



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PHCR

Primary Healthcare Reform Project

ԲՈՒԺՇԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԵՊԱՏԱԿԱՅԻՆ
ԲՈՒԺՇԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇԵՏՐԱԳՐԱՅԻՆ 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 ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՆԱՅԱՏՈՒՄ

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

2009

ՎԵՐԱՊԱՐՈՒՄ

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

Նախաբան

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱՄԴԲ) ծրագիրը Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) կողմից ֆինանսավորվող հնգամյա (2005-2010թթ.) ծրագիր է, որն իրականացվում է «Կարդնո էներջինգ մարքեթս գրուփ» (Կարդնո) (նախկինում՝ «էներջինգ մարքեթս գրուփ») սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերության հետ 2005թ. սեպտեմբերին կնքված պայմանագրով: Ծրագրի հիմնական նպատակն է նպաստել առողջության առաջնային պահպանման (ԱՄՊ) կայուն և բարձրորակ ծառայությունների սպառմանը՝ ի նպաստ հայ ընտանիքների առողջության բարելավման: 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, ԱՄԴԲ ծրագիրը ներդրել է մի գործընթաց, որը պատասխանում է «ներգործության» հարցին. մշակվել է վեց հարցաշարից բաղկացած մի փաթեթ՝ ծրագրի առաջընթացը վերահսկելու և արդյունքները գնահատելու նպատակով: Այս հարցաշարերից երեքն ուղղված են բուժհաստատությունների գնահատմանը և նախատեսված են նախա- և հետծրագրային գնահատման մեթոդաբանության միջոցով ծրագրի ներգործության գնահատման համար ԱՄՊ 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 կարողությունների հետծրագրային գնահատումը: Վերջինս ներկայացնում է ծրագրի ներգործությունը 2-րդ գոտու հաստատություններում՝ դրանց նյութական և մարդկային կարողությունների ընտրված չափորոշիչները 2007թ. ելակետային տվյալների հետ համեմատելու միջոցով:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱԾՀԶԿ), որը Կարդնոյի ենթակապալառուներից մեկն է, ստանձնել է ԱՄԴԲ 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 Տռուզյանին՝ ուսումնասիրության բոլոր փուլերին իրենց արժեքավոր մասնակցության համար, ինչպես նաև՝ մեր հարցազրուցավարներին (նպատակային մարզերի ԱՄՊ բժիշկներին)՝ տվյալների հավաքման գործում իրենց ցուցաբերած ջանքերի համար: Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Առողջապահության նախարարությանը և մարզային ղեկավարություններին՝ աջակցության և Հայաստանում բուժօժանդությունների հզորացման գործում ցուցաբերած համագործակցության համար:

Վստահ ենք, որ այս ուսումնասիրության արդյունքները նպաստավոր կլինեն առավել տեղեկացված որոշումների կայացման միջոցով առողջապահական արդյունքների բարելավման համար: Սույն հաշվետվությունն առկա է ԱՄԴԲ ծրագրի կայքում՝ www.phcr.am: Դրա վերաբերյալ մեկնաբանությունները և հարցերը կարող եք ուղարկել info@phcr.am ինտերնետային հասցեով:

Ռիչարդ Ա. Յոդեր
Ծրագրի ղեկավար, ԱՄԴԲ ծրագիր

Բովանդակություն

Նախաբան.....	ii
Հապավումների ցանկ.....	iv
1. Ներածություն	1
2. Մեթոդներ	4
3. Արդյունքներ.....	7
Կառուցվածք, միջոցներ, բուժանձնակազմ	7
Ընտանեկան բժշկություն.....	10
Ազատ հավաքագրում, ֆինանսավորում և կառավարում	16
Բնակչության ուսուցում.....	22
Հիմնական արդյունքներ	26
Հավելված 1. ԱԱՊԲԾ բուժհաստատությունների գնահատման հարցաթերթիկ	29
Հավելված 2. Նպատակային բուժհաստատություններին ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից տրամադրված կահույքի և սարքավորումների ցուցակը	40
Հավելված 3. Ֆիզիկական վիճակի, սարքավորումներով հագեցվածության և կահավորման գումարային միավորներն ըստ բուժհաստատությունների.....	41

Հապավումների ցանկ

ԱԱԻ	Առողջապահության ազգային ինստիտուտ
ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԱԱՊԲ	Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումներ
ԱԲ	Ապացուցողական բժշկություն
ԱԾՅԶԿ	Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն
ԱԿ	Առողջության կենտրոն
ԱՅԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՄԿՈՐ	Աջակցության միացյալ մեթոդիստակական կոմիտե
ԱՄՆ ՄԶԳ	ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԲԱ	Բժշկական ամբուլատորիա
ԲԱՍ	Բժիշկներ առանց սահմանների
ԲԲԲ	Բազային բժշկական քուլեջ
ԲՅԻ	Բաց հասարակության ինստիտուտ
ԲՄԿ	Բուժակ-մանկաբարձական կետ
ԳԺԴՄՅԻ	Գերմանական ժողովուրդների դաշնակցության միջազգային համագործակցության ինստիտուտ
ԴԲՏՓԿ	Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն
ԴՈԹՍ	Ուղղակիորեն վերահսկվող կարճաժամկետ բուժում (անգլերեն անվանումից)
ԵԽՄԿ	Երեխայի խնամքի միջազգային կազմակերպություն
ԵՊԲՅ	Երևանի պետական բժշկական համալսարան
ԸԲ	Ընտանեկան բժշկություն
ԸԲք	Ընտանեկան բուժքույրություն
ԸՊ	Ընդհանուր պրակտիկա
ԿԿԾ	Կատարողականի կառավարման ծրագիր
ՀԱԿ	Համայնքային առողջապահական կոմիտե
ՀԱՅ	Հայաստանի ամերիկյան համալսարան
ՀԲ	Համաշխարհային բանկ
ՀԾՓ	Հիմնական ծառայությունների փաթեթ
ՀԿԽՄ	Հայկական Կարմիր խաչի միություն
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՍԲԾ	Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագիր
ՁԻԱՅ	Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԱԿ	Միացյալ ազգերի կազմակերպություն
ՄԱԿ ՄՅ	Միացյալ ազգերի կազմակերպության մանկական հիմնադրամ
ՄԳ	Մոնիտորինգ և գնահատում
ՄԻԱԿ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄՅԻՎ	Մանկական հիվանդությունների ինտեգրված վարում
ՄՕԶ	Միջազգային օգնություն և զարգացում
ՆՕՎԱ	Նորարարություն և օժանդակություն վերարտադրողական առողջությանը
ՊԱԳ	Պետական առողջապահական գործակալություն
ՊԿ	Պոլիկլինիկա
ՋՀ	Ջինիշյան հիմնադրամ
ՍԻՀ	Սրտի իշեմիկ հիվանդություն
ՍՃՓՀ	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ
ՎԿ	Վորլդ Վիժն
ՏԲ	Տուբերկուլոզ

1. Ներածություն

1.1 ԱԱՊԲ ծրագրի մասին

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

- **Բարեփոխումների ընդլայնում.** օգնություն կառավարությանը՝ հետագա բարեփոխումների համար բարենպաստ իրավական դաշտ ստեղծելու հարցում, ԱԱՊ բուժհաստատությունների վերանորոգում և վերազինում, դրանց 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 բուժսպասարկումը բարելավելու 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 բժշկի ազատ ընտրության գործընթացի ըմբռնման և ընտանեկան բժշկության գաղափարի ընկալման ապահովում, առողջ ապրելակերպի քարոզչություն և բուժօգնության դիմելու գործելակերպի խրախուսում:

Ծրագիրն իրականացվում է գոտիական ընդլայնման սկզբունքով, ինչը թույլ է տալիս ապահովել բարեփոխումների տարածումը ողջ հանրապետությունում՝ ծրագրի գործունեության ընթացքում: Ծրագրի առաջնահերթ խնդիրն է յուրաքանչյուր գոտու ընտրված բուժհաստատությունների ֆիզիկական պայմանների և ծառայությունների

մատուցման բարելավումը: Ծրագրի նշանակետ են դարձել Հայաստանի տարբեր մարզերի մոտ երեք հարյուր բուժհաստատություն: 2007-2008 թթ. նպատակային մարզերն են եղել 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/հաշվետվության թեմաներով), հաշվապահական համակարգչային ծրագրերի, ազատ հավաքագրման և ըստ կատարողականի վարձատրության համակարգերի ներդրում և այլն: Ծրագրի նշանակետ էին 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 իրականացվում են հետևյալ հետազոտությունները.

1) Ելակետային գնահատումներ, այդ թվում՝

Նպատակային բուժհաստատությունների նախածրագրային գնահատումներ յուրաքանչյուր մարզում ծրագրի մեկնակից առաջ: Դրանք ներառում են.

- 1) բուժհաստատությունների կարողությունների գնահատումը, որն անդրադառնում է ծրագրի բոլոր բաղադրիչների կառուցվածքային չափորոշիչներին, որոնցից մի քանիսը ծրագրի կատարողականի կառավարման պլանի (ԿԿՊ) չափորոշիչներ են,
- 2) բուժհաստատության և բուժաշխատողների կատարողականի գնահատումը, 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 հարցումները,
- 2) սպասարկվողների գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի հարցումները՝ ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից հիմնված Համայնքային առողջապահական կոմիտեների (ՀԱԿ) միջոցով իրականացվող առողջապահական ուսուցման թեմաներով,
- 3) ընտանիքների առողջապահական հարցումը ՀՀ ողջ տարածքում, որը ներառում է հարցվողների առողջական վիճակի և դրա փոփոխությունների ինքնագնահատումը, վաղ ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ծառայություններից օգտվելու գործելակերպը, բուժօգնության հասանելիությունը և հարցվողների կողմից այդ օգնության որակի ընկալումը, մասնակցությունը ԱԱՊԲ ծրագրի իրականացրած միջոցառումներին և դրանց արժևորումը:

2) Միջանկյալ և վերջնական գնահատումներ.

Յուրաքանչյուր մարզի նպատակային բուժհաստատություններում ծրագրի ավարտից հետո կրկին կատարվում են վերոհիշյալ բոլոր գնահատումները:

Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատությունների կարողությունների հետժրագրային գնահատում

Ծրագրի միջոցառումների ավարտից հետո կրկին իրականացվում են բնակչության հարցումներ յուրաքանչյուր մարզում (սպասարկվողների գոհունակության և նրանց գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի հարցումներ) և ողջ հանրապետությունում (ընտանիքների առողջապահական հարցում), որոնք անդրադառնում են ելակետային գնահատման մեջ ընդգրկված բոլոր ոլորտներին¹:

Այս հաշվետվությունն ամփոփում է Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերում ԱԱՊԲ ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունների կարողությունների հետժրագրային գնահատման արդյունքները: Այսպիսով, այն ներկայացնում է ծրագրի ազդեցությունը 2-րդ գոտու նպատակային բուժհաստատությունում:

¹ Ֆինանսական դժվարությունների պատճառով ԱԱՊԲ ծրագրի հինգերորդ տարվա հետժրագրային գնահատումները չեն կատարվել:

2. Մեթոդներ

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

- 1) ԱԱՊ բուժհաստատությունների վերանորոգում,
- 2) հիմնական անհրաժեշտության կահույքի, բժշկական սարքավորումների և պարագաների տրամադրում,
- 3) գյուղերի բուժօբյեկտների վերապատրաստում՝ ընտանեկան և համայնքային բուժօբյեկտության 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 նրանց իրազեկվածությունը բարձրացնելու նպատակով,
- 6) վերադաս բուժհաստատությունների ղեկավարների վերապատրաստում ԱԱՊ բարեփոխումների, ռազմավարական պլանավորման, ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների կառավարման, աշխատանքային օրենսդրության և բուժօժանդությունների որակի թեմաներով,
- 7) բուժհաստատությունների գլխավոր հաշվապահների և հաշվապահների վերապատրաստում՝ հաշվապահական չափորոշիչների, 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 հզորացնել 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):

ԱԱՊԲ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման (ՄԳ) թիմն իրականացրել է երկու տիպի գնահատում նպատակային բուժհաստատություններում՝ դրանց նյութական և մարդկային կարողությունների և բուժհաստատությունների ու բուժաշխատողների կատարողականի:

Բուժհաստատությունների կարողությունների գնահատման հարցաշարը

Հետժրագրային գնահատման ժամանակ կիրառվել է 2-րդ գոտու նպատակային և վերադաս բուժհաստատությունների կարողությունների ելակետային գնահատման միևնույն հարցաշարը (աննշան փոփոխություններով, հավելված 1):

Բուժհաստատության կարողությունների գնահատման հարցաշարը բաղկացած է հետևյալ բաժիններից՝

բուժհաստատության վիճակը և կարողությունները (այդ թվում՝ անձնակազմը, սենյակները, վերանորոգումը, ջրամատակարարումը, կոյուղին, ջեռուցումը, էլեկտրականությունը, սարքավորումները և կահույքը),

ԱԱՊԲ ծրագրի հիմնական ոլորտները (այդ թվում՝ ընտանեկան բժշկության կարողությունները և ներուժը, բուժօգնության որակը, ազատ հավաքագրումը, ֆինանսավորումն ու կառավարումը և բնակչության ուսուցումը),

սպասարկվող բնակչության առողջության հիմնական ցուցանիշները:

Ընտրանքը

2007թ. ելակետային գնահատման ժամանակ գնահատվել է 56 բուժհաստատություն: Ելակետային գնահատումից հետո երկու բուժհաստատություն (Աղբերքի ԲՄԿ-ը և դրա վերադաս բուժհաստատությունը՝ Շորժայի ԲԱ-ն) հեռացվել են ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունների ցանկից, իսկ մեկ բուժհաստատություն (Նոր Երզնկայի ԲԱ-ն Կոտայքի մարզում) ավելացվել է այդ ցանկում: Այսպիսով, 2009թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին գնահատվել է 55 բուժհաստատություն (30-ը՝ Կոտայքի մարզում, 13-ը՝ Տավուշի և 12-ը՝ Գեղարքունիքի), սակայն միայն 54-ն են ընդգրկվել նախա- և հետծրագրային վերլուծության մեջ: Այդուհանդերձ 1-ում ներկայացված է այս գնահատման մեջ ընդգրկված 2-րդ գոտու նպատակային և վերադաս բուժհաստատությունների ցանկը:

Նյութատեխնիկական ապահովում

Երկօրյա դասընթացների ընթացքում ԱԱՊԲ ծրագրի ՄԳ թիմը սովորեցրել է հարցազրուցավարներին հետևողականորեն և ճիշտ կիրառել հաստատությունների կարողությունների և կատարողականի գնահատման ուղեցույցը: Կոտայքի և Գեղարքունիքի մարզերում վերապատրաստվել են երկուական, իսկ Տավուշի մարզում՝ մեկ հարցազրուցավար (բոլորը՝ տեղի բժիշկներ, ովքեր մասնակցել են նաև ելակետային գնահատմանը): Յուրաքանչյուր մարզում վարձվել են տեղացի վարորդներ՝ հարցազրուցավարներին համապատասխան բուժհաստատություններ տանելու համար: Հարցումները տեղ էն մոտ հինգ շաբաթ (2009թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին): ՄԳ թիմը պարբերաբար իրականացրել է հարցման գործընթացի ընտրողական ստուգումներ՝ ապահովելու համար դրա համապատասխանությունը հետազոտության ընթացակարգին:

Վերլուծություն

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԿ) տվյալներ մուտքագրող թիմը հավաքված տվյալները մուտքագրել է համակարգչային բազա՝ օգտագործելով SPSS 11.0 ծրագիրը: ՄԳ թիմը ելակետային-հետծրագրային համեմատությունների համար օգտագործել է զույգ ընտրանքի t-թեստը (նախատեսված շարունակական փոփոխականների համար) և Վիլկոքսոնի *signed ranks* թեստը (նախատեսված մասնաբաժինների համար):

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

Վերանորոգված բուժհաստատություններ	Վերանորոգված ԲՄԿ-ների վերադաս բուժհաստատություններ
Կոտայքի մարզ	
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. Պտղնու 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 ²	
Տավուշի մարզ	
1. Գոշի ԲՄԿ	10. Հաղարծնի ԲԱ
2. Ներքին Գոշի ԲՄԿ	
3. Հովքի ԲՄԿ	11. Իջևանի ԱԿ
4. Լուսահովտի ԲՄԿ	12. Խաչտարակի ԲԱ
5. Թովուզի ԲՄԿ	
6. Վ. Կարմիրաղբյուրի ԲՄԿ	
7. Վ. Ծաղկավանի ԲՄԿ	13. Պառավաքարի ԲԱ
8. Վարագավանի ԲՄԿ	
9. Ջորականի ԲԱ	
Գեղարքունիքի մարզ	
1. Գետիկի ԲՄԿ	
2. Ախպրածորի ԲՄԿ	9. Ծովակի ԲԱ
3. Մաքենիսի ԲՄԿ	
4. Չկալովկայի ԲՄԿ	10. Սևանի ՊԿ
5. Գագարինի ԲՄԿ	
6. Ջաղացածորի ԲՄԿ	11. Վարդենիսի ՊԿ
7. Նորաբակի ԲՄԿ	
8. Ջովաբերի ԲՄԿ	12. Դդմաշենի ԲԱ

* վերադաս բուժհաստատություն է, որը նույնպես վերանորոգվել է ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից:

