարբերաբար կատարվու՞մ են հիվանդների գոհունակության հարցումներ (ստանդարտացված հարցաթերթիկով հարցումներ բուժհաստատության այցելուների շրջանում՝ ծառայությունների որակի և դրանցով բավարարվածության վերաբերյալ):	3	0

### C. Միջավայրը

	Այն	Ոչ
32. Բուժաշխատողները պահպանու՞մ են պատվաստումների «սառցե շղթայի» պահպանման վերաբերյալ լիարժեք գրանցումներ:	3	0
33. Բուժհաստատությունում ստեղծվա՞ծ են բավարար աշխատանքային պայմաններ բուժաշխատողների համար:	3	0
34. Հաստատությունն ունի՞ աշխատող, որը հետևում է սարքավորումների վիճակին և վերացնում անսարքությունները:	3	0
35. Բուժհաստատությունը կանոնավորապես օդափոխվու՞մ է աշխատանքային ժամերին:	3	0
36. Բուժհաստատությունը կանոնավորապես մաքրվու՞մ է:	3	0
37. Լիազորված մարմինների կողմից պարբերաբար իրականացվու՞մ են բուժհաստատության շենքի անվտանգության պաշտոնական ստուգումներ:	3	0
38. Բուժհաստատությունում պարբերաբար անցկացվու՞մ են անհետաձգելի իրավիճակներին պատրաստակամության գործնական պարապունքներ:	3	0
39. Բժշկական սարքավորումները պարբերաբար նորացվու՞մ են:	3	0
40. Բուժհաստատությունում կա՞ն ԱՆ սանիտարահամաձարակաբանական կանոնակարգեր վարակների կանխարգելման և բժշկական թափոնների վերացման վերաբերյալ:	3	0

	Միշտ	Սովորաբար	Երբեմն	Երբեք
41. Որքա՞ն հաճախ են բուժաշխատողները լվանում ձեռքերը օձառով և ջրով՝ յուրաքանչյուր հիվանդի զննումից առաջ և հետո:	3	2	1	0
42. Որքա՞ն հաճախ են օգտագործված ասեղները տեղադրվում հատուկ կոնտեյներների մեջ:	3	2	1	0

### D. Կառավարում

	Այն	Ոչ
43. Բուժաշխատողներն ունե՞ն իրենց աշխատանքի գրավոր նկարագրություն:	3	0
44. Բուժհաստատությունում պահվու՞մ են խրոնիկ հիվանդություններ ունեցող սպասարկվող բնակչության ցուցակները:	3	0
45. Բուժանձնակազմի ներկա քանակը բավարա՞ր է բնակչությանը բարձրորակ ծառայություններով ապահովելու համար:	3	0

	Այո	Ոչ	
46. Բուժհաստատությունում գոյություն ունի՞ հիվանդների բողոքներին արձագանքելու պաշտոնական գործընթաց:	3	0	
47. Բուժաշխատողները կարո՞ղ են տեղեկություններ ստանալ առաջնային բուժօգնության ընդունված կլինիկական ստանդարտների վերաբերյալ (կլինիկական ուղեցույցներից, կլինիկական համառոտ գործելակարգերից, և չափորոշիչներից):	3	0	
48. Բուժաշխատողներն օգտագործո՞ւմ են այդ ստանդարտներն իրենց առօրյա աշխատանքում:	3	0	
49. Բուժհաստատությունը կազմակերպու՞մ է ներքին քննարկումներ իր գործունեությունը գնահատելու համար:	3	0	
50. Բուժհաստատությունում պահվու՞մ են այդ քննարկումների արձանագրությունները:	3	0	
51. Ձեր բուժհաստատությունում գործու՞մ է բուժաշխատողի լավ աշխատանքի նյութական խրախուսման որևէ համակարգ:	3	0	
<b>Արդյո՞ք.</b>	<b>Այո, բոլորը</b>	<b>Այո, ոմանք</b>	<b>Ոչ</b>
Բուժաշխատողները գոհ են իրենց աշխատանքից:	3	1.5	0

**ՄԻԱՅՆ ԳՔԱ-ների, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐԻ ԵՎ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

	Այո	Ոչ
52. Արդյո՞ք Ձեր բուժհաստատությունում գործում են բուժօգնության որակի ապահովման հետևյալ մեխանիզմները:		
1. Կատարողականի ինքնագնահատում	3	0
2. Անբուլատոր բժշկական քարտերի/դեպքերի վերանայում	3	0
3. Սպասարկվողների բավարարվածության գնահատում	3	0
4. Այլ (նկարագրեք) _____	3	0

**ՄԻԱՅՆ ԲՄԿ-ՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

	Միշտ	Սովորաբար	Երբեմն	Երբեք
53. Վերահսկողը ներգրավու՞մ է բուժաշխատող-ներին ծագող խնդիրների լուծման գործընթացում:	3	2	1	0
54. Վերահսկողը բուժաշխատողներին ցուցաբերու՞մ է աջակցություն կլինիկական հարցերում:	3	2	1	0
55. Վերահսկողը բուժաշխատողներին ցուցաբերու՞մ է վարչական աջակցություն:	3	2	1	0
56. Եթե հարցերը հնարավոր չէ լուծել բուժհաստատությունում, վերահսկողը փորձու՞մ է դրանք լուծել տեղական մարմինների օգնությամբ:	3	2	1	0
57. Վերահսկողը հետազայու՞մ տեղեկացնու՞մ է բուժաշխատողին տվյալ հարցի կարգավիճակի մասին:	3	2	1	0

**E. Առաջնային և երկրորդային կանխարգելում**

	Ավելի քան 75%-ը	50-ից 75%-ը	25-ից 50%-ը	25%-ից քիչ
58. Ձեր սպասարկած 20 տարեկանից բարձր բնակչության ո՞ր մասն է ստանում արյան ճնշման կանխարգելիչ չափում առնվազն տարին մեկ անգամ և ունի այդ չափումների արդյունքների մասին գրանցում իր բժշկական քարտում:	3	2	1	0
59. Ձեր սպասարկած երեխաների ո՞ր մասն է հանձնում մեզի և արյան ընդհանուր քննություն 12 ամսականում:	3	2	1	0

	Ավելի քան 75%-ը	50-ից 75%-ը	25-ից 50%-ը	25%-ից քիչ
60. 15-17 տարեկան դեռահաս աղջիկների ո՞ր մասն է հետազոտվում և ստանում խորհրդատվություն վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ:	3	2	1	0
61. Սպասարկվող հղինների ո՞ր մասն է կատարում իր առաջին նախածննդյան այցելությունը հղիության առաջին եռամսյակում:	3	2	1	0
62. Հղի կանանց ո՞ր մասն է ստանում առողջ հղիության, կրծքով կերակրման, երեխայի խնամքի, անձնական և սեռական հիգիենայի մասին խորհրդատվություն Ձեր հաստատությունում:	3	2	1	0
63. Ձեր սպասարկած 24 ամսական մանուկների ո՞ր մասն է լիովին պատվաստված Պատվաստումների ազգային պլանի համաձայն:	3	2	1	0
64. Երկրորդ տիպի շաքարախտով հիվանդների ո՞ր մասն է անցնում արյան մեջ շաքարի մակարդակի զննում՝ առնվազն ամիսը մեկ անգամ:	3	2	1	0
65ա. Սեռական կյանքով ապրող 15-50 տարեկան կանանց ո՞ր մասն է ստանում ընտանիքի պլանավորման մասին խորհրդատվություն:	3	2	1	0

**ՄԻԱՅՆ ՉՔԱՆՆՆԵՐԻ, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐԻ ԵՎ ՊՈԼԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