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

3. Արդյունքներ

ԱԱՊԲ ծրագիրը վերանորոգել է 15 ԲՄԿ և չորս ամբուլատորիա Կոտայքի մարզում, ութ ԲՄԿ և մեկ ամբուլատորիա՝ Տավուշի մարզում և ութ ԲՄԿ՝ Գեղարքունիքի մարզում: Վերանորոգված ԲՄԿ-ներն ապահովվել են նաև կահույքով, բժշկական սարքավորումներով (հավելված 2) և բնակչության ուսուցման նյութերով (ընտանեկան բժշկության, ազատ հավաքագրման, հիմնական ծառայությունների փաթեթի, ոսկրերի առողջության, շաքարախտի, զարկերակային գերճնշման, մանկան առողջության և սնուցման, միզուղիների վարակների, տուբերկուլյոզի, սեռավարակների կանխարգելման և վերարտադրողական առողջության թեմաներով): Բացի դրանից, յուրաքանչյուր ԲՄԿ-ից մեկ բուժքույր վերապատրաստվել է որպես ընտանեկան և համայնքային բուժքույր (վկայագիր շնորհող 6,5-ամսյա վերապատրաստում): Ընտրված համայնքներում հիմնվել են Համայնքային առողջապահական կոմիտեներ (ՀԱԿ-եր) (աղյուսակ 1):

ԱԱՊԲ ծրագրի միջոցառումները վերադաս հաստատություններում ներառել են բուժանձնակազմի ուսուցում ֆինանսավորման, կառավարման, որակի ապահովման և կլինիկական թեմաներով, հաշվապահության և ազատ հավաքագրման համակարգչային ծրագրերի ներդրում և բժշկական սարքավորումներով հագեցում:

Զեկույցի այս բաժինը ներկայացնում է բուժհաստատությունների կարողությունների (նյութական և մարդկային) 2009թ. հետծրագրային գնահատման արդյունքները 2-րդ գոտում և այդ արդյունքների համեմատությունը 2007թ. ելակետային (նախքան ԱԱՊԲ ծրագրի մեկնարկը) տվյալների հետ:

Կառուցվածք, միջոցներ, բուժանձնակազմ

Բուժանձնակազմ

Հետծրագրային գնահատման ժամանակ անձնակազմի միջին թիվը կազմել է 1.5 ԲՄԿ-ների համար, 8.9 ԲԱ-ների, 38.5 ԱԿ-ների և 75.6 ՊԿ-ների համար: Թեև բուժանձնակազմի թիվը հավաստիորեն չի տարբերվում ելակետային գնահատման տվյալներից, ԲԱ-ների բուժանձնակազմի ընդհանուր միջին թիվն աճել է՝ 7.8-ից հասնելով 8.9-ի: Գնահատված հաստատությունների ԱԱՊ ծառայություններում ընդգրկված բուժքույրերի և բժիշկների թիվը նույնպես անփոփոխ է մնացել: Վիճակագրորեն հավաստի փոփոխություններ են նկատվել ԲՄԿ-ների ընտանեկան բուժքույրերի թվում (բացարձակ թիվն աճել է 2-ից մինչև 26, միջին թիվը՝ 0.06-ից մինչև 0.84, $p^3=0.000$) և վերադաս բուժհաստատություններում ընդգրկված ընտանեկան բժիշկների թվում (բացարձակ թիվն աճել է 30-ից մինչև 58, միջին թիվը՝ 1.30-ից մինչև 2.52, $p=0.009$): Հավաստիորեն աճել է նաև բոլոր ԱԱՊ բուժհաստատություններում ընդգրկված ընտանեկան բուժքույրերի թիվը (բացարձակ թիվն աճել է 33-ից մինչև 88, իսկ միջին թիվը՝ 0.61-ից մինչև 1.63, $p=0.000$) (աղյուսակ 2):

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

Աղյուսակ 2. ԱԱՊ բուժաշխատողների ընդհանուր թիվը գնահատված հաստատություններում ըստ մասնագիտությունների

	ԸԲ *	Թե- րապևտ և ԸՊԲ	Մանկա- բույժ	Մանկա- բարձ/ բուժակ	Թերապևտ/ մանկաբույժ. բուժքույր	ԸԲք*	Ընդա- մենը՝ բժիշկ	Ընդա- մենը՝ բուժքույր
2007	30	26	23	43	127	33	79	202
2009	58	12	11	38	89	88	81	212

* Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է (p<0.05):

Ֆիզիկական վիճակ

Ըստ ներքոհիշյալ չափանիշների՝ ՄԳ թիմը հաշվարկել է հաստատությունների ֆիզիկական վիճակն արտահայտող գումարային միավոր, որը ներառում է զննման կամ միջամտության սենյակի չափերը, լուսավորությունը և վերանորոգման վիճակը: ԲՄԿ-ին մեկ լրիվ միավոր է տրվել այն դեպքում, եթե այն ունեցել է առնվազն մեկ սենյակ 4 3 մ² կամ ավելի չափերով, բավարար վերանորոգմամբ (ըստ գնահատողի սուբյեկտիվ տպավորության) և լուսավորությամբ (այն է՝ սենյակն ունեցել է պատուհան(ներ)՝ հատակի մակերեսի մեկ տասներորդից ոչ պակաս ապակեպատ մակերեսով): Վերադաս բուժհաստատությանը տրվել է մեկ լրիվ միավոր, եթե այն ունեցել է յուրաքանչյուր ԱԱՊ բժշկի հաշվով առնվազն մեկ այդպիսի սենյակ: Եթե նկարագրված չափանիշները մասամբ են բավարարվել, իսկ վերանորոգման վիճակը գնահատվել է բավարար, ապա բուժհաստատությանը տրվել է կես միավոր: Եթե բուժհաստատությունը վերանորոգման կարիք է ունեցել, ապա տրվել է զրո միավոր:

Գնահատված բոլոր բուժհաստատությունների ֆիզիկական վիճակի միջին գումարային միավորը ելակետային գնահատման ժամանակ կազմել է 0.28, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 0.89 (p=0.000): Այս աճը հատկապես ակնհայտ է եղել ԲՄԿ-ների համար (0.16-ից՝ 0.97): ԲԱ-ների ֆիզիկական վիճակի միջին միավորը ևս վիճակագրորեն հավաստի կերպով աճել է (0.50-ից՝ 0.94, p=0.004): Որոշ (վիճակագրորեն ոչ հավաստի) աճ է գրանցվել ԱԿ-ների և ՊԿ-ների համար (0.29-ից՝ 0.43): Հավելված 3-ը ներկայացնում է յուրաքանչյուր բուժհաստատության ֆիզիկական վիճակի գումարային միավորը:

Ջրամատակարարում և սանհանգույց

Ելակետային գնահատման ժամանակ հետազոտված բուժհաստատությունների 75.9%-ը (ընդ որում, ԲՄԿ-ների 90.3%-ը և ԳԲԱ-ների 68.8%-ը) չի ունեցել խողովակաշարով ջրամատակարարում: Հետծրագրային գնահատման տվյալներով այս ցուցանիշը հավաստիորեն (p=0.035) նվազել է՝ հասնելով 63.0%-ի (ԲՄԿ-ների 87.1%-ը և ԲԱ-ների 43.8%-ը): Ջրամատակարարման օրական միջին տևողությունը գնահատված բոլոր բուժհաստատություններում եղել է 4.9 ժամ 2007թ. և 6.9 ժամ՝ 2009թ.: Սակայն այս աճը վիճակագրորեն հավաստի չի եղել (p=0.131): Խողովակաշարով ջրամատակարարում ունեցող բուժհաստատությունների (13-ը՝ ելակետային և 20-ը հետծրագրային գնահատումների ժամանակ) ջրամատակարարման օրական միջին տևողությունը կազմել է 20.5 ժամ (միջակայքը՝ 1.0-24.0) ելակետային և 18.7 ժամ (միջակայքը՝ 2.0-24.0) հետծրագրային գնահատման ժամանակ: 2007 թ. 31 ԲՄԿ-ներից միայն 3-ում (9.7%), իսկ 2009 թ.՝ 4-ում (12.9%) են հայտնել, որ ունեն հոսող ջուր: Ելակետային գնահատումից հետո կոյուղի ունեցող հաստատությունների թիվը մի փոքր աճել է՝ 17-ից (31.5%) մինչև 19 (35.2%): Կոյուղի ունեցող ԲՄԿ-ների մասնաբաժինը եղել է 9.7% (3)՝ ելակետային և 12.9% (4)՝ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ:

Ելակետային գնահատման ժամանակ 31 ԲՄԿ-ներից միայն երկուսն են ունեցել գործող զուգարան զուգարանակոնքով, միայն մեկ ԲՄԿ է ունեցել գործող զուգարան առանց զուգարանակոնքի, և ոչ մեկում ցնցուղ չի եղել: Իրավիճակը գրեթե չի փոխվել նաև հետծրագրային գնահատման ժամանակ. երկու ԲՄԿ ունեցել են գործող զուգարան զուգարանակոնքով և երկուսը՝ գործող զուգարան առանց զուգարանակոնքի:

Վերադաս 23 բուժհաստատությունից (ԲԱ-ներ, ԱԿ-ներ, ՊԿ-ներ) ինը ելակետային գնահատման ժամանակ չեն ունեցել գործող զուգարան կամ ցնցուղ: Հետծրագրային գնահատման տվյալներով՝ այս հաստատությունների թիվը նվազել է մինչև 6 (Մայակովսկու, Վերին Պտղմիի, Արագյուղի, Ջառի և Կապուտանի ԲԱ-ները՝ Կոտայքի մարզում և Պառավաքարի ԲԱ-ն՝ Տավուշի մարզում): Գործող զուգարանների միջին թիվը վերադաս մեկ բուժհաստատության հաշվով 2007թ. կազմել է 1.6, իսկ 2009թ.՝ 1.7 (տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ): Ելակետային գնահատման ժամանակ ոչ մի բուժհաստատություն չի ունեցել գործող ցնցուղ, և միայն մեկ բուժհաստատություն (Խաչտառակի ԲԱ-ն Տավուշի մարզում) է ունեցել գործող ցնցուղ հետծրագրային գնահատման ժամանակ:

Էլեկտրամատակարարում և ջեռուցում

2007թ. շուրջօրյա էլեկտրամատակարարում եղել է 17 ԲՄԿ-ում (73.7%): Այս ցուցանիշն աճել է 2009թ.՝ հասնելով 28-ի (90.3%): Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ($p=0.005$): Ինչևէ, երեք ԲՄԿ (Գոշի և Ներքին Գոշի ԲՄԿ-ները Տավուշի մարզում և Թեղենիքի ԲՄԿ-ն Կոտայքի մարզում) հետծրագրային գնահատման ժամանակ հայտնել են, որ էլեկտրամատակարարում չունեն:

Ելակետային գնահատման ժամանակ 12 բուժհաստատություն (բոլոր ԲՄԿ-ները և մեկ ԳԲԱ) հայտնել են, որ ձմռան ընթացքում ջեռուցում չեն ունենում: Հետծրագրային գնահատման ժամանակ այս թիվը նվազել է՝ հասնելով երկուսի (Թեղենիքի ԲՄԿ-ն՝ Կոտայքում և Գոշի ԲՄԿ-ն՝ Տավուշում): Այս նվազումը վիճակագրորեն հավաստի է ($p=0.008$): Ձմռանը ջեռուցվող սենյակների միջին թիվը 2007թ. եղել է 4.3, իսկ 2009թ.՝ 5.5: Բարելավման այս միտումը նկատվել է բոլոր տիպի բուժհաստատություններում. ԲՄԿ-ներում ձմռանը ջեռուցվող սենյակների միջին թիվը 2007-2009 թթ. 0.7-ից դարձել է 1.1 ($p=0.019$), ԲԱ-ներում՝ 2.3-ից 5.1 ($p=0.023$), ԱԿ-ներում և ՊԿ-ներում՝ 25.0-ից 26.0: Հետծրագրային գնահատման ժամանակ ԲՄԿ-ներում հիմնականում օգտագործվել են շարժական էլեկտրական ջեռուցիչներ, իսկ ծխնելույզով վառարանների գործածությունը կրճատվել է: Վերադաս բուժհաստատություններում հիմնականում եղել է կենտրոնացված ջեռուցում (43.8% ԲԱ-ներում և 71.4% ԱԿ/ՊԿ-ներում), իսկ շարժական էլեկտրական ջեռուցիչների գործածությունը կրճատվել է:

Կահույք և սարքավորումներ

Ելակետային և հետծրագրային տվյալների համեմատության նպատակով յուրաքանչյուր բուժհաստատության համար հաշվարկվել են կահավորման և սարքավորումներով հագեցվածության գումարային միավորներ: ՄԳ թիմը մշակել է փոփոխականներ, որոնք արտացոլում են 12 տիպի կահույքից և 70 տիպի սարքավորումից գործածության համար պիտանի վիճակում գտնվողների գումարային թիվը յուրաքանչյուր բուժհաստատության համար՝ ամեն բուժաշխատողի հաշվով (մեկ բուժքրոջն ընկնող թիվը ԲՄԿ-ների համար և մեկ ԱԱՊ բժշկին ընկնող թիվը՝ վերադաս հաստատությունների համար): Այս ձևով հաշվարկված գումարային քվերն այնուհետև համեմատվել են տվյալ տիպի կահույքի կամ սարքավորման ընդունելի նորմերի հետ (որոնք մշակվել են ԱԱՊԲ ծրագրի Ընտանեկան բժշկության թիմի հետ համատեղ): Յուրաքանչյուր տեսակի կահույքի կամ սարքավորման համար հաստատությանը տրվել

է մեկ միավոր, եթե դրա՝ մեկ բուժաշխատողին ընկնող քանակը եղել է նորմատիվ քանակից ոչ պակաս, իսկ հակառակ դեպքում՝ 0 միավոր: Այս միավորներն այնուհետև գումարվել են և վերածվել տոկոսային արժեքի (կահույքի համար՝ 12, իսկ սարքավորումների համար՝ 70 հնարավորից):

Հավելված 3-ը ներկայացնում է սարքավորումներով հագեցվածության և կահավորման գումարային միավորներն ըստ բուժհաստատությունների: Կահավորման միջին միավորը ելակետային գնահատման ժամանակ եղել է 39.4%, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 65.7% (p=0.000): Սարքավորումներով հագեցվածության միջին միավորը ելակետային գնահատման ժամանակ կազմել է 34.0%, հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 46.2% (p=0.000): Ըստ բուժհաստատության տեսակի համեմատությունը ցույց է տվել, որ կահավորման և հագեցվածության վիճակը էապես բարելավվել է բոլոր տիպի ԱԱՊ բուժհաստատություններում (աղյուսակ 3): Ելակետային գնահատման ժամանակ ամենաբարձր միավորներն ունեցել են ԲԱ-ները, իսկ ամենացածրը՝ ԲՄԿ-ները: Ուստի, հետծրագրային գնահատման տվյալներով՝ ԲՄԿ-ների վիճակի բարելավումն ավելի տպավորիչ է:

Աղյուսակ 3. Կահույքի և սարքավորումների գումարային միջին միավորներն՝ ըստ բուժհաստատության տեսակի, 2007 և 2009 թթ.

Բուժհաստատության տեսակը	Կահավորման միավոր (%)		Հագեցվածության միավոր (%)	
	2007	2009	2007	2009
ԲՄԿ (n=31)	23.1	61.6*	23.1	32.4*
ԲԱ (n=16)	68.2	79.2*	60.5	75.4*
ԱԿ և ՊԿ (n=7)	45.2	53.6*	22.0	40.2*
Բոլորը (n=54)	39.4	65.7*	34.0	46.2*

* Դիտարկված տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է (p<0.05):

Ընտանեկան բժշկություն

Կլինիկական վերապատրաստման դասընթացներ

2007թ. հետազոտված 54 բուժհաստատությունների բոլոր ԱԱՊ բժիշկների (86 հոգի) 41.8%-ը (33-ը) վերջին հինգ տարվա ընթացքում կլինիկական վերապատրաստման դասընթաց է անցել Առողջապահության ազգային ինստիտուտում (ԱԱԻ) կամ Երևանի պետական բժշկական համալսարանում (ԵՊԲՀ): ԱԱՊ բժիշկների 39.2%-ը (31 հոգի) ցանկություն է հայտնել մասնակցելու ընտանեկան բժշկության (ԸԲ) դասընթացին կամ հետազոտության պահին եղել է վերապատրաստման գործընթացում: 2009 թ. հետազոտված բուժհաստատությունների բոլոր ԱԱՊ բժիշկների 70.4%-ը (81-ից 57-ը) ԸԲ վերապատրաստման դասընթաց է անցել ԱԱԻ-ում կամ ԵՊԲՀ-ում:

Ելակետային գնահատման ժամանակ հետազոտված բուժհաստատությունների բուժքույրերի 23.3%-ը (202-ից 47-ը) անցել է ընտանեկան բուժքույրության (ԸԲք) վերապատրաստում ԱԱԻ-ում կամ Բազային բժշկական քոլեջում (ԲԲՔ) վերջին հինգ տարվա ընթացքում: 43.1%-ը (87 հոգի) ցանկություն է հայտնել անցնելու ԸԲք վերապատրաստում կամ հետազոտության պահին ընդգրկված է եղել այդ գործընթացում: 2009թ. այդ բուժհաստատությունների բուժքույրերի 42.0%-ը (212-ից 89-ը) ԸԲք վերապատրաստման դասընթաց է անցել ԱԱԻ-ում կամ ԲԲՔ-ում:

Հարցումն անդրադարձել է նաև վերջին հինգ տարվա ընթացքում բուժանձնակազմի անցած կարճատև կլինիկական դասընթացներին հետևյալ թեմաներով՝ առաջին բուժօգնություն, պատվաստումներ, կրծքով սնուցում,

սեռավարակներ, վերարտադրողական առողջություն, մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարում (ՄՅԻՎ), տուբերկուլյոզ (պալարախտ), առողջ ապրելակերպ, առողջ երեխայի աճ և զարգացում: Այս թեմաներն ընտրվել են որպես ԱԱՊ ոլորտում առավել հաճախ հանդիպող և ուսուցողական ծրագրերի հաճախակի թիրախ հանդիսացող: Տեղեկություններ են հավաքվել նաև ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից մատուցված թեմաների՝ քրոնիկական վիճակների (ՍԻՅ, դիաբետ, քրոնիկ ցավ և այլն) վարման և վարակների կանխարգելման ուղղությամբ վերապատրաստումների մասին: Աղյուսակ 4-ը ներկայացնում է վերապատրաստման դասընթացների բաշխումն ըստ թեմաների և բուժաշխատողի մասնագիտության, իսկ աղյուսակ 5-ը՝ ԲՄԿ-ների բուժքույրերի՝ որպես ԱԱՊԲ ծրագրի կազմակերպած վերապատրաստումների հիմնական թիրախի, անցած դասընթացների բաշխումն ըստ թեմաների:

Աղյուսակ 4. ԱԱՊ բուժքույրերի և բժիշկների՝ վերջին 5 տարում ստացած կարճատև կլինիկական վերապատրաստման դասընթացներն ըստ թեմաների, 2007 և 2009 թթ.

Թեմաներ	Բուժքույրեր				Բժիշկներ			
	2007 (n=202)		2009 (n=212)		2007 (n=79)		2009 (n=81)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Առաջին բուժօգնություն	22	10.9	40	18.9	8	10.1	16	19.8
2. Պատվաստումներ	61	30.2	69	32.5	20	25.3	37	45.7
3. Կրծքով սնուցում	51	25.2	53	25.0	9	11.4	23	28.4
4. Սեռավարակներ	32	15.8	50	23.6	14	17.7	25	30.9
5. Վերարտադրողական առողջություն	29	14.4	56	26.4	11	13.9	25	30.9
6. ՄՅԻՎ	50	24.8	66	31.1	33	41.8	36	44.4
7. Տուբերկուլյոզ (պալարախտ)	6	3.0	56	26.4	5	6.3	18	22.2
8. Առողջ ապրելակերպ	10	5.0	33	15.6	2	2.5	11	13.6
9. Առողջ երեխայի աճ և զարգացում	22	10.9	38	17.9	9	11.4	14	17.3
10. Քրոնիկական վիճակների վարում	12	5.9	0	0.0	6	7.6	2	2.5
11. Վարակների կանխարգելում	9	4.5	17	8.0	4	5.1	6	7.4
Վերապատրաստումների ընդհանուր թիվ	304		478		121		213	
Որևէ դասընթաց ավարտածների միջին %		13.7		20.5		13.9		23.9

Աղյուսակ 5. ԲՄԿ բուժքույրերի՝ վերջին 5 տարում ստացած կարճատև վերապատրաստման դասընթացներն ըստ թեմաների, 2007 և 2009 թթ.

Թեմա	ԲՄԿ բուժքույրեր			
	2007 (n=41)		2009 (n=42)	
	n	%	n	%
1. Առաջին բուժօգնություն	13	31.7	6	14.3
2. Իմունիզացիա	21	51.2	24	57.1
3. Կրծքով սնուցում	12	29.3	16	38.1
4. Սեռավարակներ	8	19.5	13	31.0
5. Վերարտադրողական առողջություն	17	41.5	23	54.8
6. ՄՅԻՎ	20	48.8	23	54.8
7. Տուբերկուլյոզ (պալարախտ)	3	7.3	21	50.0
8. Առողջ ապրելակերպ	10	24.4	8	19.0
9. Առողջ երեխայի աճ և զարգացում	10	24.4	13	31.0
10. Քրոնիկական վիճակների վարում	2	4.9	0	0.0
11. Վարակների կանխարգելում	8	19.5	6	14.3
Վերապատրաստումների ընդհ. քանակը	124.0		153	
Որևէ դասընթաց ավարտածների միջին %-ը		27.5		33.1

Աղյուսակ 4-ը և 5-ը ցույց են տալիս, որ տուբերկուլյոզի, վերարտադրողական առողջության, սեռավարակների թեմաներով վերապատրաստված մասնագետների մասնաբաժինը զգալիորեն աճել է: Բժիշկների շրջանում իմունիզացիայի և կրծքով կերակրման թեմաներով վերապատրաստված մասնագետների մասնաբաժինը ևս զգալիորեն աճել է: Վերջին հինգ տարում վերը նշված որևէ թեմայով դասընթաց ստացած ԱԱՊ բուժքույրերի միջին մասնաբաժինը ելակետային գնահատման ժամանակ եղել է 13.7%, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 20.5%: ԲՄԿ բուժքույրերի, որպես առանձին խմբի, ընդգրկվածությունն այսպիսի դասընթացներում եղել է համեմատաբար ավելի բարձր ինչպես ելակետային (27.5%), այնպես էլ՝ հետծրագրային (33.1%) գնահատման ժամանակ (աղյուսակ 5): ԱԱՊ բժիշկների շրջանում նկատվել է ավելի զգալի աճ՝ ելակետային 13.9%-ից մինչև հետծրագրային 23.9%:

Հետծրագրային գնահատման ժամանակ մասնակիցները հայտնել են, որ իրենց անցած դասընթացների կազմակերպիչներն են եղել՝ առաջին բուժօգնության թեմայով՝ Հայկական Կարմիր խաչի միությունը (ՀԿԽՄ), Առողջապահության նախարարությունը (ԱՆ) և ԱԱՊԲ ծրագիրը, իմունիզացիայի թեմայով՝ Միացյալ ազգերի կազմակերպության մանկական հիմնադրամը (ՄԱԿ ՄՀ-ի) և ԱՆ-ը, կրծքով կերակրման թեմայով՝ ՄԱԿ ՄՀ-ը և ՆՕՎԱ ծրագիրը, վերարտադրողական առողջության թեմայով՝ ՆՕՎԱ ծրագիրը և Աջակցության միացյալ մեթոդիստական կոմիտեն (ԱՄԿՈՐ), ՍՃՓՀ-ների թեմայով՝ ԱՄԿՈՐ-ը և «Բժիշկներ առանց սահմանների» կազմակերպությունը (ԲԱՍ), ՄՀԻՎ թեմայով՝ ՄԱԿ ՄՀ-ը և ԱՄԿՈՐ-ը, տուբերկուլյոզի թեմայով՝ Տուբերկուլյոզի ազգային ծրագիրը (ՏԱԾ), առողջ ապրելակերպի թեմայով՝ ՆՕՎԱ ծրագիրը և Վորլդ Վիժն-ը (ՎՎ), առողջ երեխայի աճի և զարգացման թեմայով՝ ՆՕՎԱ-ն, ՎՎ-ը և ՄԱԿ ՄՀ-ը, վարակների կանխարգելման թեմաներով՝ ՆՕՎԱ-ն և ԱԱՊԲ ծրագիրը:

Կլինիկական գործունեության ուղեցույցներ

2007թ. Համաշխարհային բանկի (ՀԲ) կողմից ընտանեկան բժիշկների համար մշակված կլինիկական գործունեության ուղեցույցներ են եղել բոլոր վերադաս բուժհաստատություններում՝ բացառությամբ Խաշտառակի և Ջորականի ԲԱ-ների (Տավուշի մարզ): Այդ բուժհաստատություններից 10-ը (43.5%) ունեցել են այս ուղեցույցների բոլոր հատորները (հետազոտության պահին՝ 17 հատոր): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ բոլոր բուժհաստատությունները, բացի Ջորականի ԲԱ-ից, ունեցել են այս ուղեցույցները, ընդ որում՝ 18-ը (78.2%) ունեցել են բոլոր հատորները, իսկ երեք բուժհաստատություն (13.0%) ունեցել են նաև լրացուցիչ երկու հատորները: 2007թ. այս բուժհաստատություններում աշխատող բժիշկների միջինում 46.8%-ն ունեցել է ուղեցույցների իր անձնական հավաքածուն: 2009թ. այս մասնաբաժինը հավաստիորեն աճել է (93.8%, $p=0.000$):

2007թ. ՀԲ կողմից ընտանեկան բուժքույրերի համար մշակված կլինիկական գործունեության ուղեցույցների ողջ հավաքածուն (5-7 հատոր) ունեցել են 11 վերադաս բուժհաստատություն և երկու ԲՄԿ: 2009թ. այս ուղեցույցների ողջ հավաքածուն ունեցել են 13 վերադաս բուժհաստատություն և 8 ԲՄԿ: Եվս վեց ԲՄԿ և չորս վերադաս բուժհաստատություն ունեցել են դրանց թերի հավաքածուն (2-4 հատոր): 2007թ. գնահատված բուժհաստատությունների բուժքույրերի 16.3%-ն ունեցել է ուղեցույցների իր անձնական հավաքածուն, իսկ 2009թ.՝ 25.9%-ը (աճը վիճակագրորեն հավաստի է, $p=0.017$): ԲՄԿ-ների բուժքույրերի շրջանում այս ցուցանիշն աճել է 2007թ. 7.3%-ից մինչև 33.3% 2009թ. ($p=0.003$):

ԱԱՊ բուժհաստատություններում եղել են նաև կլինիկական գործունեության այլ ուղեցույցներ, որոնք հիմնականում տրամադրվել են ՄԱԿ ՄՀ-ի և ԱՆ կողմից կարճատև

վերապատրաստման դասընթացների ժամանակ (օր.՝ իմունիզացիայի, ՄՅԿ-ի): Հայկական ակնաբուժական նախագիծը բաժանել է ուղեցույցներ աչքի հիվանդությունների վերաբերյալ, իսկ ՆՕՎԱ ծրագիրը՝ վերարտադրողական առողջության ուղեցույցներ ընտանեկան բուժքույրերի համար: Որոշ բուժհաստատություններում եղել են ուղեցույցներ ՄՃՓՅ-ների (տրամադրված ԲԱՍ-ի կողմից), երեխայի խնամքի (տրամադրված Ջինիշյան հիշատակի հիմնադրամի (ՋՀՀ) կողմից), սիրտ-անոթային հիվանդությունների (տրամադրված ԱՄՆ ՄՁԳ-ի կողմից), դեղերի ռացիոնալ օգտագործման (տրամադրված ՄԱԿ ՄՅ-ի կողմից) և արգանդի վզիկի քաղցկեղի վաղ ախտորոշման (տրամադրված ԱՄՆ ՄՁԳ-ի կողմից) վերաբերյալ:

Այդուսակ 6-ն ամփոփում է 2007 և 2009թթ. ապացուցողական բժշկության աղբյուրներից բուժհաստատությունների օգտվելու հնարավորությունների վերաբերյալ տվյալները: ԲԱ-ներում, ԱԿ-ներում և ՊԿ-ներում հավաստի փոփոխություններ են նկատվել 2000թ. ի վեր հրատարակված գրականությունից (պարբերականներ, բժշկական գրքեր) օգտվելու հնարավորության առումով, եզրային հավաստիությամբ աճ է նկատվել ինտերնետից օգտվելու հնարավորության առումով ($p=0.059$): ԲԱ-ներում վիճակագրորեն հավաստի փոփոխություններ չեն նկատվել:

Այդուսակ 6. Ապացուցողական բժշկության աղբյուրների առկայությունը, 2007, 2009թթ.

	ԲԱ-ներ n=31 (%)		ԲԱ-ներ, ԱԿ-ներ, ՊԿ-ներ n=23 (%)		Բոլորը n=54 (%)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Ինտերնետ	3.2	0.0	13.0	34.8	7.4	14.8
Բժշկական ամսագրեր	6.5	0.0	43.5	47.8	22.2	20.4
Վերապատրաստման թարմ նյութեր	48.4	58.1	65.2	73.9	55.6	64.8
Պարբերականներ	9.7	0.0	30.4	21.7	18.5	9.3
Ապացուցողական բժշկության հրատարակություններ	3.2	0.0	8.7	30.4*	5.6	13.0
Բժշկական գրքեր (2000 թ. ի վեր հրատարակված)	29.0	29.0	43.5	87.4*	35.2	53.7*

* Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ($p<0.05$):

Այդուսակ 7-ն ամփոփում է 2007 և 2009թթ. բուժհաստատություններում դեղորայքի վերաբերյալ տեղեկատվական աղբյուրների առկայության մասին տվյալները: Վերադաս բուժհաստատություններում հավաստի փոփոխություններ են նկատվել Մաշկովսկու «Դեղամիջոցներ» և Վիդալի «Դեղերի ուղեցույց Անդրկովկասի համար» գրքերի առկայության առումով: ԲԱ-ներում վիճակագրորեն հավաստի փոփոխություններ դարձյալ չեն նկատվել:

Այդուսակ 7. Դեղերի վերաբերյալ տեղեկատվական աղբյուրների առկայությունը բուժհաստատություններում, 2007 և 2009 թթ.

	ԲԱ-ներ n=31 (%)		ԲԱ-ներ, ԱԿ-ներ, ՊԿ-ներ n=23 (%)		Բոլորը n=54 (%)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Մաշկովսկի, «Դեղամիջոցներ», ձեռնարկ բժիշկների համար, 2 հատորով	3.2	6.5	30.4	60.9*	14.8	29.6*
Վիդալ, «Դեղերի ուղեցույց»	0.0	3.2	34.8	39.1	14.8	18.5
Վիդալ, «Դեղերի ուղեցույց Անդրկովկասի համար»	0.0	0.0	30.4	52.2*	13.0	22.2*
«Դեղաբուժության օպտիմալ սխեմաների ձեռնարկ», ՀՀ ԱՆ ԴԲՏԳ	0.0	0.0	17.4	13.0	7.4	5.6
Հայկական ազգային ֆորմուլյար	0.0	0.0	8.7	13.0	3.7	5.6

* Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է ($p<0.05$):

Բժշկական գրանցումներ

Աղյուսակ 8-ը ներկայացնում է բժշկական գրանցումները բնութագրող տվյալները ինչպես հետազոտված բոլոր տիպի բուժհաստատությունների վերաբերյալ, այնպես էլ առանձին՝ միայն ԲՄԿ-ների՝ որպես ծրագրի հիմնական թիրախ հանդիսացող բուժհաստատությունների, վերաբերյալ:

Աղյուսակ 8. Գրանցումների առկայությունը, ընդգրկումը, լիարժեքությունը և ձևերը, 2007 և 2009 թթ.

		Գրանցման ձևն		Բնակչության միջին ընդգրկվածությունը գրանցման ձևով (%) [†]		Լիարժեք գրանցված ձևեր ունեցող բուժհաստատություններ (%) [†]		Հիմնականում ստանդարտ ձևեր օգտագործող բուժհաստատություններ (%) [†]	
		2007	2009	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Քարտեր (մինչև 18 տ.)	<i>Բոլորը[†]</i>	100.0	100.0	96.2	95.0	55.8	63.0	68.5	94.4*
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	100.0	100.0	94.5	93.7	40.0	51.6	61.3	93.5*
Քարտեր (≥18 տ.)	<i>Բոլորը</i>	86.3	94.4*	65.5	71.5	28.9	58.8*	76.1	96.0*
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	78.6	90.3	56.6	63.1	16.7	46.4*	64.0	100.0*
Պատվաստման ձևեր	<i>Բոլորը</i>	100.0	98.1	94.7	99.7	98.1	96.2	96.3	98.1
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	100.0	96.8	92.1	100.0	96.8	93.3	93.5	100.0
Հղիների հսկողության քարտեր	<i>Բոլորը</i>	32.0	25.9	68.8	99.9	52.2	85.7	71.4	85.7
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	10.3	6.5	25.0	100.0	12.5	50.0	42.9	50.0
Շտապ օգն. կանչերի մատյան	<i>Բոլորը</i>	86.8	90.7			55.6	83.3*		
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	86.7	87.1			42.3	74.1		
Տնային այցերի մատյան	<i>Բոլորը</i>	56.6	70.4			52.9	74.4		
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	40.0	58.1			53.3	55.6		
Ամբուլատոր այցերի մատյան	<i>Բոլորը</i>	16.7	14.8			41.7	100.0		
	<i>ԲՄԿ-ները</i>	-	-			-	-		

* Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է (p<0.05):

† Տվյալ ձևն օգտագործող հաստատություններում

Ընդհանուր առմամբ, գնահատված բուժհաստատություններում բժշկական գրանցումների վիճակը բարելավվել է՝ ելակետային տվյալների համեմատությամբ: Երեխաների (մինչև 18 տարեկան) ընդգրկվածությունը ստանդարտ քարտերով և դրանց օգտագործումը բնութագրող ցուցանիշները բարձր են եղել և՛ ելակետային, և՛ հետծրագրային գնահատման ժամանակ: Այս ձևերում կատարվող գրանցումների լիարժեքությունը փոքր-ինչ աճել է 2007թ. համեմատությամբ (55.8%-ից մինչև 63.0%), մինչդեռ ստանդարտ ձևերի օգտագործումը հավաստիորեն է աճել (68.5%՝ 94.4%-ի համեմատությամբ, p=0.002): Նման միտում նկատվել է նաև ԲՄԿ-ներում (61.3%՝ 93.5%-ի համեմատությամբ, p=0.008): 2007թ. մեծահասակների (18 տարեկան և ավելի) բժշկական քարտեր եղել են ավելի քիչ թվով բուժհաստատություններում՝ 2009թ.-ի համեմատությամբ (86.3%՝ 94.4%-ի համեմատությամբ, p=0.034): Այս ձևերում կատարվող գրանցումների լիարժեքությունը ևս աճել է (28.9%՝ 58.8%-ի համեմատությամբ, p=0.003): Նույն միտումը նկատվել է նաև ԲՄԿ-ներում (մեծահասակների քարտերում գրանցումների լիարժեքությունը վիճակագրորեն հավաստի կերպով աճել է՝ 16.7%-ից մինչև 46.4%, p=0.021): Այս քարտերի ստանդարտ ձևերի կիրառումը ևս աճել է (76.1%-ից մինչև 96.0%՝ բոլոր բուժհաստատություններում