	Ավելի քան 75%-ը	50-ից 75%-ը	25-ից 50%-ը	25%-ից քիչ
65. Ձեր սպասարկած 40 տարեկանից բարձր բնակչության ո՞ր մասի մոտ է չափվում արյան խոլեսթերինի մակարդակը առնվազն տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0
66. Ձեր սպասարկած մինչև 1 տարեկան մանուկների ո՞ր մասի մոտ է հեմոգլոբինը չափվում 9 ամսականում:	3	2	1	0
67. Ձեր սպասարկած նախադպրոցական տարիքի երեխաների ո՞ր մասն են ստանում նյարդաբանի և ակնաբույժի կանխարգելիչ զննում:	3	2	1	0
68. Ձեր սպասարկած 40 տարեկանից բարձր կանանց ո՞ր մասն են անցնում կրծքագեղձի կլինիկական քննություն ամենաքիչը տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0
69. Սպասարկվող 30-60 տարեկան կանանց ո՞ր մասն են հանձնում արգանդի վզիկի բջջաբանական ՊԱՊ թեստ ամենաքիչը երեք տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0
70. Հղի կանանց ո՞ր մասն է հետազոտվում Ձեր բուժհաստատությունում ամենքիչը չորս անգամ՝ հղիության ընթացքում:	3	2	1	0
71. Երկրորդ տիպի շաքարախտով հիվանդների ո՞ր մասն է անցնում աչքի հատակի ստուգում՝ առնվազն տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0
72. Արյան բարձր ճնշման և պսակաձև զարկերակների հիվանդությամբ հիվանդների ո՞ր մասն է անցնում էՍԳ զննում՝ առնվազն տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0
73. Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների ո՞ր մասն է անցնում արյան խոլեսթերինի որոշում (անալիզ) առնվազն տարին մեկ անգամ:	3	2	1	0



**ԲԱԺԻՆ «Բ1» - ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ (ԳԲԱ-ների, ԱԿ-ների, պոլիկլինիկաների)**

**a. Հաստատության կողմ \_\_\_\_\_**

**b. Դուք ունե՞ք ընտանեկան բժշկի կարգավիճակ: Այո Ոչ**

<b>1. Դուք կիրառու՞մ եք հետևյալ գործիքները Ձեր առօրյա աշխատանքում.</b>	<b>Այո, պարբերաբար</b>	<b>Այո, երբեմն</b>	<b>Այո, հազվադեպ</b>	<b>Ոչ, երբեք</b>
1. Ստեթոֆոնենդոսկոպ	3	2	1	0
2. Տոնոմետր	3	2	1	0
3. Տոնոմետր՝ մանկական մանժետով	3	2	1	0
4. Նյարդաբանական մուրճիկ	3	2	1	0
5. Օտոսկոպ	3	2	1	0
6. Գլյուկոմետր	3	2	1	0
7. Պիկֆլյուոմետր	3	2	1	0
8. Օֆթալմոսկոպ	3	2	1	0
9. Կամերտոն	3	2	1	0
10. Մեզի քննության թեստ	3	2	1	0
11. Կղնաքում թաքնված արյան որոշման թեստ	3	2	1	0
12. Գինեկոլոգիական հայելի	3	2	1	0
13. Փոքր վիրաբուժական հավաքածու	3	2	1	0
14. Մանկական կշեռք	3	2	1	0
15. Մեծերի կշեռք	3	2	1	0
16. Մանրադիտակ	3	2	1	0
17. Ականջի լվացման ներարկիչ	3	2	1	0
18. ԷՍԳ սարք	3	2	1	0

<b>2. Արդյո՞ք Դուք սովորաբար.</b>	<b>Այո</b>	<b>Ոչ</b>
19. Վերցնում եք արգանդի վզիկի քերուկ ՊԱՊ հետազոտության համար:	3	0
20. Բուժում եք ակնեով հիվանդների:	3	0
21. Բուժում եք մաշկի սնկային ախտահարումով հիվանդների:	3	0
22. Գնահատում եք պսակաձև զարկերակների հիվանդության ռիսկը սպասարկվող բնակչության շրջանում:	3	0
23. Իրականացնում եք միջին ականջի բորբոքումով հիվանդների բուժում:	3	0
24. Նշանակում եք ֆիզիկական վարժություններ ոսկրամկանային համակարգի ախտահարումների կանխարգելման համար:	3	0
25. Նշանակում եք ֆիզիկական վարժություններ պսակաձև զարկերակների հիվանդության կանխարգելման համար:	3	0
26. Հեռացնում եք ականջի խցանը:	3	0
27. Գնահատում եք տեսողության սրությունը:	3	0
28. Նշանակում եք հակաբեղմնավորիչներ և տրամադրում եք խորհրդատվություն ընտանիքի պլանավորման մեթոդների վերաբերյալ:	3	0