($p=0.011$) և 64.0%-ից մինչև 100.0%՝ միայն ԲՄԿ-ներում ($p=0.005$): Պատվաստումների գրանցման ձևերը լայնորեն կիրառվել են բոլոր բուժհաստատություններում, ունեցել են բարձր ընդգրկում և գոհացող լիարժեքություն և՛ 2007թ., և՛ 2009թ.: Հղիների հսկողության քարտերն օգտագործվել են միայն վերադաս բուժհաստատություններում, հատկապես՝ պոլիկլինիկաներում (ՊԿ-ների 100%-ն օգտագործել է այս քարտերը և՛ 2007թ., և՛ 2009թ.): Միայն մի քանի ԲՄԿ են օգտագործել այս քարտերը (եւակետային գնահատման ժամանակ՝ 31 ԲՄԿ-ից 3-ը և հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ 2-ը): Սա, հավանաբար, նշանակում է, որ ընտանեկան բուժօգնության օղակում սպասարկվելու փոխարեն հղիները դեռևս ուղեգրվում են մանկաբարձ-գինեկոլոգների մոտ: Հետծրագրային գնահատման արդյունքում ամբուլատոր այցերի մատյանի օգտագործման առումով վիճակագրորեն հավաստի փոփոխություններ չեն նկատվել: Այս մատյաններն առկա են եղել գրեթե բոլոր բուժհաստատություններում: Սակայն մատյանների գրանցումների լիարժեքությունը հավաստիորեն բարելավվել է 2007թ. ի վեր (55.6%՝ 83.3%-ի համեմատությամբ, $p=0.021$): Իրավիճակը ավելի վատ է եղել տնային այցերի մատյանի առկայության առումով, և 2007թ. ի վեր չնչին բարելավում է նկատվել: 2007թ. ԲՄԿ-ների 60%-ը և 2009թ.՝ 40%-ն է օգտագործել այս մատյանները: Իսկ առկայության դեպքում էլ դրանք հաճախ լիարժեք կերպով չեն լրացվել թե՛ եւակետային, թե՛ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ (2007թ. ԲՄԿ-ների 46.7%-ի և 2009թ.՝ 44.4%-ի մատյանները գնահատվել են որպես անլիարժեք): Սակավաթիվ բուժհաստատություններ (ոչ ԲՄԿ-ներ) օգտագործել են ամբուլատոր կանչերի մատյան (աղյուսակ 8):

Որակի ապահովում

2007թ. գնահատված բուժհաստատություններից ոչ մեկը չի ունեցել որակի ապահովման մեխանիզմ: 2009թ. 10 բուժհաստատություն (3 ԲՄ, բոլոր 5 ՊԿ-ները և 2 ԱԿ) հայտնել է, որ ունի որակի ապահովման մեխանիզմ և բնորոշել այն որպես ԱԱՊԲ ծրագրի որակի ապահովման փաթեթի ներդրում: Այս հաստատություններից ինը «մեծ» բուժհաստատություններ են (երեք և ավելի բժիշկներով), ուստի ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից ընդգրկվել են որակի ապահովման փաթեթի ներդրման առաջին փուլում: Մեկ ԲՄ (Դոմաշենի ԲԱ-ն Գեղարքունիքի մարզում) չի ընդգրկվել այս նախաձեռնության մեջ՝ միայն մեկ բժիշկ ունենալու պատճառով: Սակայն այս հաստատությունը հայտնել է որակի ապահովման մեխանիզմ ունենալու մասին և այն նկարագրել հետևյալ կերպ՝ «կատարողականի գնահատում, հասանելիություն, ֆիզիկական միջավայրի գրաֆիկական պատկերում»:

Գնահատմանը նախորդող երեք ամսվա ընթացքում վերահսկողներն այցելել են ԲՄԿ-ներ 2007թ. միջինում 2,7 անգամ (ՍՇ՝ 2,9), իսկ 2009թ.՝ միջինում 4,6 անգամ (ՍՇ՝ 6,3): Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի չէ ($p=0.170$, զույգ ընտրանքի t -թեստ):

Տեխնիկական հնարավորություններ

Եւակետային գնահատման ժամանակ 14 բուժհաստատություն (8 ԲՄ, 4 ՊԿ և 2 ԱԿ) հայտնել են, որ ունեն գործող համակարգիչ(ներ): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ 21 բուժհաստատություն (13 ԲՄ, բոլոր 7 ՊԿ-ները և ԱԿ-ները և նույնիսկ մեկ ԲՄԿ՝ Լուսահովտի ԲՄԿ-ը Տավուշի մարզում) հայտնել են, որ ունեն առնվազն մեկ գործող համակարգիչ: Այս աճը վիճակագրորեն հավաստի է ($p=0.035$, Վիլկոքսոնի *signed ranks* թեստ): Մեկ վերադաս բուժհաստատությանն (ԲՄ, ԱԿ կամ ՊԿ) ընկնող գործող համակարգիչների միջին թիվը նույնպես վիճակագրորեն հավաստի կերպով աճել է՝ 2007թ. 0,9-ից հասնելով 1,5-ի՝ 2009թ. ($p=0.008$):

2007թ. երեք բուժհաստատություն (1 ԲԱ, 1 ԱԿ և 1 ՊԿ) հայտնել են, որ ունեն համակարգչային ծրագրեր կլինիկական տվյալների հավաքման և վերլուծության համար: Մերգեյլանի անվան գիտահետազոտական ինստիտուտն այդ բուժհաստատություններից երկուսին տրամադրել է այդպիսի համակարգչային ծրագիր: Երրորդն այն ստացել է Պետական առողջապահական գործակալությունից: 2009թ. բուժհաստատություններից ոչ մեկում նման ծրագիր չի եղել:

Կլինիկական դասավանդողների թիվը վերադաս բուժհաստատություններում աճել է՝ 3-ից (2007թ.) մինչև 6 (2009թ.): Կլինիկական դասավանդման վայրեր են հանդիսացել Իջևանի Սոր ու մանկան ՊԿ-ն (3 դասավանդող), Բալահովտի ԲԱ-ն, Նոր Հաճնի և Սևանի ՊԿ-ները:

Ազատ հավաքագրում, ֆինանսավորում և կառավարում

2007թ. գնահատված բուժհաստատություններից ոչ մեկում չեն եղել համակարգչային ծրագրեր և վերապատրաստված օպերատորներ՝ ազատ հավաքագրում իրականացնելու համար: Ելակետային գնահատմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում այս բուժհաստատություններում ոչ մի մարդ չի գրանցվել ազատ հավաքագրմամբ: 2009թ. բոլոր գնահատված ՊԿ-ները, ԱԿ-ները և 16 ԲԱ-ներից 14-ը (բացառությամբ Ջորականի և Խաչտառակի ԲԱ-ների Տավուշի մարզում) հայտնել են, որ ունեն ազատ հավաքագրման համակարգչային ծրագիր և գրեթե բոլոր այդ հաստատությունները (բացառությամբ Պառավաքարի ԲԱ-ի Տավուշի մարզում) ունեն առնվազն մեկ վերապատրաստված օպերատոր ազատ հավաքագրման տվյալների մուտքագրման համար: Ելակետային գնահատումից հետո այս հաստատություններում վերապատրաստված օպերատորների թիվն աճել է՝ 0-ից մինչև 22: Այս բուժհաստատություններում վերջին մեկ տարվա ընթացքում ազատ հավաքագրմամբ գրանցված բնակչության թիվն աճել է՝ ելակետային գնահատման 0-ից մինչև հետծրագրային 120,909-ը, որը կազմում է այս բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչության 87.8%-ը:

Միայն անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող բուժհաստատություններն են պատասխանել ֆինանսավորման և կառավարման վերաբերյալ հարցերին: Բոլոր գնահատված ՊԿ-ները և ԱԿ-ները (թվով 7) ունեցել են անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ թե՛ ելակետային և թե՛ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ, մինչդեռ անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող ԲԱ-ների թիվն աճել է՝ ելակետային 3-ից (18.8%) մինչև 14 (87.5%)՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ: 2007թ. այս հաստատություններից երեքը հայտնել են, որ պարբերաբար իրականացնում են մատուցվող ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվարկ, իսկ 2009թ. միայն երկուսն են իրականացրել այդ հաշվարկը: Մատուցվող ծառայությունների ինքնարժեք չհաշվարկելու հիմնական պատճառը եղել է այն, որ Պետական առողջապահական գործակալությունն (ՊԱԳ) արդեն տրամադրում է այդ հաշվարկները:

2007թ. գնահատված հաստատություններից ոչ մեկը չի ունեցել հաշվապահական համակարգչային ծրագիր: 2009թ. 13 բուժհաստատություն (բոլոր յոթ ՊԿ-ները և ԱԿ-ները) հայտնել են, որ օգտագործում են հաշվապահական համակարգչային ծրագիր: Բոլոր այս հաստատություններն օգտագործել են ԱԱՊԲ ծրագրի (ԱՄՆ ՄՁԳ-ի) կողմից տրամադրված համակարգչային ծրագիրը:

Ելակետային գնահատման ժամանակ բոլոր ՊԿ-ները, ԱԿ-ները և ԲԱ-ները (բացառությամբ Պառավաքարի ԲԱ-ի Տավուշի մարզում) հայտնել են, որ նպատակահարմար կլիներ իրենց բուժհաստատությունում ներդնել հաշվապահական հաշվառման համակարգչային ծրագիր: Ինչևէ, հետծրագրային գնահատման ժամանակ

չորս բուժհաստատություն, ներառյալ երկու ՊԿ (Վարդենիսի ՊԿ-ն Գեղարքունիքի մարզում և Բյուրեղավանի ՊԿ-ն Կոտայքի մարզում) և մեկ ԱԿ (Գառնիի ԱԿ-ն Կոտայքի մարզում) դա նպատակահարմար չեն համարել: Ելակետային գնահատման ժամանակ անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող բոլոր բուժհաստատությունները հայտնել են, որ ունեն որակավորված հաշվապահ, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ 21 հաստատությունից 19-ն ունեցել են որակավորված հաշվապահ (բացառությամբ Կոտայքի մարզում գտնվող մեկ ՊԿ-ի և մեկ ԱԿ-ի):

Այդուսակ 9-ն ամփոփում է հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում հաշվապահների անցած մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացների և դրանց կարիքն ունեցողների վերաբերյալ տվյալները ելակետային և հետծրագրային գնահատումների ժամանակ: Հաշվապահների վերապատրաստումների գումարային միավորը, թեև դեռևս բավականին ցածր է, սակայն զգալիորեն աճել է՝ 8-ից մինչև 55-ի: Որևէ վերապատրաստում ստացածների միջին մասնաբաժինը 13,3%-ից աճել է մինչև 43,7%-ի: Վերապատրաստման կարիք ունեցողների միջին մասնաբաժինը ևս աճել է 26,7%-ից մինչև 60,3%-ի՝ հավանաբար ցույց տալով, որ 2009թ. հաշվապահներն ավելի լավ են գիտակցել այդ վերապատրաստումների կարևորությունը: Ելակետային գնահատման ժամանակ որպես վերապատրաստումների հիմնական կազմակերպիչներ նշվել են «Արմաուդիտը» և Միջազգային հաշվապահության և բիզնեսի (ՄՀԲ) կենտրոնը, իսկ հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ ԱԱՊԲ ծրագիրը/ ԱՄՆ ՄՁԳ-ն:

Այդուսակ 9. ԱԱՊ բուժհաստատություններում վերապատրաստում ստացած և հետագա ուսուցման կարիք ունեցող հաշվապահների թիվը, 2007 և 2009 թթ.

Թեմա	Վերապատրաստվածներ n (%)		Հետագա ուսուցման կարիք ունեցողներ n (%)	
	2007 (n = 10)	2009 (n = 21)	2007 (n = 10)	2009 (n = 21)
	1. Ֆինանսական կառավարում	0 (0.0)	5 (23.8)	2 (20.0)
2. Ինքնարժեքի հաշվառում	2 (20.0)	14 (66.7)	2 (20.0)	11 (52.4)
3. Ֆինանսական հաշվառում	2 (20.0)	18 (85.7)	3 (30.0)	10 (47.6)
4. Համակարգչային ուսուցում	1 (10.0)	10 (47.6)	3 (30.0)	12 (57.1)
5. Հարկային օրենսդրություն	2 (20.0)	7 (33.3)	3 (30.0)	16 (76.2)
6. Աշխատանքային օրենսդրություն	1 (10.0)	1 (4.8)	3 (30.0)	13 (61.9)

Այդուսակ 10-ը ներկայացնում է տվյալներ վերջին 5 տարվա ընթացքում բուժհաստատությունների տնօրենների անցած և նրանց դեռևս անհրաժեշտ վերապատրաստումների վերաբերյալ: Այս բաժնի հարցերը դարձյալ տրվել են միայն անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող բուժհաստատություններին թե 2007, թե 2009թթ.: Բուժհաստատությունների տնօրենների վերապատրաստումների գումարային թիվը 22-ից աճել է 42-ի, մինչդեռ գեթ որևէ վերապատրաստում ստացած տնօրենների միջին մասնաբաժինը գրեթե չի փոխվել (27.5%՝ 2007թ. և 25.0%՝ 2009թ.)՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ ելակետայինի համեմատությամբ կրկնակի թվով անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող բուժհաստատություններ ընտրանքում ներառելու պատճառով: Ինչպես հաշվապահների դեպքում, որոշակի թեմաներով հետագա վերապատրաստման կարիք ունեցող տնօրենների մասնաբաժինը նույնպես աճել է՝ 41.3%-ից մինչև 62.5%-ի (հավանաբար, այս փաստը կրկին բացատրվում է վերապատրաստումների կարևորությունը ավելի լավ գիտակցելու հանգամանքով): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ՝ տնօրենների վերապատրաստումների հիմնական կազմակերպիչը եղել է ԱԱՊԲ ծրագիրը/ԱՄՆ ՄՁԳ:

Աղյուսակ 10. ԱԱՊ բուժհաստատություններում վերապատրաստումներ ստացած և հետագա ուսուցման կարիք ունեցող տնօրենների թիվը, 2007 և 2009 թթ.

Թեմա	Վերապատրաստվածներ n (%)		Հետագա ուսուցման կարիք ունեցողներ n (%)	
	2007 (n = 10)	2009 (n = 21)	2007 (n = 10)	2009 (n = 21)
	1. Առողջապահության կառավարում	9 (90.0)	14 (66.7)	8 (40.0)
2. Առողջապահության տնտեսագիտություն	3 (30.0)	6 (28.6)	3 (30.0)	13 (61.9)
3. Ֆինանսական կառավարում	4 (40.0)	6 (28.6)	6 (60.0)	14 (66.7)
4. Ինքնարժեքի հաշվառում	0 (0.0)	1 (4.8)	3 (30.0)	12 (57.1)
5. Հաշվապահության հիմունքներ	1 (10.0)	3 (14.3)	3 (30.0)	14 (66.7)
6. Հարկային օրենսդրություն	2 (20.0)	2 (9.5)	6 (60.0)	14 (66.7)
7. Աշխատանքային օրենսդրություն	3 (30.0)	7 (33.3)	4 (40.0)	13 (61.9)
8. Համակարգչային ուսուցում	0 (0.0)	3 (14.3)	4 (40.0)	11 (52.4)

Անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող բուժհաստատությունների շրջանում ըստ բժշկական ստորաբաժանումների եկամուտների հաշվառում կատարող վերադաս հաստատությունների մասնաբաժինը հավաստիորեն աճել է՝ 2007թ. 30.0%-ից (3 բուժհաստատություն) մինչև 52.4% (11 բուժհաստատություն) 2009թ. (p=0.046): Ըստ բժշկական ստորաբաժանումների ծախսերի հաշվառում կատարող բուժհաստատությունների թիվը 2007թ. եղել է 8 (80.0%), իսկ 2009թ.՝ 12 (57.1%) (տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ) :

Ամբուլատոր և տնային այցեր

Հետազոտված բուժհաստատություններում ամբուլատոր այցերի բացարձակ թիվը բավարար չափով աճել է 2006թ. 208,247 ցուցանիշի համեմատությամբ՝ 2009թ. կազմելով 242,736 (աղյուսակ 11), սակայն սպասարկվող մեկ անձին ընկնող այցերի թիվը մնացել է նույնը, քանի որ սպասարկվող բնակչության թիվը նույնպես աճել է 131,960-ից մինչև 154,580 (ըստ հաստատությունների ղեկավարների տրամադրած տվյալների): Աղյուսակ 11-ը ցույց է տալիս, որ տարեկան այցերի թիվը մեկ սպասարկվող անձի հաշվով ավելի մեծ է եղել ԲԱ-ներում, ԱԿ-ներում և ՊԿ-ներում՝ համեմատած ԲՄԿ-ների հետ: Նման միտումները նկատվել են նաև Լոռու և Շիրակի մարզերում հետծրագրային գնահատման ժամանակ (տես՝ «Լոռու և Շիրակի մարզերում ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատությունների հետծրագրային գնահատում, 2008թ.» գեկույցը): Մեկ սպասարկվողին ընկնող տարեկան այցերի թիվը ավելի մեծ է եղել Գեղարքունիքի բուժհաստատություններում և ավելի փոքր՝ Տավուշի:

Աղյուսակ 11. Տարեկան ամբուլատոր այցերը (բացարձակ թիվը և մեկ սպասարկվողին ընկնող թիվը) գնահատված բուժհաստատություններում, 2006-2009 թթ.

	2006	2007*	2008	2009*
Բացարձակ թիվ				
Ամբուլատոր այցեր	208,247	161,790	226,702	242,736
Մեկ սպասարկվողին ընկնող տարեկան թիվ				
ԲՄԿ	0.84	0.92	1.02	0.96
ԳԲԱ, ԱԿ և ՊԿ	1.79	1.31	1.56	1.70
Ողջ ընտրանք	1.58	1.23	1.47	1.57
Գեղարքունիքի մարզի բուժհաստատություններ	1.86	1.35	1.92	1.63
Կոտայքի մարզի բուժհաստատություններ	1.47	1.13	1.33	1.62
Տավուշի մարզի բուժհաստատություններ	1.33	1.27	1.10	1.39

* Հաշվարկվել է փետրվար և մարտ ամիսների փաստացի այցերի թվի հիման վրա:

2007թ. համեմատությամբ, 2009թ. տնային այցերի բացարձակ թիվը նվազել է (աղյուսակ 12): Տարեկան տնային այցերի թիվը սպասարկվող մեկ անձի հաշվով ավելի փոքր է եղել, քան ամբուլատոր այցերի թիվը, ԲՄԿ-ների բուժքույրերն ավելի շատ տնային այցեր են կատարել, քան ԲԱ-ների, ԱԿ-ների և ՊԿ-ների բուժաշխատողները: Ելակետային գնահատման ժամանակ Տավուշի մարզում բուժաշխատողներն ավելի շատ տնային այցեր են կատարել, քան Կոտայքում և Գեղարքունիքում: Սակայն այս տարբերությունը վերացել է հետծրագրային գնահատման ժամանակ: Կրկին, նմանատիպ միտումներ նկատվել են նաև 1-ին գոտու բուժհաստատություններում, թեև բուժօժանայությունների սպառման ցուցանիշները (թե ամբուլատոր և թե տնային այցերը), ընդհանուր առմամբ, ավելի ցածր են եղել 2-րդ, քան 1-ին գոտու բուժհաստատություններում (տե՛ս «Լոռու և Շիրակի մարզերում ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատությունների հետծրագրային գնահատում, 2008թ.»):

Աղյուսակ 12. Գնահատված բուժհաստատությունների բուժաշխատողների տարեկան տնային այցերը (բացարձակ թիվը և մեկ սպասարկվողին ընկնող թիվը), 2006-2009 թթ.