<b>2. Արդյո՞ք Դուք սովորաբար.</b>	<b>Այո</b>	<b>Ոչ</b>
29. Բուժում եք ռադիկուլիտով հիվանդների:	3	0
30. Կարում և մշակում եք վերքերը:	3	0
31. Կատարում եք ներաճած եղունգի հեռացում:	3	0
32. Նշանակում եք կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլյոզի ռիսկի խմբում գտնվող հիվանդներին:	3	0
33. Կատարում եք մեզի էքսպրես քննություն (սթրիպներով):	3	0
34. Մատուցում եք առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ խորհրդատվություն:	3	0
35. Նշանակում եք ասպիրին պսակածն զարկերակների հիվանդությամբ հիվանդներին:	3	0
36. Ձեզ վստահ եք զգում ծանր վնասվածքների բուժում կատարելիս:	3	0
37. Ձեզ վստահ եք զգում սիրտ-թոքային վերակենդանացում կատարելիս:	3	0
38. Ձեզ վստահ եք զգում անաֆիլակտիկ շոկի բուժում կատարելիս:	3	0
38ա.Ուեհիդրատացիոն բուժում եք անցկացնում փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների մոտ:	3	0

<b>3. Արդյո՞ք Դուք օգտագործում եք ԱԱՊ պրակտիկայի հետևյալ կլինիկական համառոտ գործելակարգերը (1 ժՊ) Ձեր առօրյա գործունեության մեջ:</b>	<b>Այո</b>	<b>Ոչ, բայց մատչելի է</b>	<b>Ոչ, մատչելի չէ</b>
39. 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
40. ՍԻՀ՝ ստաբիլ սթենոկարդիայի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
41. Մեծահասակների զարկերակային հիպերտոնիայի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
42. Երեխաների հիպերթերմիկ վիճակների (տենդի) վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
43. Երեխաների ցնցումային համախտանիշի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
44. Երեխաների վերին շնչուղիների սուր վարակների վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
45. Երեխաների սուր օտիտի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
46. Երեխաների տոնզիլիտի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
47. Երեխաների թոքաբորբի վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
48. Երեխաների սուր փորլուծության վարման ԿՀԳ	3	1.5	0
49. Երեխաների սակավարյունության վարման ԿՀԳ	3	1.5	0

*Շնորհակալություն մասնակցության համար:*

**ԲԱԺԻՆ «Բ2» - ԲՄԿ-ՆԵՐԻ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**

**a. Հաստատության կողմ \_\_\_\_\_**

**b. Դուք ունե՞ք ընտանեկան և համայնքային բուժքրոջ կրթություն:** Այո Ոչ

1. Դուք կիրառու՞մ եք հետևյալ գործիքները Ձեր առօրյա աշխատանքում.	Այո, պարբերաբար	Այո, երբեմն	Այո, հազվադեպ	Ոչ, երբեք
1. Ստեթոֆոնենդոսկոպ	3	2	1	0
2. Տոնոմետր	3	2	1	0
3. Տոնոմետր՝ մանկական մանժետով	3	2	1	0
4. Նյարդաբանական մուրճիկ	3	2	1	0
5. Օտոսկոպ	3	2	1	0
6. Գլուկոմետր	3	2	1	0
7. Պիկֆյուոմետր	3	2	1	0
8. Օֆթալմոսկոպ	3	2	1	0
9. Կամերտոն	3	2	1	0
10. Մեզի քննության թեստ	3	2	1	0
11. Կղնաքում թաքնված արյան որոշման թեստ	3	2	1	0
12. Գինեկոլոգիական հայելի	3	2	1	0
13. Փոքր վիրաբուժական հավաքածու	3	2	1	0
14. Մանկական կշեռք	3	2	1	0
15. Մեծերի կշեռք	3	2	1	0
16. Մանրադիտակ	3	2	1	0
17. Ականջի լվացման ներարկիչ	3	2	1	0
18. ԷՍԳ սարք	3	2	1	0