	2006	2007*	2008	2009*
Բացարձակ թիվ				
Տնային այցեր**	41,743	38,592	31,295	38,046
Մեկ սպասարկվողին ընկնող տարեկան թիվ **				
ԲՄԿ	0.49	0.51	0.40	0.48
ԳԲԱ, ԱԿ և ՊԿ	0.27	0.23	0.16	0.20
Ողջ ընտրանք	0.32	0.29	0.20	0.25
Գեղարքունիքի մարզի բուժհաստատություններ	0.36	0.30	0.19	0.25
Կոտայքի մարզի բուժհաստատություններ	0.24	0.24	0.20	0.25
Տավուշի մարզի բուժհաստատություններ	0.46	0.45	0.23	0.24

* Հաշվարկվել է փետրվար և մարտ ամիսների փաստացի այցերի թվի հիման վրա:

Սպասարկվող բնակչություն

Հավաքվել են տվյալներ նպատակային բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող երեխաների և մեծահասակների թվի, ինչպես նաև՝ առողջական վիճակի և առողջապահական ծառայությունների այնպիսի կարևոր ցուցանիշների վերաբերյալ, ինչպիսիք են տարեկան մահացությունը (մայրական, մանկական, նորածնային) և հոսպիտալիզացիաները, հղիությունների, հասուն և անհաս կենդանածինների թվերը, ծննդաբերությունների վայրը (տուն, ԱԱՊ հաստատություն, ծննդատուն) և հաշմանդամների թիվը: Ըստ այս տվյալների, հաշվարկվել են ընդհանուր մահացությունը (1000 բնակչի հաշվով) և մանկական մահացությունը (1000 կենդանածնի հաշվով) գնահատված բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչության շրջանում: Աղյուսակ 13-ը ներկայացնում է 2005-2008թթ. տվյալները: Երկու ցուցանիշներն էլ համեմատաբար կայուն մակարդակի վրա են եղել այս ժամանակահատվածում: Մանկական մահերի կեսից ավելին տեղի են ունեցել նորածնային շրջանում: 2005-2007թթ. մայրական մահացություն չի գրանցվել, իսկ 2008թ. մայրական մահացության մեկ դեպք է գրանցվել Կոտայքի մարզում:

ՄԳ թիվը հաշվարկվել է ընդհանուր և մանկական մահացության ցուցանիշները յուրաքանչյուր բուժհաստատության համար և դրանց միջինները համեմատել տարբեր տարիների, մարզերի և բուժհաստատությունների տեսակների միջև (ԲՄԿ-ները համեմատվել են վերադաս բուժհաստատությունների հետ): Մանկական մահացության միջին ցուցանիշը հավաստիորեն ավելի ցածր է եղել 2007թ.՝ 2006 և 2008թթ. համեմատությամբ: 2007 և 2008թթ. ընդհանուր մահացության միջին ցուցանիշը

Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի ԱԱՊ նպատակային բուժհաստատությունների կարողությունների հետժրագրային գնահատում

հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել Տավուշի մարզում՝ Կոտայքի և Գեղարքունիքի համեմատությամբ: 2008թ. մանկական մահացության միջին ցուցանիշը հավաստիորեն ավելի բարձր է եղել Տավուշի մարզում՝ Կոտայքի համեմատությամբ: Վիճակագրորեն հավաստի այլ տարբերություններ չեն հայտնաբերվել:

Աղյուսակ 13. Մահերի թիվը և ընդհանուր մահացության ցուցանիշները, 2005-2008թթ.

	2005	2006	2007	2008
Բացարձակ թիվ				
Մահեր	893	839	962	968
Մանկական մահեր	18	21	11	22
... որից՝ նեոնատալ մահեր	11	9	8	11
Ցուցանիշ				
Ընդհանուր մահացության (1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով) *	7.0	6.4	6.2	6.3
Մանկական մահացության (1000 կենդանածինների հաշվով)	10.8	12.8	4.9	10.9
Հարաբերակցություն				
Նորածնային/մանկական մահեր (%)	61.1%	42.9%	72.7%	50.0%

* Տվյալներ չտրամադրած բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչությունը չի ընդգրկվել հաշվարկում:

Թեև հոսպիտալիզացիաների բացարձակ թիվն աճել է 2005-2008թթ. ընթացքում, 1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով ընդհանուր հոսպիտալիզացիայի ցուցանիշի աճ չի հայտնաբերվել (աղյուսակ 14):

Աղյուսակ 14. Հոսպիտալիզացիաների թիվը և ցուցանիշը, 2005-2008 թթ.

	2005	2006	2007	2008
Հոսպիտալիզացիաների բացարձակ թիվը*	2,129	3,119	3,048	3,825
Հոսպիտալիզացիաների ցուցանիշը (1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով)**	21.4	30.8	21.4	24.9

*Մի շարք բուժհաստատություններ չեն ունեցել այս թիվը:

** Տվյալներ չտրամադրած բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչությունը չի ընդգրկվել հաշվարկում:

Հոսպիտալիզացիայի միջին ցուցանիշը (բուժհաստատությունների միջինը) հավաստիորեն աճել է՝ 1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով 2005թ. 11.9-ից մինչև 17.4 2008թ. ($p=0.005$): Հոսպիտալիզացիայի միջին ցուցանիշը ԲՄԿ-ներում 2005թ. հավաստիորեն ավելի ցածր է եղել, քան վերադաս բուժհաստատություններում (8.5՝ 16.0-ի համեմատությամբ, $p=0.033$). Այս տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է եղել նաև 2006թ. (10.2 ԲՄԿ-ներում՝ վերադաս բուժհաստատությունների 20.6-ի համեմատությամբ, $p=0.024$): 2007 և 2008թթ. հաստատությունների տեսակների միջև այս ցուցանիշի վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն հայտնաբերվել: Մարզերի միջև տարբերությունը ևս վիճակագրորեն հավաստի չի եղել:

Աղյուսակ 15-ը ներկայացնում է կենդանածինների թիվը և ընդհանուր ծնելիության ցուցանիշները (ծնունդների թիվը 1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով) 2005-2008թթ.: Այս ժամանակահատվածում կենդանածինների բացարձակ թիվն աճել է: Սակայն, ընդհանուր ծնելիության ցուցանիշի աճը վիճակագրորեն հավաստի չէ, քանի որ գնահատված բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչության թիվը նույնպես աճել է (2006թ.131960-ից մինչև 154580՝ 2008թ.): Բոլոր ծնվածների մեջ անհասների մասնաբաժինը եղել է փոքր՝ տատանվելով 1.5%-ից (2006թ.) 5.0%-ի (2008թ.) սահմաններում:

Աղյուսակ 15. Կենդանածինների թիվը և ընդհանուր ծնելիության ցուցանիշը, 2005-2008թթ.

	2005	2006	2007	2008
Կենդանածինների բացարձակ թիվը	1,671	1,646	2,245	2,020
Ընդհանուր ծնելիության ցուցանիշը (սպասարկվող մեկ բնակչի հաշվով)*	14.1	13.7	14.5	13.1
Անհաս կենդանածինների թիվը (%-ը բոլոր կենդանածինների ընդհանուր թվից)	33 (2.0%)	24 (1.5%)	76 (3.4%)	102 (5.0%)

* Յուրաքանչյուր ցուցանիշը հաշվարկելիս հայտարարը վերագնահատվել է այնպես, որ չընդգրկի այն բուժաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչության թվերը, որոնք չեն տրամադրել տվյալներ համարիչի վերաբերյալ (հասուն և անհաս կենդանածինների ընդհանուր թվերը):

2005-2006թթ. ընթացքում բուժաստատությունների ընդհանուր ծնելիության միջին ցուցանիշի միակ հավաստի փոփոխությունը նկատվել է 2007-2008թթ. միջև: 2007թ. 12.8-ից այս ցուցանիշը նվազել է մինչև 10.9՝ 2008թ. (p=0.003): Բուժաստատությունների ընդհանուր ծնելիության միջին ցուցանիշը մշտապես հավաստիորեն ցածր է եղել ԲՄԿ-ներում՝ վերադաս բուժաստատությունների համեմատությամբ (օրինակ՝ 2008թ. ԲՄԿ-ներում այս ցուցանիշը եղել է 8.8, իսկ վերադաս բուժաստատություններում՝ 13.9, p=0.000): Մարզերի միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն հայտնաբերվել:

Ծննդաբերությունների մեծ մասը տեղի է ունեցել ծննդատներում (աղյուսակ 16). 2005 և 2006թթ. ծննդաբերությունների 2.7%-ը և 2.6%-ը համապատասխանաբար տեղի է ունեցել ԱԱՊ բուժաստատությունում (բոլորը՝ Գառնիի ԱԿ-ում, Կոտայքի մարզ): 2007 և 2008թթ. ԱԱՊ բուժաստատություններում ոչ մի ծննդաբերություն տեղի չի ունեցել: Տնային ծննդաբերությունները 2005թ. կազմել են 2.3%, իսկ 2006թ.՝ 2.0%: Գրեթե բոլոր տնային ծննդաբերությունները տեղի են ունեցել Գեղարքունիքի մարզում (մեծ մասը՝ Վարդենիսի շրջանում): 2006 և 2007թթ. տնային ծննդաբերությունները կազմել են բոլոր ծննդաբերությունների չնչին մասը: 2008թ. գրանցված ինը տնային ծննդաբերությունից հինգը տեղի են ունեցել Գեղարքունիքի մարզում (որից չորսը՝ Վարդենիսի շրջանի Մաքենիս գյուղում):

Աղյուսակ 16. Ծննդաբերություններն ըստ տեղի. 2-րդ գոտու նպատակային վայրեր, 2005-2008թթ.

Տարի	ԱԱՊ բուժաստատություններ		Ծննդատներ		Տուն	
	N	%	N	%	N	%
2005	76	2.7	2656	95.0	65	2.3
2006	77	2.6	2825	95.4	60	2.0
2007	0	0.0	2245	99.8	5	0.2
2008	0	0.0	2007	99.6	9	0.4

Չետագոտված բուժաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչության շրջանում հաշմանդամների թիվը 2007թ. եղել է 4764, իսկ 2009թ.՝ 6267: Չորս բուժաստատություն չի տրամադրել այս տվյալները 2007թ. համար: Հաշմանդամության ցուցանիշը ըստ 1000 սպասարկվող բնակչի 2007թ. եղել է 35.0, իսկ 2009 թ.՝ 40.5 (տվյալներ չտրամադրած բուժաստատությունների կողմից սպասարկվող բնակչությունը չի ներառվել այս հաշվարկում): Բուժաստատությունների հաշմանդամության միջին ցուցանիշի տարբերությունը 2007 և 2009 թթ., նաև՝ ԲՄԿ-ների և վերադաս բուժաստատությունների միջև, հավաստի չէ: Ընդհանուր առմամբ, հաշմանդամության ցուցանիշն ավելի ցածր է եղել Կոտայքի մարզում՝ Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի համեմատությամբ: Այս տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է

եղել Կոտայքի և Գեղարքունիքի մարզերի միջև 2007թ. և Կոտայքի և Տավուշի մարզերի միջև 2009թ. (աղյուսակ 17):

Աղյուսակ 17. Հաշմանդամության միջին ցուցանիշը բուժհաստատություններում (1000 սպասարկվող բնակչի հաշվով)՝ ըստ տարեթվի, հաստատության տեսակի և մարզի

	2007 Միջին (ՍՇ) ⁴	2009 Միջին (ՍՇ)
Ողջ ընտրանք	27.2 (28.4)	29.6 (21.7)
ԲՄԿ-ներ	21.1 (11.6)	27.8 (21.3)
Վերադաս բուժհաստատություններ	34.9 (39.9)	32.1 (22.5)
Գեղարքունիքի մարզ	37.0 (18.9)*	28.1 (24.2)
Կոտայքի մարզ	19.1 (9.2)*	22.8 (12.0)*
Տավուշի մարզ	36.2 (52.1)	46.3 (28.0)*

* Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն մարզերի միջև (p=0.011 երկուսի համար էլ):

Ինչևէ, բնակչության առողջապահական ցուցանիշների այս վերլուծությանը պետք է զգուշորեն մոտենալ՝ հաշվի առնելով, որ դրանք չեն կարող ընդհանրացվել, քանի որ հետազոտության վայրերը պատահականորեն չեն ընտրվել: Բացի այդ, սույն հետազոտությունը նախատեսված է եղել գնահատելու ծրագրի ընդհանուր ներգործությունը, ոչ թե միջմարզային և այլ տարբերությունները: Ուստի, եթե այն չի հայտնաբերել հավաստի տարբերություններ բուժհաստատությունների տարբեր տեսակների կամ մարզերի միջև, դա չի կարող ապացույց հանդիսանալ այն բանի, որ տարբերություններ իրոք չեն եղել:

Բնակչության ուսուցում

Հետազոտությունն ուսումնասիրել է նաև 24 առողջապահական թեմաներով բնակչության ուսուցման նյութերի (գրքույկների, թերթիկների և պաստառների) մատչելիությունը: Աղյուսակ 18-ը ներկայացնում է ստացված արդյունքները: Ելակետային գնահատման ժամանակ գրքույկներում և թերթիկներում ամենից հաճախ արժարժվող թեմաներն են եղել՝ թռչնագրիպ (մատչելի հաստատությունների 68.5%-ում), աչքի/տեսողության խնդիրներ (52.8%-ում), վերարտադրողական առողջություն, իմունիզացիա (երկուսն էլ՝ 48.1%-ում), յոդի անբավարարություն (47.2%-ում), երեխայի խնամք (46.3%-ում), ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ (44.4%-ում), կրծքով սնուցում, առողջ սնունդ և ապրելակերպ (յուրաքանչյուրը՝ 38.9%-ում): Բուժհաստատությունների մեծ մասում (77.8%) փակցված են եղել իմունիզացիայի վերաբերյալ պաստառներ, բուժհաստատությունների 42.6%-ում՝ հիմնական ծառայությունների փաթեթը (ՀԾՓ) լուսաբանող պաստառներ, նաև՝ յոդի անբավարարության (36.5%-ում), ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի (28.3%-ում) վերաբերյալ պաստառներ: Ըստ հարցվողների, բնակչության ուսուցման նյութերն ավելի հաճախ տրամադրվել են հետևյալ կազմակերպությունների կողմից՝ ՄԱԿ ՄՀ, ԱՄՆ ՄԶԳ, ՎՎ, ԱՄԿՈՐ և ԱՆ: Հետժրագրային գնահատման ժամանակ գրքույկներում և թերթիկներում ամենից հաճախ արժարժվող թեմաներն են եղել՝ վերարտադրողական առողջություն (մատչելի հաստատությունների 92.6%-ում), երեխայի խնամք (85.2%-ում), իմունիզացիա, շաքարախտ (երկուսն էլ՝ 77.8%-ում), տուբերկուլյոզ (75.9%-ում),

⁴ *Ստանդարտ շեղումը* վիճակագրական ցուցանիշ է, որը նկարագրում է դիտարկված տվյալների միջին հեռավորությունը տվյալների կենտրոնից: Երբ դիտարկված տվյալները չափազանց մոտ են իրար, և զանգվածային կորագիծը նեղ է, ստանդարտ շեղումը փոքր է: Երբ դիտարկված տվյալները ցրված են (զտնվում են իրարից հեռու), և զանգվածային կորագիծը համեմատաբար հարթ է, դա նշանակում է, որ ստանդարտ շեղումը համեմատաբար մեծ է:

աչքի/տեսողության խնդիրներ (72.2%-ում), ազատ հավաքագրում (70.4%-ում), ՄԻԱՎ/ՉԻԱՅ, հիպերտոնիա, միզուղիների վարակներ, ոսկրերի առողջություն (բոլորը՝ 46.3%-ում), ՍՃՓՅ-ներ (55.6%-ում), կրծքով սնուցում և ՅԾՓ (երկուսն էլ՝ 46.3%-ում):

Պաստառներն ավելի հաճախ վերաբերել են պատվաստումներին (առկա բուժհաստատությունների 88.9%-ում), ՅԾՓ-ին (88.9%-ում), երեխայի խնամքին (57.4%-ում), գրիպին, ազատ հավաքագրմանը (երկուսն էլ՝ 48.1%-ում) և վերարտադրողական առողջությանը (38.9%-ում): Նշված կրթական նյութերը տրամադրող հիմնական կազմակերպությունները եղել են ԱԱՊԲ ծրագիրը, ԱՄՆ ՄՁԳ-ն, ՄԱԿ ՄՅ-ը, ՎՎ-ը, ՆՕՎԱ-ն, ԱՄԿՈՐ-ը և ԱՆ-ը: Ընդհանուր առմամբ, 2007թ. ի վեր բուժհաստատություններում առկա բնակչության ուսուցման նյութերի բազմազանությունն աճել է:

Աղյուսակ 18. Հանրամատչելի առողջապահական ուսուցողական նյութերի առկայությունը բուժհաստատություններում, 2007 և 2009 թթ.

Թեմա	Բուժհաստատություններ՝ գրքույկների, թերթիկների առկայությամբ				Բուժհաստատություններ՝ պաստառների առկայությամբ			
	2007		2009		2007		2009	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. Հիմնական ծառայութ. փաթեթ	18	33.3	25	46.3	23	42.6	47	87.0
2. Թռչնագրիպ	37	68.5	9	16.7	9	16.7	8	14.8
3. Կրծքով սնուցում	21	38.9	25	46.3	5	9.3	9	16.7
4. Կրծքագեղձերի ինքնազննում	7	13.0	8	14.8	2	3.2	1	1.9
5. Երեխայի խնամք	25	46.3	46	85.2	3	5.6	31	57.4
6. Սրտի իշեմիկ հիվանդություն	2	3.7	2	3.7	1	1.9	0	0.0
7. Շաքարախտ	8	14.8	42	77.8	0	0.0	1	1.9
8. Առաջին օգնություն	1	1.9	3	5.6	1	1.9	2	3.7
9. Առողջ ապրելակերպ	21	38.9	22	40.7	7	13.2	6	11.1
10. Առողջ սնուցում	21	38.9	21	38.9	2	3.8	6	11.1
11. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՅ	24	44.4	35	64.8	15	28.3	16	29.6
12. Հիպերտոնիա	5	9.3	35	64.8	1	1.9	5	9.3
13. Գրիպ	13	25.0	5	9.3	1	1.9	26	48.1
14. Յոդի անբավարարություն	25	47.2	21	38.9	19	36.5	16	29.6
15. Բերանի խոռոչի հիգիենա	1	1.9	1	1.9	0	0.0	1	1.9
16. Վերարտադրողական առողջ.	26	48.1	50	92.6	8	15.1	21	38.9
17. Ծխելը	11	20.4	8	14.8	8	15.1	8	14.8
18. Սեռավարակներ	19	35.2	30	55.6	2	3.8	1	1.9
19. Պալարախտ (թոքախտ)	5	9.3	41	75.9	6	11.3	10	18.5
20. Պատվաստումներ	26	48.1	42	77.8	42	77.8	48	88.9
21. Տեսողության խնդիրներ	28	52.8	39	72.2	1	1.9	0	0.0
22. Միզուղիների վարակներ	1	2.0	35	64.8	1	2.1	0	0.0
23. Ոսկրերի առողջություն	0	0.0	35	64.8	0	0.0	2	3.7
24. Ազատ հավաքագրում	-	-	38	70.4	-	-	26	48.1

Բուժհաստատություններում առկա ուսուցողական նյութերի բազմազանությունը թվային արժեքով արտահայտելու համար ՄԳ թիմը հաշվարկել է երկու գումարային միավոր՝ գրքույկների/թերթիկների և պաստառների: Առաջինը ցույց է տալիս, թե քանի առողջապահական թեմայով գրքույկ կամ թերթիկ կա բուժհաստատությունում (գնահատվող 24 թեմաներից), երկրորդը՝ թե քանի առողջապահական թեմայով պաստառ կա (դարձյալ՝ գնահատվող 24-ից): Ելակետային գնահատման ժամանակ գրքույկների միջին միավորը եղել է 6.4: Հետծրագրային գնահատման տվյալներով այն աճել է մինչև 11.4 ($p=0.000$): Պաստառների միջին միավորը 2.9-ից դարձել է 5.4 ($p=0.000$): Աղյուսակ 19-ը ներկայացնում է այս միավորներն ըստ բուժհաստատության

տեսակի և մարզի: Բնակչության ուսուցման նյութերի բազմազանության հավաստի աճ է արձանագրվել գրեթե բոլոր համեմատությունների ժամանակ (միակ բացառությունը եղել է Տավուշի մարզում տարբեր թեմաներով պաստառների աճի բացակայությունը):

Աղյուսակ 19. Առողջապահական ուսուցողական նյութերի (գրքույկներ, թերթիկներ, պաստառներ) միավորները՝ ըստ բուժհաստատությունների և մարզերի, 2007 և 2009 թթ.

	Գրքույկ/թերթիկների միավորներ			Պաստառների միավորներ		P արժեք
	2007	2009	P արժեք	2007	2009	
ԲՄԿ-ներ	5.2	11.8	0.000	2.2	4.2	0.000
Վերադաս բուժհաստատություններ	8.0	11.0	0.020	3.9	7.0	0.000
Գեղարքունիքի մարզ	5.0	10.7	0.006	3.2	5.5	0.001
Կոտայքի մարզ	6.0	11.0	0.000	2.3	6.0	0.000
Տավուշի մարզ	8.5	13.1	0.007	4.1	4.0	0.912
Ողջ ընտրանք	6.4	11.4	0.000	2.9	5.4	0.000

Համայնքային առողջապահական միջոցառումներ անցկացրած համայնքների մասնաբաժինը հավաստիորեն աճել է ելակետային 22.6%-ից (12) մինչև 64.8%-ի (35)՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ ($p=0.000$): Այս աճը ավելի ակնհայտ է եղել ԲՄԿ-ների կողմից սպասարկվող համայնքներում՝ 6.5%-ից (2) մինչև 77.4% (24):

Ելակետային գնահատման ժամանակ ԲՄԿ-ները հայտնել են, որ իրենց համայնքում գրեթե չեն իրականացվել առողջապահական միջոցառումներ համայնքների ներգրավմամբ, իսկ վերադաս բուժհաստատություններում այդ տիպի շատ քիչ միջոցառումներ են իրականացվել (հիմնականում՝ բնապահպանական): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ որևէ առողջապահական միջոցառում իրականացրած հաստատությունների թիվը կտրուկ աճել է՝ 17-ից մինչև 94-ի (աղյուսակ 20): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ ամենից հաճախ նշված միջոցառումները եղել են առողջապահական դասընթացներն ուսուցիչների կամ աշակերտների համար (28 համայնքում (51.9%)՝ ելակետային գնահատման արձանագրած երեք համայնքի (5.9%) համեմատությամբ, $p=0.000$), այնուհետև՝ բուժքույրերի կազմակերպած դասընթացները (22 համայնքում (51.9%)՝ ելակետային երեքի (5.9%) համեմատությամբ, $p=0.000$): Առողջապահական միջոցառումների նշանակալի աճը պայմանավորված է ԱԱՊԲ ծրագրի շրջանակներում ՀԱԿ-ների ներդրմամբ (ՀԱԿ-ներ ներդրվել են բոլոր այն համայնքներում, որոնք սպասարկվում են վերանորոգման համար ընտրված ԱԱՊ բուժհաստատությունների կողմից): Հետծրագրային գնահատման ժամանակ 15 համայնքում (բոլոր համայնքների 29.4%-ում) ՀԱԿ-ը պարբերաբար իրականացրել է առողջապահական դասընթացներ, իսկ ելակետային գնահատման ժամանակ ոչ մի միջոցառում չի իրականացրել ($p=0.000$): 2009թ. ՀԱԿ-ի անդամները կատարել են տնային այցեր 6 համայնքում, իսկ ելակետային գնահատման ժամանակ այդպիսի այցեր չեն կատարվել ($p=0.014$): Քանի որ բուժքույրերն ու ուսուցիչները սովորաբար ՀԱԿ-ի անդամներ են եղել, նրանց կազմակերպած՝ բնակչության ուսուցման դասընթացները ևս կարելի է համարել ՀԱԿ-ի միջոցառումներ: Հավաստի աճ է նկատվել նաև ԲՄԿ-ների կողմից սպասարկվող համայնքներում, որտեղ իրականացվել են բնապահպանական միջոցառումներ համայնքի ներգրավմամբ (ելակետային 1-ից (3.2%) մինչև յոթ (22.6%)՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ, $p=0.014$):

Ելակետային գնահատման ժամանակ, որպես այս միջոցառումների հիմնական կազմակերպիչներ, նշվել են ընտանեկան բժիշկները, գյուղապետարանը, քաղաքապետարանը, ԱՆ-ը և ուսուցիչները: Հետծրագրային գնահատման ժամանակ,

որպես այս միջոցառումների հիմնական կազմակերպիչներ, առավել հաճախ նշվել են ՉԱԿ-ը և բուժքույրերը:

Աղյուսակ 20. Բուժհաստատությունների թիվը, որտեղ նախորդ 3 տարվա ընթացքում իրականացվել են համայնքային առողջապահական միջոցառումներ, 2007 և 2009 թթ.

	ԲՄԿ (n=31)		ԳԲԱ, ԱԿ և ՊԿ (n=23)		Բուլորը (n=54)	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009
ՉԱԿ-ի կազմակերպած առողջապահական դասընթաց	0	14**	0	1	0	15*
ՉԱԿ-ի անդամների տնային այցեր	0	5*	0	1	0	6*
Բուժաշխատողների կազմակերպած առողջապահական դասընթաց	0	16*	3	6	3	22*
Առողջապահական դասընթաց ուսուցիչների/աշակերտների համար	0	17*	3	11*	3	28*
Երեխաների դերախաղ	0	1	0	1	0	2
առողջապահական թեմաներով						
Բուժհիմնարկների վերանորոգում	1	3	3	1	4	4
Ջրատար խողովակների/կոյուղու կառուցում կամ վերանորոգում	0	3	0	1	0	4*
Բնապահպանական աշխատանքներ (ծառատունկ, աղբահանում և այլն)	1	7*	6	6	7	13
Համայնքի նվիրատվություններով ստեղծված շրջանառու հիմնադրամ	0	0	0	0	0	0
Վերոհիշյալ միջոցառումներից որևէ մեկը	2	66	15	28	17	94

* 2007 և 2009թթ. միջև տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է (p < 0.05):

Արտոնագրում

Ելակետային գնահատումից հետո հավաստիորեն փոխվել է այն բուժհաստատությունների մասնաբաժինը, որոնք արտոնագրված են մատուցելու ընտանեկան բժշկի և/կամ բուժքրոջ ծառայություններ: ԲՄԿ-ների թիվը, որոնք արտոնագրված են մատուցելու ընտանեկան բուժքրոջ ծառայություններ, 2-ից (6.5%) աճել է մինչև 27-ի (87.1%, p=0.000), իսկ վերադաս բուժհաստատությունների թիվը, որոնք արտոնագրված են ընտանեկան բժշկի ծառայություններ մատուցելու, աճել է 8-ից (34.8%) մինչև 20-ի (87.0%, p=0.001):

Բուժանձնակազմ

Ըստ ելակետային և հետժրագրային գնահատման տվյալների, բժիշկների թափուր աշխատատեղերի թիվը հավաստիորեն չի փոխվել. յոթ թափուր աշխատատեղ և 2007, և 2009թթ.: տեղամասային բուժքրոջ թափուր աշխատատեղերի թիվը երեքից (2007թ.) նվազել է մինչև զրոյի (2009թ.):

Կարիքներ

Ելակետային գնահատման ժամանակ ամենից հաճախ վերանորոգումն է նշվել որպես հրատապ անհրաժեշտություն, այնուհետև՝ կոմունալ հարմարությունները (օր.՝ ջրամատակարարում, ջեռուցում, կոյուղի), հիմնական բժշկական գործիքները (օր.՝ էՍԳ-ի սարք, գերծայնային հետազոտության սարք, գլյուկոմետր, ռենտգեն սարք), լաբորատոր սարքավորումները (օրինակ՝ մանրադիտակ, կլինիկական անալիզատոր), կահույքը և դեղորայքը: Որոշ հաստատություններ անհրաժեշտությունների ցանկում

նշել են նաև էլեկտրականությունը, տրանսպորտային միջոցները/շտապ օգնության մեքենան, սառնարանը, համակարգիչը և մասնագիտական գրականությունը:

Հետծրագրային գնահատման ժամանակ ջրամատակարարումը և կոյուղին նշվել են որպես առաջնահերթ անհրաժեշտություն 34 բուժհաստատությունների կողմից (որոնցից 28-ը՝ ԲՄԿ-ներ): ԲՄԿ-ների համար հաջորդ ամենամանհրաժեշտ կարիքներն են եղել սառնարանը, երեխայի/մեծերի կշեռքը և հասակաչափը (սրանցից յուրաքանչյուրը նշվել է 8 բուժհաստատությունների կողմից): Այս նշել են իրենց համայնքում մոտակա դեղատան անհրաժեշտությունը (7 բուժհաստատություն), ինչպես նաև՝ զուգարանի (6 բուժհաստատություն), ջեռուցման (5 բուժհաստատություն) և էլեկտրականության (3 բուժհաստատություն): Վերադաս բուժհաստատությունների կողմից ամենից հաճախ որպես անհրաժեշտություն նշվել է վերանորոգումը (10 բուժհաստատություն), ապա՝ լաբորատոր սարքավորումները (մասնավորապես՝ բիոքիմիական անալիզատորը): Յոթ բուժհաստատություն նշել են ջեռուցումը/գազաֆիկացումը/տաք ջրի մատակարարումը որպես հրատապ անհրաժեշտություն, վեցը՝ կահույքը, չորսը՝ ուլտրաձայնային և ռենտգեն/ֆլյուորոգրաֆիայի սարքը: Մի շարք բուժհաստատություններ ունեցել են վիրաբուժական գործիքների (3 բուժհաստատություն), կշեռքների և հասակաչափերի (3 բուժհաստատություն), շտապ օգնության մեքենայի (2 բուժհաստատություն) և ԷԿԳ սարքի (2 բուժհաստատություն) կարիք:

Հիմնական արդյունքներ

2-րդ գոտու (Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզեր) նպատակային բուժհաստատությունների նյութական և մարդկային կարողությունների հետծրագրային գնահատման հիմնական արդյունքներն ամփոփված են ստորև:

- **Բուժհաստատությունների ֆիզիկական վիճակը բարելավվել է:** Գնահատված 54 նպատակային բուժհաստատությունների (31 ԲՄԿ և 23 վերադաս բուժհաստատություն՝ ԲԱ, ԱԿ և ՊԿ) ֆիզիկական վիճակի (հետազոտության/միջամտության սենյակ(ներ)ի չափեր, լուսավորություն, վերանորոգման վիճակ) միջին գումարային միավորը հավաստիորեն աճել է (2007թ.՝ 0.28, 2009թ.՝ 0.89): Այս աճը հատկապես զգալի է եղել ԲՄԿ-ների համար (0.15-ից դարձել է 0.97):
- **Ջրամատակարարում և կոյուղի ունեցող բուժհաստատությունների թիվն աճել է սակայն դրանք դեռևս մնում են հրատապ կարիքների շարքում:** Խողովակաշարով ջրամատակարարում ունեցող բուժհաստատությունների թիվը հավաստիորեն աճել է (2007թ.՝ 24.1%-ից մինչև 37.0%՝ 2009թ.): Սակայն նպատակային ԲՄԿ-ների մեծ մասի (87.1%) համար ջրամատակարարումը և կոյուղին մնում են որպես ամենահրատապ անհրաժեշտություն:
- **Էլեկտրամատակարարումը բարելավվել է:** Հավաստիորեն աճել է շուրջօրյա էլեկտրամատակարարում ունեցող ԲՄԿ-ների թիվը՝ 2007թ. 17-ից (54.8%) մինչև 28 (90.3%)՝ 2009թ.:
- **Ջեռուցվող բուժհաստատությունների թիվն աճել է, իսկ ծխնելուզով վառարաններին հիմնականում փոխարինել են էլեկտրական ջեռուցիչները:** Հավաստիորեն նվազել է ձմռանը չջեռուցվող բուժհաստատությունների թիվը: 2007թ. դրանք 12-ն էին, իսկ 2009թ. 2-ը: Ձմռանը ջեռուցվող սենյակների միջին թիվն աճել է ելակետային 4.3-ից մինչև 5.5՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ:

- **Կահավորումը բարելավվել է:** Կահավորման միջին գումարային միավորը հավաստիորեն աճել է. ելակետային գնահատման ժամանակ այն կազմել է 39.4%, իսկ հետծրագրայինի ժամանակ՝ 65.7%:
- **Սարքավորումներով հագեցվածությունը բարելավվել է, բայց դրանք դեռևս մնում են անհրաժեշտությունների շարքում:** Սարքավորումներով հագեցվածության միջին գումարային միավորը հավաստիորեն աճել է. 2007թ. այն կազմել է 34.0%, իսկ 2009թ.՝ 46.2%:
- **Ընդգրկվածությունը ընտանեկան բժշկության և ընտանեկան բուժքույրության վերապատրաստման դասընթացներում ավելացել է:**
 - 2007թ. գնահատված 54 բուժհաստատություններում աշխատող ԱԱՊ բժիշկների 41.8%-ը վերապատրաստված են եղել ԱԱԻ/ԵՊԲՀ-ում: 2009թ. այս մասնաբաժինը հասել է 70.4%-ի: ԲԱ-ներում, ԱԿ-ներում և ՊԿ-ներում աշխատող ընտանեկան բժիշկների միջին թիվը հավաստիորեն աճել է՝ ելակետային 1.3-ից մինչև 2.5՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ:
 - 2007թ. 54 բուժհաստատություններում աշխատող ԱԱՊ բուժքույրերի 23.3%-ը անցած է եղել ԱԱԻ/ԲԲԲ վերապատրաստման դասընթացը: 2009թ. այս մասնաբաժինը հասել է 42.0%-ի: ԲՄԿ-ներում աշխատող ընտանեկան բուժքույրերի միջին թիվը հավաստիորեն աճել է՝ ելակետային 0.1-ից հասնելով հետծրագրային 0.8-ի:
 - Ընտրված 11 թեմաներից որևէ մեկով կարճատև կլինիկական վերապատրաստում անցած ԲՄԿ-ների բուժքույրերի միջին մասնաբաժինն աճել է՝ 2007թ. 27.5%-ից մինչև 45.7%՝ 2009թ.: ԱԱՊ բժիշկների համապատասխան ցուցանիշն աճել է 13.9%-ից մինչև 23.9%: Այս ցուցանիշը դեռևս ցածր է համարվում թե՛ բժիշկների և թե՛ բուժքույրերի համար:
 - ԲՄԿ-ների թիվը, որոնք արտոնագրված են մատուցելու ընտանեկան բուժքրոջ ծառայություններ, հավաստիորեն աճել է՝ 2-ից (6.5%) մինչև 27 (87.1%): Վերադաս ԱԱՊ բուժհաստատությունների թիվը, որոնք արտոնագրված են մատուցելու ընտանեկան բժշկի ծառայություններ, նույնպես հավաստիորեն աճել է. 2007թ. 8-ից (34.8%) մինչև 20 (87.0%)՝ 2009 թ.:
- **Բժշկական քարտերը հասանելի են և ավելի լիարժեք լրացված:**
 - Երեխաների (մինչև 18 տարեկան) բժշկական քարտերի առկայությունը եղել է բարձր և չի փոխվել 2007-2009թթ. ընթացքում: Այս քարտերի գրանցման լիարժեքությունը թեթևակի աճել է (63.0%՝ 55.8%-ի համեմատությամբ). իսկ ստանդարտ ձևերի օգտագործումը նշանակալիորեն է աճել (94.4%՝ 68.5%-ի համեմատությամբ): Նույն միտումը նկատվել է ինչպես ողջ ընտրանքի, այնպես էլ՝ միայն ԲՄԿ-ների համար:
 - Մեծահասակների (18 տարեկանից բարձր) բժշկական քարտեր 2009թ. առկա են եղել ավելի շատ բուժհաստատություններում, քան 2007թ. (94.4% և 86.3% համապատասխանաբար): Այս քարտերի գրանցման լիարժեքությունը և ստանդարտ ձևերի կիրառումը նույնպես հավաստիորեն աճել են (համապատասխանաբար, 58.8%՝ 28.9%-ի և 96.0%՝ 76.1%-ի համեմատությամբ) ինչպես ողջ ընտրանքի, այնպես էլ՝ միայն ԲՄԿ-ների համար:
- **Բարելավվել են բուժօգնության որակը, բուժհաստատությունների համակարգչային հագեցվածությունը և բուժանձնակազմի մասնագիտական պատրաստականությունը:**