2. Արդյո՞ք Դուք սովորաբար կիրառում եք հետևյալ հմտությունները.	a. 1= Այո, 0= Ոչ	b. Եթե ԱՅՈ, քանի՞ անգամ վերջին երկու շաբաթում	c. Եթե ՈՉ, նշեք չկիրառելու միայն մեկ պատճառ. 1. գերադասել են ուղեգրել հիվանդին այլ բուժհիմնարկ 2. գիտելիքներս թերի են 3. բուժսարքավորումներն ու պարագաները պակաս են 4. կարիք չի եղել, քանի որ նման հիվանդ չեմ ունեցել 5. այլ
19. Ջարկերակային ճնշման չափում			
20. Գլուկոզայի չափում արյան մեջ			
21. Մեզի ստրիպային քննություն			
22. Մանկան կշռում			
23. Մանկան գլխի շրջագծի չափում			
24. Մանկան հասակի չափում			
25. Մանկան պատվաստում			
26. Ներերակային կաթիլային ներարկում			
27. Ինսուլինի ներարկում			
28. Հեշտոցից, արգանդի վզիկից և միզուկից քունկ վերցնել			
29. Բկանցքից քունկ վերցնել			
30. Խորիս վերցնել թոքախտի			

2. Արդյո՞ք Դուք սովորաբար կիրառում եք հետևյալ հմտությունները.	a. 1= Այո, 0= Ոչ	b. Եթե ԱՅՈ, քանի՞ անգամ վերջին երկու շաբաթում	c. Եթե ՈՉ, նշեք չկիրառելու միայն մեկ պատճառ. 1. գերադասել են ուղեգրել հիվանդին այլ բուժհիմնարկ 2. գիտելիքներս թերի են 3. բուժսարքավորումներն ու պարագաները պակաս են 4. կարիք չի եղել, քանի որ նման հիվանդ չեն ունեցել 5. այլ
ախտորոշման համար			
31. Թոքախտով հիվանդի բուժման վերահսկում			
32. Թոքախտի կանխարգելման խորհրդատվություն			
33. Մահամերձ հիվանդի խնամքի կազմակերպում			
34. Պառկելախոցերի կանխարգելում և մշակում			
35. Կոտրվածքների անշարժացում			
36. Առաջին օգնություն ավերգիկ ռեակցիաների դեպքում			
37. Ջրազրկման կանխարգելում ռեհիդրոնի միջոցով			
38. Այրվածքների մշակում			
39. Երեխայի սիրտ-թոքային վերակենդանացում			
40. Մեծահասակի սիրտ-թոքային վերակենդանացում			
41. Շնչառության հաճախականության հաշվում			
42. Ընտանիքի պլանավորման խորհրդատվություն			
43. PAP թեստի կատարման խորհրդատվություն			
44. Հղի կնոջ կշռում			
45. Հղի կնոջ արգանդի հատակի բարձրության որոշում			
46. Մանկան կրծքով կերակրման դիրքի շտկում			
47. Սեռավարակով, ՄԻԱՎ/ ՉԻԱՀ-ով հիվանդի խորհրդատվություն			
48. Վահանագեղձի շոշափում			
49. Կրծքագեղձի ինքնազննման տեխնիկայի դասավանդում			
50. Միզապարկի կաթետերիզացիա			
50ա. Երեխաների առողջ սնուցման վերաբերյալ խորհրդատվություն			

**3. Ջարկերակային ճնշման չափման դիտարկման ստուգաթերթ**

Ընթացակարգ		Այո=1 Ոչ=0	Նշումներ
1	Հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունեց այցելուին, բացատրեց անելիքը:		
2	Ստացավ այցելուի համաձայնությունը:		
3	Առաջարկեց այցելուին հանգիստ նստել 3-5 րոպե և չխոսել:		
4	Լվաց և չորացրեց ձեռքերը		
6	Այցելուին տվեց հարմար դիրք՝ նստած մեջքը ուղիղ, առանց խաչելու ոտքերը և ծնկները, թևը դրված սեղանի վրա և բարձրացրած սրտի մակարդակին:		
7	Մանժետն ամրացրեց այցելուի մերկացրած բազուկին՝ արմնկային ծալքից 2-3սմ վեր, այնպես, որ մանժետի ռետինե պարկիկի միջին հատվածը լինի բազկի ներքին մակերեսի վրա, մանժետի և թևի միջև մեկ մատ արանք մնա, և հագուստը չսեղմի թևը մանժետից վեր:		
8	Շոշափեց բազկային զարկերակը արմնկափոսի շրջանում, որպեսզի ճիշտ տեղադրի ստեթոսկոպը:		
9	Մանժետի մեջ արագորեն օդ մղեց՝ միաժամանակ շոշափելով անոթազարկը ճաճանչային կամ բազկային զարկերակի վրա (որպեսզի շարունակի օդ մղել մինչև մանժետի ճնշումը լինի 30 մմ սս.-ով ավելի այն մակարդակից, երբ վերանում է անոթազարկը):		
10	Ստեթոսկոպի թաղանթը տեղադրեց բազկային զարկերակի վրա այնպես, որ այն չդիպչի մանժետին կամ խողովակներին:		
11	Մանժետը թուլացրեց բավականաչափ դանդաղորեն (2-3 մմ սս. վրկ-ում), որպեսզի ստեթոսկոպով որսա բազկային զարկերակի տոների ի հայտ գալու և անհետանալու պահերը:		
12	Արյան ճնշման չափումը կրկնեց մյուս ձեռքի վրա:		
13	Գրանցեց ստացված արդյունքներից ավելի բարձրը (եթե տարբերությունը երկու թևերի վրա 10 մմ սս.-ից ավելի էր, գրանցեց երկու արդյունքն էլ՝ նշելով, թե որ թևի վրա):		
14	Ստեթոսկոպի թաղանթը մաքրեց սպիրտով թրջված խծուծով:		
15	Լվաց ձեռքերը:		
<b>Ընդամենը</b>			

**4. Գյուղումետրիայի դիտարկման ստուգաթերթ**

Ընթացակարգ		Այո=1 Ոչ=0	Նշումներ
1	Հարգանքով և բարյացակամությամբ ողջունեց այցելուին, բացատրեց անելիքը:		
2	Ստացավ այցելուի համաձայնությունը:		
3	Նախապատրաստեց անհրաժեշտ բուժպարագաները և գործիքները՝ գյուղումետր, սկարիֆիկատոր իր ասեղներով, ստրիպ, բանբակե խծուծ, անձեռոցիկ:		
4	Խնդրեց այցելուին լվանալ ձեռքերը և չորացնել:		
5	Լվաց և չորացրեց ձեռքերը:		
6	Այցելուին տվեց հարմար նստած դիրք:		
7	Տեղադրեց նոր ասեղ սկարիֆիկատորի մեջ:		
8	Ստուգեց ստրիպի պիտանիության ժամկետը:		
9	Ստուգեց ստրիպի և գյուղումետրի կողերի համապատասխանությունը (անհամապատասխանության դեպքում փոխեց գյուղումետրի կողը):		
10	Արյունը ճիշտ ներքաշեց ստրիպի վրա:		
11	Գրանցեց դիսպլեյի տվյալը:		
12	Հանեց ստրիպը անձեռոցիկով և թափեց հատուկ արկղի մեջ:		
13	Հանեց ասեղը անվտանգ եղանակով (ծայրը գնդիկով ծածկած) և թափեց հատուկ արկղի մեջ:		
14	Լվաց ձեռքերը:		
	<b>Ընդամենը</b>		

*Շնորհակալություն մասնակցության համար:*

## Հավելված 2. Կատարողականի միջին միավորներն ըստ բուժհաստատությունների

Բուժհաստատու- թյուններ	Միջին միավոր. Բուժառայու- թյունների մատչելիությունը		Միջին միավոր. Բուժաշխատողի փոխհարաբե- րությունները այցելուների և բնակչության հետ		Միջին միավոր. Միջավայրը		Միջին միավոր. Բուժհաստա- տության կառավարում		Միջին միավոր. Առաջնային կանխարգելում		Միջին միավոր. Ընդամենը	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Սևանի ՊԿ	2.63	2.63	1.15	1.38	2.27	2.09	2.17	1.83	1.86	2.00	2.02	1.99
Վարդենիսի ՊԿ	.	2.63	1.46	2.31	2.73	2.27	1.33	2.00	1.43	2.71	.	2.38
Բյուրեղավանի ՊԿ	3.00	2.50	1.46	1.15	2.36	2.27	2.00	2.00	1.86	2.29	2.14	2.04
Նոր Հաճնի ՊԿ	3.00	2.63	1.92	1.92	1.73	2.64	2.33	2.83	2.29	3.00	2.25	2.60
Իջևանի ՄՍ ՊԿ	2.63	2.50	2.08	1.54	2.91	2.27	1.83	2.50	.	2.57	.	2.28
Արգելի ԱԿ	2.25	3.00	1.77	1.92	1.82	2.36	1.17	2.17	1.86	2.86	1.77	2.46
Գառնիի ԱԿ	2.25	2.25	1.62	1.77	1.73	2.27	2.00	1.83	1.71	2.29	1.86	2.08
Դոմաշենի ԲԱ	3.00	3.00	.	2.38	.	2.73	3.00	2.33	2.86	2.86	.	2.66
Ծովակի ԲԱ	2.25	2.00	1.77	1.62	2.45	2.09	2.00	1.50	1.29	1.86	1.95	1.81
Արագյուղի ԲԱ	1.88	2.25	1.00	1.23	.	2.00	2.33	2.00	1.43	1.43	.	1.78
Արամուսի ԲԱ	2.63	3.00	1.69	1.92	0.55	2.45	2.00	2.67	1.71	2.43	1.72	2.49
Բալահովտի ԲԱ	3.00	3.00	2.00	2.23	2.09	2.09	2.00	2.33	2.43	2.57	2.30	2.45
Գեղաշենի ԲԱ	2.63	2.63	1.92	1.77	1.55	2.27	1.33	2.33	1.57	2.29	1.80	2.26
Զառի ԲԱ	0.88	2.25	1.00	1.31	0.73	2.18	1.00	0.67	0.86	1.57	0.89	1.60
Կապուտանի ԲԱ	1.63	2.13	1.00	1.38	1.18	1.82	0.83	1.33	0.43	1.43	1.01	1.62
Կոտայքի ԲԱ	2.50	2.63	0.77	1.85	1.36	2.18	1.33	2.33	2.14	2.71	1.62	2.34
Չորագյուղի ԲԱ	2.63	2.63	2.31	2.15	1.36	2.45	1.33	2.33	1.86	2.57	1.90	2.43
Մայակովսկու ԲԱ	2.13	2.63	1.08	1.69	1.00	1.82	1.33	2.00	1.14	1.71	1.34	1.97
Վերին Պտղնիի ԲԱ	1.63	2.25	1.46	1.77	1.27	1.55	1.17	1.67	1.57	2.43	1.42	1.93
Խաչտարակի ԲԱ	1.88	1.75	1.00	1.38	0.64	2.18	0.33	1.17	1.71	2.29	1.11	1.75
Հաղարծնի ԲԱ	2.25	2.13	1.46	1.54	0.45	1.55	0.83	2.17	1.14	2.29	1.23	1.93
Պատավաքարի ԲԱ	2.25	2.25	1.46	1.46	1.91	1.55	1.83	2.33	1.71	2.43	1.83	2.00
Չորականի ԲԱ	2.25	2.25	1.31	1.62	0.64	1.82	1.00	1.17	1.57	2.71	1.35	1.91
Ախարաձորի ԲՄԿ	0.75	2.00	1.00	1.62	0.36	1.73	0.33	0.83	0.57	2.00	0.60	1.64
Գազարինավանի ԲՄԿ	1.50	2.25	1.00	1.54	0.55	1.45	2.67	1.67	1.71	1.86	1.49	1.75
Գետիկի ԲՄԿ	1.25	1.13	0.77	1.08	0.55	1.18	0.33	0.67	0.57	0.86	0.69	0.98
Չովաբերի ԲՄԿ	3.00	2.50	1.46	1.77	1.45	1.45	0.67	.	1.57	2.71	1.63	.
Մաքենիսի ԲՄԿ	1.50	1.75	0.54	1.23	0.55	1.27	0.00	0.50	1.43	1.86	0.80	1.32

Բուժհաստատություններ	Միջին միավոր. Բուժառայությունների մատչելիությունը		Միջին միավոր. Բուժաշխատողի փոխհարաբերությունները այցելուների և բնակչության հետ		Միջին միավոր. Միջապայրը		Միջին միավոր. Բուժհաստատության կառավարում		Միջին միավոր. Առաջնային կանխարգելում		Միջին միավոր. Ընդամենը	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Նորաբակի ԲՄԿ	0.75	2.13	1.00	1.77	0.00	1.18	0.00	0.83	1.43	1.00	0.64	1.38
Չկալովկայի ԲՄԿ	1.38	2.38	0.69	0.92	1.18	1.45	0.33	1.00	1.57	2.14	1.03	1.58
Ջաղացաձորի ԲՄԿ	0.50	2.13	0.92	1.38	0.64	1.45	.	1.33	0.86	1.00	.	1.46
Գետամիջի ԲՄԿ	2.00	2.13	0.85	1.15	1.27	1.45	0.83	1.67	1.43	2.57	1.28	1.79
Գողթի ԲՄԿ	2.25	2.25	1.31	1.77	0.64	1.91	1.00	2.00	1.43	2.29	1.32	2.04
Ջովաշենի ԲՄԿ	0.50	2.00	0.85	1.69	1.00	0.91	0.00	0.33	1.43	1.43	0.75	1.27
Ջովքի ԲՄԿ	1.50	2.63	1.62	1.69	1.00	1.64	1.00	1.67	1.71	2.00	1.37	1.92
Ջորավանի ԲՄԿ	1.38	2.25	0.85	1.85	1.27	1.64	0.67	1.33	1.00	2.29	1.03	1.87
Թեղենիկի ԲՄԿ	1.38	2.63	1.08	1.85	1.00	1.36	1.33	1.67	.	1.86	.	1.87
Կաթնաղբյուրի ԲՄԿ	1.25	2.38	1.38	1.15	1.00	1.09	0.67	1.00	1.71	1.29	1.20	1.38
Կամարիսի ԲՄԿ	1.38	2.25	1.54	1.46	0.36	1.00	2.17	2.17	2.29	2.29	1.55	1.83
Նոր Գյուղի ԲՄԿ	1.00	2.63	0.77	1.85	0.55	1.82	0.33	1.33	0.71	2.43	0.67	2.01
Նուռնուսի ԲՄԿ	1.88	2.13	1.15	1.38	0.55	1.36	1.33	1.00	1.14	1.14	1.21	1.40
Ներքին Պտղնու ԲՄԿ	1.50	2.13	1.46	1.15	0.73	1.27	1.33	0.67	1.29	2.00	1.26	1.44
Ջրաբերի ԲՄԿ	1.38	2.00	1.15	1.08	0.82	1.27	0.67	0.33	1.43	2.14	1.09	1.37
Գետարգելի ԲՄԿ	2.63	3.00	1.69	1.77	1.36	1.36	1.33	2.00	2.00	2.43	1.80	2.11
Սևաբերդի ԲՄԿ	1.38	2.13	1.15	1.00	0.73	0.91	0.83	0.67	1.71	1.71	1.16	1.28
Սարալանջի ԲՄԿ	0.75	1.25	1.00	1.00	0.09	1.09	0.67	0.67	1.86	.	0.87	.
Գոշի ԲՄԿ	2.00	1.75	1.15	1.46	1.82	1.36	0.67	1.17	1.00	1.14	1.33	1.38
Թովուզի ԲՄԿ	2.63	2.25	1.62	1.62	1.27	1.55	1.83	1.33	2.29	2.71	1.93	1.89
Լուսահովտի ԲՄԿ	1.13	2.13	0.85	1.31	0.91	1.27	0.33	1.17	0.71	1.14	0.79	1.40
Ծաղկավանի ԲՄԿ	2.13	2.25	1.46	1.85	1.00	1.82	0.33	1.67	0.86	1.57	1.16	1.83
Հովքի ԲՄԿ	1.13	1.50	0.92	0.77	0.91	1.36	0.00	0.67	0.71	1.14	0.73	1.09
Ծարագավանի ԲՄԿ	2.13	2.25	1.00	0.85	1.55	1.64	.	1.33	1.14	1.86	.	1.58
Ծ.Կարմիրաղբյուրի ԲՄԿ	2.63	2.25	1.31	1.23	1.36	1.55	1.67	1.17	2.29	1.86	1.85	1.61
Ներքին Գոշի ԲՄԿ	2.00	1.88	0.92	0.92	1.00	0.45	0.00	1.00	1.14	1.43	1.01	1.14