- Նախորդ երեք ամսվա ընթացքում ԲՄԿ-ներ կատարված վերահսկող այցերի միջին թիվը հավաստիորեն աճել է՝ 2007թ. կազմելով 2.7, իսկ 2009թ.՝ 4.6:
 - Հավաստիորեն աճել է աշխատող համակարգիչներ ունեցող վերադաս բուժհաստատությունների թիվը՝ 2007թ. 14-ից մինչև 20՝ 2009թ.: Մեկ վերադաս բուժհաստատությանն ընկնող աշխատող համակարգիչների միջին թիվը նույնպես հավաստիորեն աճել է՝ 0.5-ից մինչև 1.5:
 - Վերադաս բուժհաստատություններում ազատ հավաքագրման ուղղությամբ վերապատրաստված օպերատորների թիվը ելակետային գնահատումից ի վեր աճել է 0-ից մինչև 22-ի: Գնահատված բուժհաստատություններում նախորդ տարվա ընթացքում ազատ հավաքագրումով գրանցված մարդկանց թիվն աճել է 2007թ. 0-ից մինչև 120,909՝ 2009թ. (սպասարկվող բնակչության 87.8%-ը):
 - Համակարգչային հաշվապահական ծրագրեր կիրառող վերադաս բուժհաստատությունների թիվն աճել է 2007թ. 0-ից մինչև 13՝ 2009թ.: Վերադաս բուժհաստատությունների հաշվապահների մասնաբաժինը, ովքեր վերջին հինգ տարվա ընթացքում վերապատրաստվել են տրված թեմաներից որևէ մեկով, աճել է ելակետային 8-ից մինչև 55-ի՝ հետծրագրային գնահատման տվյալներով:
 - Վերադաս բուժհաստատությունների տնօրենների մասնաբաժինը, ովքեր վերջին հինգ տարվա ընթացքում անցել են վերապատրաստման դասընթաց ընտրված թեմաներից որևէ մեկով, աճել է ելակետային 22-ից մինչև 42՝ հետծրագրային գնահատման ժամանակ:
- **Ընդգրկվածության աճի պայմաններում ծառայություններից օգտվելու ցուցանիշը կայուն է:** Բուժհաստատություններ կատարվող այցերի բացարձակ թիվը թեթևակի աճել է (2006թ. 208247-ից մինչև 242736՝ 2009թ.), սակայն մեկ անձի հաշվով այցերի ցուցանիշը մնացել է անփոփոխ:
- **Սահագույթյան ցուցանիշները նվազում են:** Ընդհանուր մահացության ցուցանիշը զգալիորեն նվազել է 2005 թ. ի վեր. 2005 թ. 7.0%-ից մինչև 6.3%՝ 2008 թ.:
- **Առողջության վերաբերյալ բնակչության ուսուցման նյութերի մատչելիությունն ու բազմազանությունն աճում են:** Բնակչության ուսուցման նյութերում ներկայացված առողջության վերաբերյալ թեմաների բազմազանությունը ելակետայինի համեմատությամբ հավաստիորեն աճել է: Գրքույկների/թերթիկների համար միջին միավորը 2007թ. եղել է 6.4 (24-ից), իսկ 2009թ.՝ 11.4: Պաստառների համար միջին միավորը 2007թ. եղել է 2.9, իսկ 2009թ.՝ 5.4:
- **Համայնքները և համայնքային առողջապահական կոմիտեներն ակտիվանում են:**
- Առողջապահական միջոցառումներ իրականացրած համայնքների մասնաբաժինը հավաստիորեն աճել է՝ 2007թ. 22.6%-ից մինչև 64.8%՝ 2009թ.:
 - ՀԱԿ-երը զգալիորեն աշխուժացել են. 2007թ. ՀԱԿ-երն առողջապահական թեմաներով դասընթացներ ոչ մի համայնքում չեն կազմակերպել, իսկ 2009թ. կազմակերպել են նման դասընթացներ 15 համայնքում:

Հավելված 1. ԱԱՊԲԾ բուժհաստատությունների գնահատման հարցաթերթիկ

1. Գնահատող _____ 1.1 Ամսաթիվ ____/____/____
2. Մարզ _____ 2.1 Քաղաք/ գյուղ _____
3. Բուժհաստատության տեսակը.
- a. Բուժակ-մանկաբարձական կետ (ԲՄԿ) c. Առողջության կենտրոն
- b. Գյուղական բժշկական ամբուլատորիա (ԳԲԱ) d. Պոլիկլինիկա
4. Բուժհաստատության անունը _____ 4.1 Բուժհաստատության կոդը _____
5. Քաղաքապետի (գյուղապետի).
- a. Անունը _____ b. Հեռախոսահամարը _____
6. Բուժհաստատության պատասխանատուի.
- a. Անունը _____ b. Հեռախոսահամարը _____
7. Հիմնական պատասխանողի.
- a. Անունը _____ b. Պաշտոնը _____
8. Արդյո՞ք Ձեր բուժհիմնարկն ունի անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ:
1. Այո 2. Ոչ (Անցեք հարց 10)
9. Օպտիմալացման ծրագրի շրջանակներում նախատեսվո՞ւմ է արդյոք միավորել Ձեր բուժհիմնարկն ավելի մեծ բուժմիավորման հետ:
1. Այո 2. Ոչ 99. Չգիտեմ
10. Բուժհաստատության **ամբուլատոր ծառայության** անձնակազմը.
- | | 1.Բժիշկներ | 2.Բուժքույրեր | 3.Մանկաբարձուհիներ/ բուժակներ | 4.Սանիտարներ | 5.Ոչ բժշկական անձնակազմ |
|--------------|------------|---------------|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| Փաստացի թիվը | | | | | |
11. Բուժհաստատության տարածքի սեփականությունը.
1. Շենքի սեփականատեր
2. Շենքում տարածքի սեփականատեր
3. Տարածքի վարձակալ (a. ումի՞ց _____)
4. Ոչ մի տարածք ընդհանրապես (անցեք հարց 22)
12. Ջրամատակարարումը (խողովակաշարով) բուժհաստատությունում: _____ ժամ/օր (եթե չկա՝ 0)
13. Կոյուղու առկայությունը. a. բնակավայրում _____ (1=կա, 0=չկա)
- b. բուժհաստատությունում _____ (1=կա, 0=չկա)

Ջուր/զուգարան.

	1. Ընդհանուր թիվը	2. Որից՝ շենքի ներսում	3. Որից՝ գործող	4. Որից՝ հոսող ջրով
14. Ջուգարան ունիտազով				
15. Ջուգարան առանց ունիտազի				
16. Ցնցուղ				

41. Դուք ունե՞ք որակի ապահովման գործող մեխանիզմ Ձեր հաստատությունում: 1. Այո 2. Ոչ

41.1 Եթե այո, խնդրեմ, նկարագրեք _____

42. Դուք ունե՞ք համակարգիչ Ձեր հաստատությունում:

1. Այո, գործող (a. *նշեք քանակը* _____) 2. Այո, չգործող 3. Ոչ

(*Եթե բուժհաստատությունը ՔՄԿ է, անցեք Հարց 47-ին*)

43. Դուք ունե՞ք համակարգչային ծրագիր կլինիկական տվյալների մուտքագրման և վերլուծության համար: 1. Այո 2. Ոչ

43.1 Եթե այո, ու՞մ կողմից է տրամադրվել. _____

44. Ձեր բուժաշխատողների շրջանում կա՞ն կլինիկական դասավանդողներ:

1. Այո (a. *Նշեք թիվը* _____) 2. Ոչ

Ազատ հավաքագրում

45. Ձեր հաստատությունում ունե՞ք համակարգչային ծրագիր ազատ հավաքագրման համար:

1. Այո 2. Ոչ

45.1 Եթե այո, ու՞մ կողմից է տրամադրվել. _____

46. Դուք ունե՞ք ազատ հավաքագրման համար վերապատրաստված օպերատորներ:

1. Այո (a. *նշեք թիվը* _____) 2. Ոչ

47. Ձեր հաստատությունում քանի՞ հոգի է գրանցվել ազատ հավաքագրմամբ՝ անցած տարվա ընթացքում. _____

Ֆինանսավորում և կառավարում

(*Եթե բուժհաստատությունը չունի անկախ իրավաբանական անձի կարգավիճակ (տես Հարց 8), անցեք Հարց 57-ին*):

48. Ձեր հաստատությունում իրականացվո՞ւմ է մատուցվող ծառայությունների միավորի ինքնարժեքի հաշվարկ:

1. Այո, պարբերաբար
2. Այո, երբեմն
3. Ոչ (a. *Ինչու՞* _____)

49. Ձեր հաստատությունում կա՞ հաշվապահական հաշվառման համակարգչային ծրագիր:

1. Այո 2. Ոչ (*անցեք Հարց 50-ին*)

49.1 Եթե այո, ու՞մ կողմից է տրամադրվել. _____

- 49.2 Նշեք այդ ծրագրի անվանումը. 1. Սոֆթմասթեր (Softmaster)
2. LUՆս (LANs)
3. Հայկական ծրագիր
4. Սեփական (իրենց կողմից գրված) ծրագիր
5. Այլ (a. *նշեք* _____)

58. Բուժաշխատողների տնային այցերի թիվը.

Կատարված՝	a. 2008թ.	b. 2009թ., Փետրվար	c. 2009թ., Մարտ
1.Մանուկներին (0-12 ամս.)			
2.Երեխաներին (1-17տ.)			
3.Մեծահասակներին (≥18տ.)			
4. Ընդամենը			

Բնակչություն

59. Նշել սպասարկվող բնակավայրերի թիվը (միայն այն բնակավայրերի, որտեղ չկա ԲՄԿ և որոնք լիովին սպասարկվում են տվյալ բուժհիմնարկի կողմից). _____

(Եթե 1 է, ապա Հարց 60-ում և 61-ում լրացնել միայն սպասարկվող հիմնական բնակավայրի անունը):

60. Նշել սպասարկվող բնակավայրերի անունները և հեռավորությունները բուժաստատությունից.

- Հիմնական բնակավայր. a) անուն՝ _____
- Կցված բնակավայր 1. a) անուն՝ _____ b) հեռավորությունը _____ կմ
- Կցված բնակավայր 2. a) անուն՝ _____ b) հեռավորությունը _____ կմ

61. Բնակչության թիվը սպասարկման հիմնական տարածքում և կցված բնակավայրերում.

Բնակավայրի անունը. (տես հարց 60-ից)	a. Մանուկներ (0-12ամս.)	b. Երեխաներ (1-17տ.)	c. Մեծեր (≥ 18տ.)	d. Ընդամենը
1.				
2.				
3.				
4.Ընդամենը՝				

Բնակչության շարժ

	a. 2007թ.	b. 2008թ.
62. Մահերի թիվը (ընդհանուր)		
63. Մանկական (0 -1տ.) մահերի թիվը		
64. Մայրական մահերի թիվը		

65. Հոսպիտալիզացիաների թիվը

	a. 2007	b. 2008
1. Մանուկների (0-12ամս.)		
2. Երեխաների (1-17տ.)		
3. Մեծահասակների (≥18տ.)		
4. Ընդամենը		

Տարեկան հոիություններ/ծննդաբերություններ

_թիվը՝	66. Հղիությունների	67. Հասուն կենդանածինների	68. Անհաս կենդանածինների	69. Նորածնային մահերի	70. Ծննդաբերությունների թիվը		
					a. Իրենց հիմնարկում	b. Ծննդադատանը	c. Տանը
1. 2007թ.							
2. 2008թ.							

71. Հաշմանդամների թիվը սպասարկվող բնակչության շրջանում. _____

78. Ձեր հաստատությունը լիցենզավորված է ցուցաբերելու ընտանեկան բժշկի կամ բուժքրոջ ծառայություններ: 1. Այո 2. Ոչ 3. Չգիտեմ

79. Տեղամասային բուժաշխատողի քանի՞ թափուր տեղ կա Ձեր հաստատությունում.

79.1 Տեղամասային բժշկի՝ _____ (եթե չկա՝ գրեք 0) 88. Չգիտեմ

79.2 Տեղամասային բուժքրոջ՝ _____ (եթե չկա՝ գրեք 0) 88. Չգիտեմ

80. Ամենամանհրաժեշտ կարիքների ցուցակ. _____

(եթե գնահատվող հաստատությունը ԲՍԿ կամ ԳԲԱ չէ, անցեք Հարց 90-ին)

Միայն ԲՍԿ-ների և ԳԲԱ-ների համար

81. Սենյակների թիվը բուժհաստատությունում. a. Սենյակների ընդհանուր թիվը _____

b. Օգտագործվող սենյակների թիվը _____

82. Օգտագործվող սենյակները.

	1.Չափը (մ ²)	2.Լուսավորությունը (0/1)*	3.Վերանորոգումը (0/1)*	4. Ի՞նչ նպատակի է ծառայում	5.Նշումներ (պատերը, առաստաղը, հատակը)
a. Սենյակ 1					
b. Սենյակ 2					
c. Սենյակ 3					
d. Սենյակ 4					
e. Սենյակ 5					
f. Սենյակ 6					
g. Սենյակ 7					
h. Սենյակ 8					
i. Սենյակ 9					
j. Սենյակ 10					

* 0=Անբավարար, 1=բավարար

83. Կահույքը (U=սենյակ)

Թիվը	a. U.1	b. U.2	c. U.3	d. U.4	e. U.5	f. U.6	g. U.7	h. U.8	i. U.9	j. U.10	k.Ընդամենը	l. Որից՝ անսարք
1. Լվացարան հոսող ջրով												
2. Գրասեղան												
3. Աթոռ												
4. Բժշկ. պահարան (ապակե)												
5. Գործիքների պահարան												
6. Հիվանդի գննման թախտ												
7. Մահճասեղանիկ												
8. Ջգեստապահարան												
9. Փեղկամիջնորմ (շիրմա)												
10. Բարուրասեղան												
11. Ապակե սեղանիկ												
12. Հեռախոս												

84. Սարքավորումներ/մատակարարումներ.

	<i>a.</i> <i>թի- վը</i>	<i>b.</i> <i>որից ան- սարք</i>		<i>a.</i> <i>թի- վը</i>	<i>b.</i> <i>որից ան- սարք</i>
1. Ստեթո/ֆոնենդոսկոպ			36. Վիրաբուժ. թել (վիաթեթ)		
2. Տոնոմետր			37. Ջոնդ (նազոգաստրալ)		
3. Ջերմաչափ			38. Նշտար (սկալպել)		
4. Սառնարան			39. Նշտարաբռնիչ		
5. Սառցապայուսակ			40. Գործիքների սկուտեղ		
6. Լեզվաբռնիչ և բերանլայնիչ			41. Ասեղնաբռնիչ		
7. Հասակաչափ - մանկական			42. Վիրաբուժական ասեղ		
8. Հասակաչափ - մեծերի			43. Լատոկ		
9. Կշեռք – մանկական			44. Ախտահանման էմալ.տարա		
10. Կշեռք – մեծերի			45. Գինեկոլոգիական աթոռ		
11. Սանտիմետրային ժապավեն			46. Գինեկոլոգ. հայելի, բարձիչ		
12. Ժամանակաչափ			47. Կորնցանգ՝ ոլորված		
13. Ն/ե կաթիլային սիստեմ			48. Կորնցանգ՝ ուղիղ		
14. Բժշկական լարան (ժգուտ)			49. Ֆուլկմանի գդալ		
15. Բիքս			50. Մանկաբարձ. ստեթոսկոպ		
16. Չոր ախտահանիչ (սուլխոժար)			51. Առարկայական ապակի		
17. Միանգամյա ներարկիչ/ասեղներ			52. Ստերիլ բինտ		
18. Գործածված ասեղների տարա			53. Էլաստիկ բինտ		
19. Շպատել՝ մետաղյա			54. Հիդրոսկոպիկ բամբակ		
20. Շպատել փայտե (տուլի)			55. Կաշան սպեղանի		
21. Ունելի (պինցետ)			56. Ջեռնոց՝ վիրաբուժ., ստերիլ		
22. Սկրատ			57. Ջեռնոց՝ զննման		
23. Սեղմիչ՝ հյուսվածքային			58. Շինաների հավաքածու		
24. Էլեկտրոկարդիոգրաֆ			59. Պատզարակ		
25. Օտոսկոպ			60. Ժանեի ներարկիչ		
26. Օֆթալմոսկոպ			61. Նյարդաբանի մուրձիկ		
27. Ականջի զննմ. հավաքածու*՝ մեծի			62. Միանվագ բաժակներ		
28. Ականջի զննման հավաք.՝ երեխ.-ի			63. Միզուկի կոշտ կաթետր		
29. Աչքի զննման հավաքածու՝ մեծի			64. Միզուկի փափուկ կաթետր		
30. Աչքի զննման հավաքածու՝ երեխ.-ի			65. Գլյուկոմետր		
31. Քթի զննման հավաքածու՝ մեծի			66. Գլյուկոմետրի տեստեր		
32. Քթի զննման հավաքածու՝ երեխ.-ի			67. Ստերիլիզատոր (գործիքի)		
33. Բակտերիցիդ լամպ			68. Ավտոկլավ		
34. Ն/ե սիստեմի կանգնակ			69. Մանրադիտակ		
35. Թանգիֆե դիմակ			70. Շտապ օգնության պայուսակ		

* Ջննման համար անհրաժեշտ գործիքների հավաքածու

88. Վերջին 3 ամսում Ձեր վերահսկողը քանի՞ անգամ է այցելել Ձեզ վերահսկման նպատակով

1. _____ անգամ

2. Բուժհաստատությունն անմիջականորեն չի վերահսկվում դրսից

Անցեք “Բուժաստատության գործունեության գնահատման” հարցաթերթիկին:

Միայն պոլիկլինիկաների և առողջության կենտրոնների համար

90. Ընդհանուր տպավորությունը բուժաստատությունից (0 = անբավարար, 1= բավարար)

	0=չկա, 1=կա	a.Չափը (մ ²)	b.Լուսավորու- թյունը (0/1)	c. Վերանորո- գումը (0/1)	d. Նշումներ (պատեր, հատակ, առաստաղ)
1.Նախասրահ					
2.Քարտադարան					
3. Սպասասրահ 1					
4. Սպասասրահ 2					
5. Սպասասրահ 3					

92. Ամբուլատոր ծառայության ընդհանուր պրակտիկայի (ԸԲ-ների, մանկաբույժների, թերապևտների՝ տես Հարց 91-ի 1, 2, 3 կետերը) կաբինետների թվարկումը և սենյակների թիվը յուրաքանչյուրում.

	Տեսակը (1/2/3)*	1.Սենյակ- ների թիվը		Տեսակը (1/2/3)*	1.Սենյակ- ների թիվը
a.Կաբինետ 1			n. Կաբինետ 14		
b.Կաբինետ 2			o. Կաբինետ 15		
c.Կաբինետ 3			p. Կաբինետ 16		
d.Կաբինետ 4			q. Կաբինետ 17		
e.Կաբինետ 5			r. Կաբինետ 18		
f. Կաբինետ 6			s. Կաբինետ 19		
g.Կաբինետ 7			t. Կաբինետ 20		
h.Կաբինետ 8			u. Կաբինետ 21		
i. Կաբինետ 9			v. Կաբինետ 22		
j. Կաբինետ 10			w. Կաբինետ 23		
k.Կաբինետ 11			x. Կաբինետ 24		
l. Կաբինետ 12			y. Կաբինետ 25		
m.Կաբինետ 13			z. Կաբինետ 26		

* 1=ընտանեկան բժշկի կաբինետ, 2=մանկաբույժի կաբինետ, 3= թերապևտի կաբինետ

102. Այլ կարևոր սենյակների թվարկումը

	a. 1=կա, 2=չկա	b. Թիվը
1. Լաբորատորիա		
2. Միջամտությունների սենյակ		
3. Ախտահանման սենյակ		
4. Այլ 1 (նշեք _____)		
5. Այլ 2 (նշեք _____)		
6. Այլ 3 (նշեք _____)		

Անցեք Մաս Բ-ին և լրացրեք “Բուժաստատության գործունեության գնահատման” հարցաթերթիկի “F” բաժինը բուժաշխատողների հետ:
Բացի ընդհանուր պրակտիկայի կաբինետներից, գնահատեք նաև լաբորատորիաները, միջամտությունների սենյակները, ախտահանիչ սենյակը և մյուս կարևոր սենյակները՝ յուրաքանչյուրի համար լրացնելով Մաս Բ:
Լրացրեք “Բուժաստատության գործունեության գնահատման” հարցաթերթիկի A-ից E բաժինները հիմնական պատասխանողի հետ:

Մաս B: Հաստ.-թյան կողմ. _____ ԸՊ կաբինետի N (Հ.92-ից) _____ / սենյակի անունը _____

	a. ձախը (մ ²)	b. Լուսավոր.-ը (0/1)*	c. Վերանորոգ.-ը (0/1)*	d. Նշումներ
1. Սենյակ 1				
2. Սենյակ 2				

B1. Կահույք (ողջ կաբինետի համար).

	a. Թիվը (0=չկա)	b. Որից՝ անսարք		a. Թիվը (0=չկա)	b. Որից՝ անսարք
1. Լվացարան հոսող ջրով			7. Մահճասեղանիկ		
2. Գրասեղան			8. Ջգեստապահարան		
3. Աթոռ			9. Փեղկամիջնորմ/շիրմա		
4. Բժշկ. պահարան (ապակե)			10. Բարուրասեղան		
5. Գործիքների պահարան			11. Ապակե սեղանիկ		
6. Հիվանդի գնման թախտ			12. Հեռախոս		

B2. Սարքավորումներ/մատակարարումներ (ողջ կաբինետի համար).

	a. թիվը	b. որից անսարք		a. թիվը	b. որից անսարք
1. Ստեթո/Ֆոնենդոսկոպ			36. Վիրաբուժ. թել (փաթեթ)		
2. Տոնոմետր			37. Ջոնդ (նազոգաստրալ)		
3. Ջերմաչափ			38. Նշտար (սկալպել)		
4. Սառնարան			39. Նշտարաբռնիչ		
5. Սառցապայուսակ			40. Գործիքների սկուտեղ		
6. Լեզվաբռնիչ և բերանլայնիչ			41. Ասեղնաբռնիչ		
7. Հասակաչափ - մանկական			42. Վիրաբուժական ասեղ		
8. Հասակաչափ - մեծերի			43. Լատոկ		
9. Կշեռք - մանկական			44. Ախտահանման էմալ. տարա		
10. Կշեռք - մեծերի			45. Գինեկոլոգիական այրոռ		
11. Սանտիմետրային ժապավեն			46. Գինեկոլոգ. հայելի, բարձիչ		
12. Ժամանակաչափ			47. Կորնցանգ՝ ոլորված		
13. Ն/ե կաթիլային սիստեմ			48. Կորնցանգ՝ ուղիղ		
14. Բժշկական լարան (ժգուտ)			49. Ֆոլկմանի գդալ		
15. Բիքս			50. Մանկաբարձ. ստեթոսկոպ		
16. Չոր ախտահանիչ (սուլխոժար)			51. Առարկայական ապակի		
17. Միանգամյա ներարկիչ/ասեղներ			52. Ստերիլ բինտ		
18. Գործածված ասեղների տարա			53. Էլաստիկ բինտ		
19. Շպատել՝ մետաղյա			54. Հիդրոսկոպիկ բամբակ		
20. Շպատել փայտե (տուփ)			55. Կաչան սպեղանի		
21. Ունելի (պինցետ)			56. Ձեռնոց՝ վիրաբուժ., ստերիլ		
22. Սկրատ			57. Ձեռնոց՝ զննման		
23. Սեղմիչ՝ հյուսվածքային			58. Շինաների հավաքածու		
24. Էլեկտրոկարդիոգրաֆ			59. Պատգարակ		
25. Օտոսկոպ			60. Ժանեի ներարկիչ		
26. Օֆթալմոսկոպ			61. Նյարդաբանի մուրճիկ		
27. Ականջի զննմ. հավաքածու՝ մեծի			62. Միանվագ բաժակներ		
28. Ականջի զննման հավաք.՝ երեխ.-ի			63. Միզուկի կոշտ կաթետր		
29. Աչքի զննման հավաքածու՝ մեծի			64. Միզուկի փափուկ կաթետր		
30. Աչքի զննման հավաքածու՝ երեխ.			65. Գլուկոմետր		
31. Քթի զննման հավաքածու՝ մեծի			66. Գլուկոմետրի տեստեր		
32. Քթի զննման հավաքածու՝ երեխ.-ի			67. Ստերիլիզատոր (գործիքի)		
33. Բակտերիցիդ լամպ			68. Ավտոկլավ		
34. Ն/ե սիստեմի կանգնակ			69. Մանրադիտակ		
35. Թանգիֆե դիմակ			70. Շտապ օգնության պայուսակ		

* 0=անբավարար, 1=բավարար

† Ձննման համար անհրաժեշտ գործիքների հավաքածու

Հավելված 2. Նպատակային բուժհաստատություններին ԱԱՊԲ ծրագրի կողմից տրամադրված կահույքի և սարքավորումների ցուցակը

Նպատակային բուժհաստատություններին տրամադրված կահույքի ցուցակ

1. Գրասեղան (750x700x1400)
2. Գրասեղան (500x700x1000)
3. Մահճասեղանիկ (570x450x450)
4. Լաբորատոր սեղան (750x700x1600)
5. Զգեստապահարան (1980x1350x400)
6. Բժշկական պահարան (ապակե) (1980x800x400)
7. Հիվանդի զննման թախտ (450x700x1900)
8. Աթոռ
9. Գործիքների պահարան (900x600x550)
10. Լվացարան հոսող ջրով
11. Փեղկամիջնորմ (շիրմա)
12. Կլոր սեղան
13. Ջեռուցիչ յուղային

Նպատակային բուժհաստատություններին տրամադրված սարքավորումների ցուցակ

1. Մեզի թեստեր
2. Հղիության թեստեր
3. Ձեռնոց՝ վիրաբուժական, ստերիլ
4. Տոնոմետր և ստետո/Ֆոնենդոսկոպ
5. Օտոսկոպ
6. Հեքսիլոկ
7. Մազանոթային արյան թեստեր
8. Օֆթալմոսկոպ
9. Կոխերի սեղմակ
10. Մայրյի մկրատ
11. Ունելի
12. Պորտալարի սեղմակ
13. Ջերմաչափ
14. Բերանլայնիչ
15. Լեզվաբռնիչ
16. Գործածված ասեղների տարա
17. Լատոկ
18. Բժշկական պայուսակ
19. Կշեռք՝ մեծերի
20. Գլուկոմետր և գլուկոմետրի թեստեր

Հավելված 3. Ֆիզիկական վիճակի, սարքավորումներով հագեցվածության և կահավորման գումարային միավորներն ըստ բուժհաստատությունների

#	Մարզ	Բուժհաստատություն	Ֆիզիկական վիճակի միավոր (%)		Սարքավորումներով հագեցվածության միավոր (%)		Կահավորման միավոր (%)	
			2007	2009	2007	2009	2007	2009
1	Գեղարքունիք	Ախպրաձորի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	75.0	1.4	25.7
2	Գեղարքունիք	Չկալովկայի ԲՄԿ	0.0	1.0	41.7	66.7	37.1	27.1
3	Գեղարքունիք	Գազարիների ԲՄԿ	1.0	1.0	33.3	66.7	17.1	27.1
4	Կոտայք	Գետամիջի ԲՄԿ	0.0	1.0	50.0	41.7	27.1	37.1
5	Կոտայք	Գետարգելի ԲՄԿ	0.0	1.0	16.7	75.0	24.3	32.9
6	Գեղարքունիք	Գետիկի ԲՄԿ	0.0	1.0	16.7	58.3	21.4	31.4
7	Կոտայք	Գողթնի ԲՄԿ	0.0	1.0	16.7	58.3	28.6	37.1
8	Տավուշ	Գոշի ԲՄԿ	0.5	0.5	41.7	75.0	30.0	35.7
9	Տավուշ	Հովքի ԲՄԿ	0.0	1.0	58.3	75.0	34.3	32.9
10	Գեղարքունիք	Ջաղացաձորի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	66.7	20.0	35.7
11	Կոտայք	Ջրաբերի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	66.7	25.7	34.3
12	Կոտայք	Կամարիսի ԲՄԿ	0.0	1.0	33.3	66.7	27.1	35.7
13	Կոտայք	Կաթնաղբյուրի ԲՄԿ	0.5	1.0	33.3	58.3	25.7	38.6
14	Տավուշ	Լուսահովտի ԲՄԿ	0.0	1.0	41.7	58.3	34.3	21.4
15	Գեղարքունիք	Մաքենիսի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	75.0	18.6	25.7
16	Տավուշ	Ներքին Գոշի ԲՄԿ	0.0	1.0	25.0	75.0	14.3	28.6
17	Կոտայք	Նեքին Պտղնու ԲՄԿ	0.0	1.0	16.7	58.3	27.1	48.6
18	Կոտայք	Նոր Գյուղի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	91.7	14.3	22.9
19	Գեղարքունիք	Նորաբակի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	58.3	0.0	11.4
20	Կոտայք	Նուռնուսի ԲՄԿ	0.0	1.0	25.0	58.3	11.4	14.3
21	Կոտայք	Սարալանջի ԲՄԿ	0.0	0.5	0.0	41.7	0.0	28.6
22	Կոտայք	Սևաբերդի ԲՄԿ	0.0	1.0	33.3	33.3	20.0	17.1
23	Կոտայք	Թեղենիքի ԲՄԿ	1.0	1.0	33.3	50.0	14.3	41.4
24	Տավուշ	Թովուզի ԲՄԿ	0.0	1.0	33.3	75.0	40.0	38.6
25	Տավուշ	Վ. Կարմիրաղբյուրի ԲՄԿ	0.0	1.0	0.0	16.7	41.4	32.9
26	Տավուշ	Վ. Ծաղկավանի ԲՄԿ	1.0	1.0	41.7	66.7	24.3	38.6
27	Տավուշ	Վարազավանի ԲՄԿ	1.0	1.0	33.3	83.3	30.0	25.7
28	Կոտայք	Ջորավանի ԲՄԿ	0.0	1.0	25.0	41.7	12.9	32.9
29	Գեղարքունիք	Ջովաբերի ԲՄԿ	0.0	1.0	16.7	75.0	41.4	25.7
30	Կոտայք	Ջովաշենի ԲՄԿ	0.0	1.0	8.3	50.0	21.4	42.9
31	Կոտայք	Ջովքի ԲՄԿ	0.0	1.0	41.7	50.0	30.0	75.7
32	Կոտայք	Արագյուղի ԲՄ	0.0	1.0	50.0	66.7	37.1	85.7
33	Կոտայք	Արամուսի ԲՄ	0.0	1.0	75.0	91.7	60.0	77.1
34	Կոտայք	Բալահովտի ԲՄ	1.0	1.0	83.3	100.0	80.0	92.9
35	Գեղարքունիք	Դդմաշենի ԲՄ	1.0	1.0	83.3	100.0	91.4	94.3
36	Կոտայք	Ջորաղբյուրի ԲՄ	1.0	1.0	83.3	91.7	95.7	81.4
37	Կոտայք	Գեղաշենի ԲՄ	1.0	1.0	83.3	75.0	84.3	48.6
38	Տավուշ	Հաղարծնի ԲՄ	1.0	1.0	83.3	66.7	67.1	80.0

#	Մարզ	Բուժհաստատություն	Ֆիզիկական վիճակի միավոր (%)		Սարքավորումներով հագեցվածության միավոր (%)		Կահավորման միավոր (%)	
			2007	2009	2007	2009	2007	2009
39	Կոտայք	Կապուտանի ԲԱ	0.0	1.0	33.3	75.0	25.7	77.1
40	Տավուշ	Խաչտառակի ԲԱ	0.0	1.0	75.0	91.7	55.7	85.7
41	Կոտայք	Կոտայքի ԲԱ	0.0	0.0	66.7	83.3	67.1	77.1
42	Կոտայք	Մայակովսկու ԲԱ	0.0	1.0	58.3	50.0	77.1	84.3
43	Տավուշ	Փարաքարի ԲԱ	1.0	1.0	75.0	100.0	77.1	80.0
44	Գեղարքունիք	Ծովակի ԲԱ	1.0	1.0	66.7	58.3	71.4	70.0
45	Կոտայք	Վերին Պտղնու ԲԱ	0.0	1.0	50.0	58.3	27.1	75.7
46	Կոտայք	Զառի ԲԱ	0.0	1.0	75.0	66.7	22.9	54.3
47	Տավուշ	Զորականի ԲԱ	1.0	1.0	50.0	91.7	28.6	42.9
48	Կոտայք	Արգելի ԱԿ	0.5	1.0	66.7	66.7	60.0	78.6
49	Կոտայք	Գառնիի ԱԿ	0.5	1.0	58.3	75.0	25.7	44.3
50	Կոտայք	Բյուրեղավանի ՊԿ	0.5	0.5	50.0	58.3	31.4	37.1
51	Տավուշ	Մոր ու մանկան ՊԿ	0.5	0.5	50.0	58.3	12.9	35.7
52	Կոտայք	Նոր Հաճնի ՊԿ	0.0	0.0	41.7	41.7	4.3	25.7
53	Գեղարքունիք	Սևանի ՊԿ	0.0	0.0	33.3	41.7	8.6	30.0
54	Գեղարքունիք	Վարդենիսի ՊԿ	0.0	0.0	16.7	33.3	11.4	30.0
55	Կոտայք	Նոր Երզնկայի ԲԱ *	-	1.0	-	91.7	-	84.3

* Չի ընդգրկվել համեմատական վերլուծության մեջ ելակետային տվյալների բացակայության պատճառով: