



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**PHCR**

Primary Healthcare Reform Project

# ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ, ՄՈՏԵՃՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՎԱՐՎԵԼԱԿԵՐՊ

ԷԼԱԿԵՏԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ, ԱՐՄԱՎԻՐԻ ԵՎ ԱՐԱՐԱՏԻ  
ՄԱՐԶԵՐԻ ԸՆՏՐՎԱԾ ԱԱԴ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՃ  
ՄՊԱՍԱՐԿՎՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

2008



Մայիս, 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:

**ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ  
ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ, ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ  
ՎԱՐՎԵԼԱԿԵՐՊ**

**ԵԼԱԿԵՏԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ, ԱՐՄԱՎԻՐԻ ԵՎ ԱՐԱՐԱՏԻ  
ՄԱՐԶԵՐԻ ԸՆՏՐՎԱԾ ԱԱՊ ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ  
ՄՊԱՍԱՐԿՎՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

2008

## Նախաբան

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱՄԲ) ծրագիրը ԱՄՆ Միջազգային Ջարգացման Գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) կողմից ֆինանսավորվող հնգամյա (2005-2010թթ.) ծրագիր է, որն իրականացվում է «Էմերջինգ Մարկեթս Գրուփ» (ԷՄԳ) սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությանը 2005թ.-ի սեպտեմբերին շնորհված պայմանագրով: Ծրագրի հիմնական նպատակն է նպաստել առողջության առաջնային պահպանման կայուն և բարձրորակ ծառայությունների սպառմանը՝ հոգուտ հայ ընտանիքների առողջության բարելավման: Այս նպատակն իրականացվում է՝ աջակցելով ՀՀ 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), բնակչության ազատ հավաքագրում, ընտանեկան բժշկություն, բուժօգնության որակի բարելավում, առողջապահության ֆինանսավորում ու բնակչության ուսուցում, առողջության խթանում և հիվանդությունների կանխարգելում:

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

Սույն հաշվետվությունն ամփոփում է Արագածոտնի, Արմավիրի և Արարատի մարզերի (3-1 գոտի) նպատակային և ստուգիչ բուժհաստատությունների սպասարկվողների՝ առողջության վերաբերյալ գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի (ԳՄՎ) ելակետային գնահատումը, ինչպես նաև համեմատությունների հիմք է հանդիսանում 3-1 գոտու բնակչության ԳՄՎ վրա ծրագրի ազդեցության հետագա գնահատման համար:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱԾՀԶԿ), որը հանդիսանում է ԷՄԳ ենթակապալառուներից մեկը, ստանձնել է ԱՄԲ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման հիմնական պատասխանատվությունը: Սույն ուսումնասիրության հեղինակներն են Անահիտ Դեմիրճյանը, Ծովինար Հարությունյանը, Վարդուհի Պետրոսյանը և Մայքլ Թոմփսոնը: Հարկ ենք համարում շնորհակալություն հայտնել նաև Հռիփսիմե Մարտիրոսյանին և Նունե Տոռոյանին՝ ուսումնասիրության բոլոր փուլերում իրենց արժեքավոր մասնակցության համար, ինչպես նաև՝ մեր հարցազրուցավարներին (նպատակային մարզերի առողջության առաջնային պահպանման բժիշկներին)՝ տվյալների հավաքագրման գործում իրենց ցուցաբերած ջանքերի համար:

Վստահ ենք, որ այս ուսումնասիրության արդյունքներն արժեքավոր կլինեն ինչպես առավել տեղեկացված որոշումների կայացման միջոցով առողջապահական արդյունքների բարելավման, այնպես էլ՝ նոր ծրագրերի մշակման համար: Սույն հաշվետվությունն առկա է ԱՄԲ ծրագրի կայքում՝ [www.phcr.am](http://www.phcr.am): Դրա վերաբերյալ մեկնաբանությունները և հարցերը կարող եք ուղարկել [info@phcr.am](mailto:info@phcr.am) ինտերնետային հասցեով:

Ռիչարդ Ա. Յոդեր

Ծրագրի ղեկավար, ԱՄԲ ծրագիր

# Բովանդակություն

Հապավումներ .....	iv
Անփոփազիր .....	v
1. Ներածություն .....	1
2. Մեթոդներ .....	2
<i>Ընտրանքի ձևավորումը .....</i>	2
<i>Հարցման իրականացումը .....</i>	5
<i>Հարցաթերթիկը .....</i>	5
<i>Ուսուցում, փորձարկում, տվյալների հավաքագրում և մուտքագրում .....</i>	6
3. Արդյունքներ .....	6
<i>Սպասարկվողների գիտելիքները .....</i>	7
<i>Սպասարկվողների մոտեցումներն առողջապահական հարցերին .....</i>	10
<i>Սպասարկվողների վարվելակերպերը .....</i>	11
<i>Սպասարկվողների ԳՄՎ մակարդակներն ըստ ԱԱՊԲ ծրագրի թիրախ հանդիսացող թեմաների ..</i>	12
<i>Սպասարկվողների ԳՄՎ մակարդակներն ըստ ժողովրդագրական հատկանիշների .....</i>	14
4. Եզրակացություններ և առաջարկություններ .....	17
Հավելված 1. Հարցաթերթիկ .....	19
Հավելված 2. Մատյանի ձև .....	26

## Հապավումներ

ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԱԱՊԲ	Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումներ
ԱԾՉԶԿ	Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն
ԱՄՆ ՄԶԳ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների միջազգային զարգացման գործակալություն
ԲԱ	Բժշկական ամբուլատորիա
ԲՈՒ	Բնակչության ուսուցում
ԲՄԿ	Բուժակ- մանկաբարձական կետ
ԳՄՎ	Գիտելիքներ, մոտեցումներ և վարվելակերպ
ԷՄԳ	«Էներջինգ մարքեթս գրուփ»
ՀԱՀ	Հայաստանի ամերիկյան համալսարան
ՀԿ	Հանրային կրթություն
ԿՄՊ	Կատարողականի մոնիտորինգի պլան
ՄԳ	Մոնիտորինգ և գնահատում
ՄԻԱՎ	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՄՎ	Միզուղիների վարակներ
ՍՇ	Ստանդարտ շեղում
ՍՎ	Սեռավարակներ
ՎԱ	Վերարտադրողական առողջություն
ՏԲ	Տուբերկուլյոզ

## Ամփոփագիր

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրը հնգամյա ծրագիր է, որը ֆինանսավորվում է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալության կողմից՝ 2005թ. սեպտեմբերին «Էներջինգ մարքեթս գրուփ» ընկերության հետ կնքված պայմանագրի շրջանակներում: Ծրագիրն ուղղված է հզորացնելու Առողջապահության նախարարության կարողությունները՝ ներդնելու այնպիսի բարեփոխումներ, որոնք կավելացնեն առողջության առաջնային պահպանման որակյալ ծառայությունների մատչելիությունը: Ծրագրի հիմնական գործունեությունն ընդգրկում է բուժհաստատությունների վերանորոգումն ու սարքավորումներով հագեցումը, բուժաշխատողների վերապատրաստումը, ազատ հավաքագրման ներդրումը (համակարգ, որտեղ սպասարկվողներն իրենք են ընտրում իրենց ԱՄՊ բժշկին), որակի բարելավումը, առողջապահության ֆինանսավորման ռացիոնալացումն ու բնակչության առողջապահական կրթության ապահովումը:

Ծրագիրն իրականացվում է գոտիական ընդլայնման սկզբունքով, որը թույլ է տալիս ապահովել բարեփոխումների աստիճանական ընդլայնումը ծրագրի գործունեության ընթացքում: Ծրագրի երրորդ տարվա համար նպատակային են հանդիսացել Արագածոտնի, Արմավիրի և Արարատի մարզերը (3-1 գոտի): Ներկա գնահատումը սահմանում է սպասարկվողների առողջապահական գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի (ԳՄՎ) նախնական մակարդակը այն համայնքներում, որտեղ ներդրվել են ծրագրի հանրային կրթության (ՀԿ) միջոցառումները:

Այս մարզերում հետազոտությունը կրկնվելու է ծրագրի գործունեության ավարտից հետո՝ սպասարկվողների ԳՄՎ մեջ ի հայտ եկած փոփոխությունները գնահատելու համար: Հարցումը հիմնականում ուղղված է եղել գնահատելու սպասարկվողների գիտելիքները, մոտեցումներն ու վարվելակերպը մանկան առողջության (ներառյալ կրծքով սնուցումը, մանկան անվտանգությունը և պատվաստումները), վերարտադրողական առողջության (ՎԱ), տուբերկուլոզի (ՏԲ), շաքարախտի, զարկերակային գերճնշման, առողջ սնուցման, միզուղիների վարակների (ՄՎ), առողջ ոսկրերի և առողջ ապրելակերպի վերաբեյալ:

Ելակետային գնահատման համար կիրառվել է ստրատիֆիկացված պատահական ընտրանքի մեթոդը: Ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկները բաղկացած են եղել երկու մասից՝ հիվանդի գոհունակության և ԳՄՎ հարցումներից: Դրանք բաժանվել են Արագածոտնի, Արմավիրի և Արարատի մարզերի ընտրված բուժհաստատությունների 336 սպասարկվողների՝ 2008թ. հունիսի ընթացքում: Մոնիտորինգի և գնահատման (ՄԳ) թիմը, սերտ համագործակցելով ծրագրի Բնակչության ուսուցման (ԲՈՒ) թիմի հետ, մշակել է ԳՄՎ հարցաթերթիկը՝ հիմնվելով ծրագրի ԲՈՒ ուսումնական (մոդուլներ) և հանրակրթական

(թերթիկներ և գրքուկներ) նյութերի բովանդակության վրա: Հարցաթերթիկը վերանայվել է ԱՄՆ ՄԶԳ ներկայացուցիչների առաջարկների հիման վրա:

Հետազոտության արդյունքում կատարվել են հետևյալ հետևությունները.

- **Հարցվողները եղել են համադրելի նպատակային և ստուգիչ խմբերում**
  - Նպատակային և ստուգիչ խմբերը հավաստիորեն չեն տարբերվել ո՛չ ընդհանուր ԳՄՎ միավորներով (55.2% և 55.7% համապատասխանաբար), ո՛չ էլ առանձին-առանձին՝ գիտելիքների (համապատասխանաբար՝ 50.0% և 51.9% ), մոտեցումների (60.0%՝ երկու խմբերում), կամ վարվելակերպի (65.0% և 62.5%՝ համապատասխանաբար) գումարային միավորներով:
- **Հարցվողները հիմնականում ցանկացել են ստանալ տեղեկություններ հիվանդությունների կանխարգելման և քրոնիկ հիվանդությունների վարման վերաբերյալ**
  - Երկու խմբերում էլ հարցվողների մեծամասնությունը (88.9%՝ նպատակային և 82.0%՝ ստուգիչ խմբերում) ցանկացել է ստանալ առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ՝ հիմնականում ընդհանուր հարցերի՝ հիվանդությունների կանխարգելման, սիրտ-անոթային հիվանդությունների, մանկան առողջության, զարկերակային գերճնշման, շաքարախտի, ոսկրերի առողջության և առողջ սննդակարգի վերաբերյալ:
- **Անհրաժեշտ է բարձրացնել բնակչության տեղեկացվածությունը քրոնիկ հիվանդությունների վերաբերյալ**
  - Ամենացածր ԳՄՎ միավորները գրանցվել են օստեոպորոզի, միգրոլիների վարակների, զարկերակային գերճնշման և շաքարախտի վերաբերյալ՝ ընդգծելով այս թեմաներով բնակչության ուսուցման անհրաժեշտությունը: Ամենաբարձր ԳՄՎ միավորները գրանցվել են առողջ ապրելակերպի, մանկան առողջության և կրծքով կերակրման վերաբերյալ, որոնց հաջորդել են վերարտադրողական առողջության և սեռավարակների ԳՄՎ միավորները:
- **Բնակչության արական սեռի և ցածր կրթական մակարդակ ունեցող ենթախմբերին ավելի անհրաժեշտ է ներգրավել առողջության վերաբերյալ հանրակրթական միջոցառումներում**
  - Կանայք հավաստիորեն ավելի բարձր ԳՄՎ միավորներ են ստացել, քան տղամարդիկ (տարբերությունը հատկապես էական է եղել ծխելու հարցում): ԳՄՎ միավորներն աճել են սպասարկվողների կրթական մակարդակին համընթաց: Ոչ մի առնչություն չի հայտնաբերվել ԳՄՎ մակարդակների և սպասարկվողների տարիքի, նյութական վիճակի կամ ամսական միջին եկամտի միջև:

## **1. Ներածություն**

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալությունը (ԱՄՆ ՄՁԳ) հնգամյա պայմանագիր է կնքել «Էմերջինգ մարքեթս գրուպ» միջազգային խորհրդատվական ընկերության հետ՝ Հայաստանում առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱԱՊԲ) ծրագիրն իրականացնելու նպատակով (տե՛ս ծրագրի մանրամասն նկարագրությունը <http://www.phcr.am/> կայքում): Ծրագրի հիմնական նպատակն է բարելավել առողջության առաջնային պահպանման որակյալ ծառայությունների մատչելիությունը բնակչության համար՝ մի կողմից Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բուժհաստատությունները և ընտանեկան բժիշկների/բուժքույրերի կարողությունները զորացնելու, մյուս կողմից՝ առողջական խնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածությունը բարձրացնելու, բնակչության շրջանում բուժօգնության դիմելու մշակույթը զարգացնելու և ԱԱՊ ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկը բարձրացնելու միջոցով:

ԱԱՊԲ ծրագրի վեց հիմնական բաղադրիչներն իրականացվում են «Ինտրահելթ ինթերնեյշնլ» կազմակերպության, Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի, «Օվերսիզ ստրաթիջիք քնսալթինգ» ընկերության և «Սոշլ սեկտրզ դիվելփմենթ ստրաթիջիք» կազմակերպության հետ համագործակցության շրջանակներում և ներառում են հետևյալը.

- **Բարեփոխումների ընդլայնում.** օժանդակության տրամադրում կառավարությանը՝ հետագա բարեփոխումների համար բարենպաստ իրավական դաշտ ստեղծելու հարցում, հանրապետության տարածքում գործող ԱԱՊ բուժհաստատությունների վերանորոգում և վերազինում, բուժհաստատությունների ղեկավարների համար վերապատրաստման դասընթացների մշակում և կազմակերպում:
- **Ընտանեկան բժշկություն.** ժամանակակից ուսուցողական ծրագրերի և նյութերի մշակում շարունակական բժշկական կրթության համար, ընտանեկան բժշկության անկախ խմբային պրակտիկաների հիմնում, ընտանեկան բժիշկների և բուժքույրերի ուսուցում:
- **Ազատ հավաքագրում.** ազատ հավաքագրման սկզբունքի ներդրում Հայաստանի առողջապահության համակարգում՝ բուժաշխատողների մրցակցության միջոցով սպասարկվողին ուղղված ծառայությունների զարգացմանը նպաստելու համար:



- **Բուժօգնության որակ.** բուժօգնության որակի բարձրացում որակի ժամանակակից ստանդարտների և որակի ապահովման գործընթացների ներդրման միջոցով, բուժաշխատողների արտոնագրաման և հավատարմագրման կանոնակարգերի ներդրում:
- **Առողջապահության ֆինանսավորում.** առողջապահությանը հատկացվող միջոցների բաշխման թափանցիկության և արդյունավետության բարձրացում ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվարկի բարելավման և կատարողականի վրա հիմնված վարձատրության մեխանիզմների ներդրման միջոցով, բուժհաստատությունների մակարդակում հաշվետվության գործընթացի բարելավում, Առողջապահության ազգային հաշիվների կիրառման ներդրում:
- **Բնակչության ուսուցում.** տրամադրվող ԱԱՊ ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության տեղեկացվածության բարձրացում, հասարակության կողմից բժշկի ազատ ընտրության գործընթացի ըմբռնման և ընտանեկան բժշկության գաղափարի ընկալման ապահովում, առողջ ապրելակերպի քարոզչություն և բուժօգնության դիմելու մշակույթի զարգացում:

## **2. Մեթոդներ**

Հետազոտության համար ընտրվել է քվազի-էքսպերիմենտալ ոչ համարժեք ստուգիչ խմբով նախա- և հետծրագրային գնահատուման ընտրանքի մեթոդը: Ընտրանքը ներառել է և՛ նպատակային, և՛ ստուգիչ ԱԱՊ բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվողներին: Արագածոտնի, Արմավիրի և Արարատի մարզերում ԱԱՊԲ ծրագրի նպատակային բուժհաստատությունների ցանկից պատահականության սկզբունքով ընտրվել են ընտրանքի նպատակային խմբի բուժհաստատությունները: Նույն այդ մարզերում գտնվող և ԱԱՊԲ ծրագրի կամ այլ ԱԱՊ ծրագրի համար նպատակային չհանդիսացող բուժհաստատությունների ցանկից պատահականության սկզբունքով ընտրվել են ընտրանքի ստուգիչ խմբի բուժհաստատությունները:

### **Ընտրանքի ձևավորումը**

Ընտրանքի չափը հաշվարկվել է՝ օգտագործելով STATA համակարգչային ծրագիրը և կիրառելով երկու ընտրանքներում մասնաբաժինների համեմատության բանաձևն այնպես, որ հնարավոր լինի հայտնաբերել նպատակային խմբում բավարարվածության մակարդակի 10% տարբերություն նախա- և հետծրագրային

գնահատումների միջև՝ 0.05 ալֆա սխալի<sup>1</sup> և 0.75 հզորության<sup>2</sup> պայմաններում: Արդյունքում ընտրանքի չափը կազմել է 196: Ստուգիչ խմբի ընտրանքի չափը հաշվարկվել է ավելի մեծ սահմանափակումներով՝ նկատի առնելով առկա համեստ հնարավորությունները, սակայն այնպես, որ հնարավոր լինի հայտնաբերել գործնականորեն զգալի տարբերությունները նպատակային և ստուգիչ խմբերի միջև ինչպես ելակետային, այնպես էլ՝ հետծրագրային գնահատումների ժամանակ: Ստուգիչ խմբում ընտրանքի չափը հաշվարկելու համար կիրառվել է երկու ընտրանքներում մասնաբաժինների համեմատության միևնույն բանաձևը, հզորությունը սահմանելով 0.65, իսկ նպատակային խմբի ընտրանքի չափը՝ 196: Ստուգիչ խմբի համար հաշվարկված ընտրանքի չափը եղել է 140:

Ընտրանքների ձևավորման այս մեթոդաբանությունը փոքր-ինչ տարբերվում է 1-ին և 2-րդ գոտիների ելակետային գնահատման ժամանակ օգտագործված մեթոդաբանությունից (տե՛ս 1-ին և 2-րդ գոտիներում «Սպասարկվողի գոհունակության ելակետային գնահատում» հաշվետվությունները): 3-1 գոտու ընտրանքի նպատակային խումբը ձևավորվել է միայն այն բուժհաստատություններից, որոնք եղել են ԱՄԴԲ ծրագրի անմիջական թիրախներ, և չի ներառել դրանց վերադաս հաստատությունները: ՄԳ թիմը կատարել է այս փոփոխությունը, քանի որ, ի տարբերություն նախորդ երկու հետազոտությունների, սույն հետազոտությունը նպատակ է ունեցել նաև բացահայտել սպասարկվողների առողջապահական գիտելիքների, մոտեցումների և վավելակերպի (ԳՄՎ) ելակետային մակարդակը, որպեսզի հնարավոր լինի հետագայում գնահատել ծրագրի ԲՈՒ բաղադրիչի գործունեության արդյունավետությունը: Բնակչության ուսուցման միջոցառումներն իրականացվել են միայն վերանորոգման/կահավորման աշխատանքների անմիջական թիրախ հանդիսացող բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող համայնքներում և չեն ներառել վերադաս հաստատությունների կողմից սպասարկվող համայնքները: Ուստի, վերանորոգման

<sup>1</sup> Ալֆա սխալը վիճակագրական սխալն է, որն արվում է գիտական ենթադրության (հիպոթեզի) գնահատման ժամանակ, երբ եզրակացվում է, որ արդյունքը դրական է, երբ դա իրականում այդպես չէ:

<sup>2</sup> Վիճակագրական հզորությունը թվային կամ տոկոսային արժեք է, որը ցույց է տալիս հետազոտության ընթացքում վիճակագրորեն հավաստի տարբերության (արդյունքի) հայտնաբերման հավանականությունը, երբ տարբերությունը իսկապես գոյություն ունի: Օրինակ՝ 80 տոկոս (կամ 0.8) վիճակագրական հզորությունը նշանակում է, որ հարցումը կամ հետազոտությունը (ժամանակի ընթացքում կրկնելիս) հավանական է, որ 10 անգամից 8-ի դեպքում ցույց տա վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն (արդյունք):

աշխատանքների համար անմիջական թիրախ հանդիսացող 51 բուժհաստատություն ներառվել են այն ցանկում, որից պետք է ձևավորվեր ընտրանքը, իսկ 30 վերադաս բուժհաստատություն չեն ներառվել: ԱԱՊ այս 51 բուժհաստատություններից ստրատիֆիկացված պատահական ընտրության սկզբունքով ընտրվել են 13 բուժակ-մանկաբարձական կետ (ԲՄԿ) և մեկ բժշկական ամբուլատորիա (ԲԱ)՝ ապահովելով ընտրանքի նախատեսված չափը նպատակային համայնքներից՝ 196: Յուրաքանչյուր մարզից ընտրված բուժհաստատությունների քանակը համամասն է եղել այդ մարզի բուժհաստատությունների քանակին նպատակային հաստատությունների ողջ համակարգում, իսկ ստուգիչ բուժհաստատությունների քանակը յուրաքանչյուր մարզից՝ համամասն նպատակային խմբում դրանց բաշխվածությանը: Ստուգիչ խմբի համար ստրատիֆիկացված պատահական ընտրության սկզբունքով ընտրվել են ինը ԲՄԿ և մեկ ԲԱ՝ ապահովելով ընտրանքի նախատեսված չափը ստուգիչ համայնքներից՝ 140 (աղյուսակ 1):

**Աղյուսակ 1. Նպատակային և ստուգիչ խմբերի ԱԱՊ բուժհաստատությունները, 3-1 գոտի, ելակետային գնահատում**

Մարզ	Բուժհաստատություն	
	Նպատակային	Ստուգիչ
<b>Արագածոտն</b>		
<i>Ապարան</i>	1. Ծաղկաշենի ԲՄԿ	1. Եղիպատրուշի ԲՄԿ
	2. Հարթավանի ԲՄԿ	2. Արայի ԲՄԿ
<i>Արագած</i>	3. Մելիքոյուղի ԲՄԿ *	3. Սիրաքի ԲՄԿ
	4. Նորաշենի ԲՄԿ	
<i>Աշտարակ</i>	5. Նոր Ամանոսի ԲՄԿ	4. Աղծքի ԲՄԿ
<i>Թալին</i>	6. Ցանաքասարի ԲՄԿ	5. Գյալթոյի ԲՄԿ
<b>Արարատ</b>		
<i>Արարատ</i>		6. Վարդաշատի ԲՄԿ
<i>Արտաշատ</i>	7. Այգեպատի ԲՄԿ	7. Արևշատի ԲԱ
	8. Մասիսի ԲՄԿ	
	9. Մրգանուշի ԲՄԿ	
<i>Մասիս</i>	10. Վերին Դվինի ԲԱ	8. Ջրահովտի ԲՄԿ
<b>Արմավիր</b>		
<i>Արմավիր</i>	11. Բերքաշատի ԲՄԿ	
<i>Բաղրամյան</i>	12. Շենիկի ԲՄԿ	9. Բազարանի ԲՄԿ
<i>Էջմիածին</i>	13. Ծաղկալանջի ԲՄԿ	10. Լեռնամերձի ԲՄԿ
	14. Ծաղկունքի ԲՄԿ	

\* Բացառվել է նպատակային հաստատությունների ցանկից՝ տվյալների հավաքումից և վերլուծությունից հետո:

## **Հարցման իրականացումը**

Հարցազրուցավարներն ընտրանքում ներառված յուրաքանչյուր հաստատության այցելությունների մատյանից հակադարձ հաջորդականությամբ ընտրել են ամենավերջին սպասարկվողներին որպես հարցման ենթականեր (հարցվողներ) այնքան ժամանակ մինչև սպառվել են 14 հարցաթերթիկները: Ենթախմբի այս չափն ապահովել է բազմազանության բավարար մակարդակ ընտրանքի ներսում՝ միաժամանակ առավել արդյունավետ դարձնելով տվյալների հավաքագրման գործընթացը: Հարցազրուցավարներն այցելել են սպասարկվողների բնակարան և նրանց հարցման պահանջներին համապատասխանությունն ու մասնակցության ցանկությունը ճշտելուց հետո՝ բաժանել ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկները՝ բաղկացած սպասարկվողների գոհունակությանը և ՉՄՎ-ին վերաբերող բաժիններից (հավելված 1): Լրացված հարցաթերթիկները հավաքվել են սոսնձված ծրարների մեջ՝ տվյալների գաղտնիությունն ապահովելու նպատակով: Յուրաքանչյուր բուժհաստատության համար լրացվել են մատյանի ձևեր, որտեղ գրանցվել են հարցազրուցավարի կողմից կատարված յուրաքանչյուր այցի/փորձի մասին արդյունքները՝ հարցվողների արձագանքման ցուցանիշի գնահատման համար (հավելված 2):

## **Հարցաթերթիկը**

ՉՄՎ հարցաթերթիկը՝ սպասարկվողների հարցման միացյալ հարցաթերթիկի երկրորդ բաղադրիչը, նոր է մշակվել: Այն ստեղծվել է ԱՄՊԲ ծրագրի ՀԿ թիմի հետ սերտ համագործակցությամբ՝ հիմնվելով ծրագրի ՀԿ ուսումնական (մոդուլներ) և հանրակրթական (թերթիկներ և գրքույկներ) նյութերի բովանդակության վրա, և ներառել է ԲՈւ համար նպատակային հանդիսացող թեմաները՝ մանկան առողջություն (ներառյալ կրծքով սնուցումը, մանկան անվտանգությունը և պատվաստումները), վերարտադրողական առողջություն, տուբերկուլյոզ (ՏԲ), շաքարախտ, զարկերակային գերճնշում, առողջ սնուցում, միզուղիների վարակներ, առողջ ոսկրեր և առողջ ապրելակերպ: Հարցաթերթիկը ներառել է նաև ժողովրդագրական տվյալների վերաբերյալ հարցեր:

## **Ուսուցում, փորձարկում, տվյալների հավաքագրում և մուտքագրում**

Հարցազրուցավարների ուսուցումը և նախնական փորձարկումը տևել է մեկ օր: ԱԱՊԲ ծրագրի ՄԳ թիմը մշակել և հարցազրուցավարներին է ներկայացրել ուսուցման համար նախատեսված ուղեցույց, որը կարևոր տեղեկություններ է պարունակում հետազոտության նպատակի, խնդիրների, մեթոդաբանության, ընտրանքների ձևավորման/հարցազրույցի վարման և ժամկետների վերաբերյալ: Ուսուցմանը մասնկացել են 4 հարցազրուցավար (երկուսը՝ Արագածոտնի, մեկական՝ Արմավիրի և Արարատի մարզերից): Հարցազրուցավարները ստացել են հարցման անցկացման համար անհրաժեշտ բոլոր պարագաները՝ բուժհաստատությունների կողերի ցուցակը, մատյանի ձևերը, քարտեզները, հայերեն և ռուսերեն հարցաթերթիկները, ծրարները, մատիտները և թղթապանակները: Տվյալների հավաքագրումը սկսվել է 2008թ. հունիսի 10-ին և ավարտվել նույն թվականի հունիսի 28-ին: ՄԳ թիմի կողմից նախապես ուսուցանված Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԶԿ) աշխատակիցները հավաքագրված տվյալները մուտքագրել են SPSS 11 համակարգչային տվյալների բազա: Կրկնակի մուտքագրումը և տվյալների հետագա մաքրումը ապահովել են տվյալների բազայի ճշգրտությունը:

### **3. Արդյունքներ**

ԳՄՎ հարցումը ներառել է հարցեր ծրագրի կողմից մատուցվող թեմաների վերաբերյալ, այն է՝ մանկան առողջության (ներառյալ կրծքով սնուցումը, մանկան անվտանգությունը և պատվաստումները), վերարտադրողական առողջության (ՎԱ), սեռավարակների (ՍՎ), տուբերկուլյոզի, շաքարախտի, զարկերակային գերճնշման (հիպերտոնիայի), առողջ սնուցման, միզուղիների վարակների (ՄՎ), առողջ ոսկրերի և առողջ ապրելակերպի: Այս հարցերը հնարավորություն են տվել գնահատելու սպասարկվողների ԳՄՎ ելակետային մակարդակն ընդհանուր առմամբ և ըստ յուրաքանչյուր թեմայի՝ ինչպես նպատակային, այնպես էլ՝ ստուգիչ խմբում:

Գիտելիքներին վերաբերվող 16 հարցից յուրաքանչյուրին տրված ճիշտ պատասխանը գնահատվել է 1 միավոր, իսկ սխալ կամ «չգիտեմ» պատասխանը՝ 0 միավոր: Մոտեցումներին վերաբերվող 8 հարցից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ արտահայտած նախընտրելի պատասխանը գնահատվել է 1 միավոր, իսկ ոչ

նախընտրելի կամ անտարբեր պատասխանը՝ 0: Վարվելակերպին վերաբերող 4 հարցերից յուրաքանչյուրի դեպքում փաստերով ապացուցված ճիշտ վարվելակերպի դրսևորումը գնահատվել է մեկ միավոր, իսկ վարվելակերպի մնացած տարբերակներինը՝ զրո միավոր: Հաշվարկված միավորներն արտահայտվել են տոկոսներով: Գումարային միավորները չեն հաշվարկվել, եթե անգամ մեկ հարց թողնվել է անպատասխան: Այդ պատճառով, գումարային միավորների բացակայող տվյալները կազմել են մինչև 25%:

### **Սպասարկվողների գիտելիքները**

Գիտելիքներին վերաբերվող 16 հարցից 5-ը եղել են մանկան առողջության, կրծքով կերակրման, պատվաստումների և երեխայի անվտանգության մասին, 2-ը՝ առողջ սնուցման, 2-ը՝ շաքարախտի, 2-ը՝ սեռավարակների, և 1-ական հարց՝ վերարտադրողական առողջության, զարկերակային գերճնշման, օստեոպորոզի, թոքախտի և միգրոլիների վարակների մասին: Աղյուսակ 2-ը ներկայացնում է այս հարցերին տրված ճիշտ պատասխանների մասնաբաժինները: Նպատակային և ստուգիչ խմբերի գիտելիքներն այս ելակետային գնահատման ժամանակ միանման են եղել: Հավաստի տարբերություններ հայտնաբերվել են 16 հարցից միայն երկուսի համար. ստուգիչ խումբը ցուցաբերել է ավելի լավ գիտելիքներ բացառապես կրծքով սնուցման վերաբերյալ, մինչդեռ նպատակային խումբն ավելի տեղյակ է եղել այն մասին, որ հակաբեղմնավորիչ հաբերը չեն պաշտպանում սեռավարակներից: Հարցվողները բարձր գիտելիքներ են դրսևորել կրծքով սնուցման, մանուկների փորլուծության, պահպանակների օգտագործման և չախտահանված ասեղի օգտագործման դեպքում ՄԻՎՎ-ով վարակվելու վտանգի վերաբերյալ: Հարցվողների երկու երրորդից ավելին տեղյակ են եղել, որ տնային պայմաններում պահածոյացված սննդամթերքը կարող է վտանգավոր լինել առողջության համար և, որ մինչև 4 տարեկան երեխաներին չպետք է թույլ տալ խաղալ իրենց բռունցքից փոքր կամ քանդվող մասեր ունեցող խաղալիքներով: Կապույտ հազի դեմ պատվաստման մասին հարցին ճիշտ են պատասխանել մասնակիցների կեսից ավելին: Ինչևէ, այլ թեմաների վերաբերյալ իմացությունը եղել է բավականին սահմանափակ: Քչերն են իմացել, որ միգրոլիների վարակներն ավելի հաճախակի են աղջիկների մոտ, քան տղաների, որ մեզի քանակի ավելացումը կամ հաճախամիզությունը շաքարախտի նշաններ են, որ գիրությունը նպաստում է այս հիվանդության առաջացմանը, որ սուրճի չարաշահումը կարող է

նպաստել օստեոպորոզի զարգացմանը և մեծացնել ոսկրային կոտրվածքների առաջացման հավանականությունը, և որ տապակած սնունդն առողջարար չէ: Հարցվողների մեկ երրորդից փոքր մասն է իմացել, որ հակաբեղմնավորիչ հաբերը չեն պաշտպանում սեռավարակներից, և կեսից փոքրը՝ որ գիշերային առատ քրտնարտադրությունը կարող է լինել տուբերկուլյոզի նախանշան, իսկ արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիան) սկզբնական շրջանում որևէ ակնհայտ ախտանիշով չի արտահայտվում: Գիտելիքների միջին գումարային միավորները միանման են եղել նպատակային և ստուգիչ խմբերում՝ 50.0% (ՍՇ<sup>3</sup> 16.9) և 51.9% (ՍՇ՝ 14.4)՝ համապատասխանաբար:

**Աղյուսակ 2. Ճիշտ գիտելիքներն ըստ նպատակային և ստուգիչ խմբերի**

Գիտելիքների վերաբերյալ պնդումներ	Նպատակային		Ստուգիչ	
	n	%	n	%
1. Կյանքի առաջին 6 ամիսների ընթացքում երեխան կարիք չունի որևէ այլ սննդի կամ հեղուկի՝ բացի կրծքի կաթից: <i>(ճիշտ)</i> *	178	70.2	128	84.4
2. Երեխան կշահի, եթե կրծքով կերակրվի նաև կյանքի երկրորդ տարվա ընթացքում: <i>(ճիշտ)</i>	178	78.7	130	76.9
3. Երեխային տաք հագցնելն ավելի լավ միջոց է կապույտ հագի կանխարգելման համար, քան պատվաստումը: <i>(սխալ)</i>	173	52.0	129	62.0
4. Մինչև 4 տարեկան երեխաներին չպետք է թույլ տալ խաղալ իրենց բռունցքից փոքր կամ քանդվող մասեր ունեցող խաղալիքներով: <i>(ճիշտ)</i>	181	63.0	127	69.3
5. Փորլուծության դեպքում երեխային պետք է տալ ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկներ, քան նա սովորաբար խմում է: <i>(ճիշտ)</i>	177	78.0	130	77.7
6. Տնային պայմաններում պահածոյացված սննդամթերքը կարող է վտանգավոր լինել առողջության համար: <i>(ճիշտ)</i>	178	67.4	132	68.9
7. Տապակած սնունդն ավելի առողջարար է, քան խորոված սնունդը: <i>(սխալ)</i>	176	15.3	132	24.2

<sup>3</sup> *Ստանդարտ շեղումը (ՍՇ)* վիճակագրական տվյալ է, որը նկարագրում է դիտարկված տվյալների միջին տարածությունը տվյալների կենտրոնից: Երբ դիտարկված տվյալների ցուցանիշները չափազանց մոտ են իրար և զանգականման կորագիծը նեղ է, ստանդարտ շեղումը փոքր է: Երբ դիտարկված ցուցանիշները տարածված են (զտնվում են իրարից հեռու) և զանգականման կորագիծը համեմատաբար տափալ է, դա նշանակում է, որ ստանդարտ շեղումը համեմատաբար մեծ է:

Գիտելիքների վերաբերյալ պնդումներ	Նպատակային		Ստուգիչ	
	n	%	n	%
8. Սուրճի չարաշահումը չի կարող մեծացնել ոսկրերի կոտրվածքների առաջացման հավանականությունը: <i>(սխալ)</i>	177	17.5	133	24.1
9. Գիրությունը չի նպաստում մեծահասակների շաքարախտի առաջացմանը: <i>(սխալ)</i>	175	21.1	127	25.2
10. Մեզի քանակի ավելացումը կամ հաճախամիզությունը շաքարախտի նշաններ չեն: <i>(սխալ)</i>	176	23.9	133	21.8
11. Արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիան) սկզբնական շրջանում որևէ ակնհայտ ախտանիշով չի արտահայտվում: <i>(ճիշտ)</i>	173	43.9	128	43.0
12. Գիշերային առատ քրտնարտադրությունը կարող է լինել թոքախտի նախանշան: <i>(ճիշտ)</i>	175	41.1	131	38.2
13. Տղաների մոտ միզուղիների վարակներն ավելի հաճախակի են, քան աղջիկների: <i>(սխալ)</i>	175	20.0	128	14.1
14. Հակաբեղմնավորիչ հաբերը պաշտպանում են սեռավարակներից: <i>(սխալ)*</i>	174	34.5	129	18.6
15. Միևնույն պահպանակը կարելի է օգտագործել մի քանի անգամ: <i>(սխալ)</i>	176	82.4	130	83.1
16. Եթե մարդուն սրսկում են չախտահանված (ոչ ստերիլիզացված) ասեղով, նա կարող է վարակվել ՍՊԻԴ-ով (մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով): <i>(ճիշտ)</i>	180	76.1	131	82.4
<b>Գիտելիքների գումարային միավոր, միջին (ՍՇ)</b>	<b>50.0 (16.9)</b>		<b>51.9 (14.4)</b>	

\* Վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն,  $p^4 \leq 0.05$

<sup>4</sup> *P-արժեքը* վիճակագրական հավաստիության չափման միավոր է: P-արժեքը ներկայացնում է խմբերի միջև գոյություն ունեցող տարբերության պատահական լինելու հավանականությունը: Որպես օրինակ կարող է ծառայել նորածին երեխաների միջին ծնված քաշի տարբերությունները երկու տարբեր եկամուտ ունեցող խմբերի միջև: Ցածր P-արժեքը, 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 է: Նմանատիպ հետազոտություններում ցանկալի է, որ P-արժեքը լինի 0,05 կամ ավելի ցածր:



### **Սպասարկվողների մոտեցումներն առողջապահական հարցերին**

Հարցաթերթիկում ընդգրկված 8 հարց վերաբերվել են առողջապահական մոտեցումներին մանկան և վերարտադրողական առողջությանը (2-ական հարց), շաքարախտին և զարկերակային գերճնշմանը (1-ական հարց): Նախընտրելի մոտեցումներ արտահայտած սպասարկվողների մասնաբաժինները զգալիորեն տարբերվել են ըստ հարցերի (19-98%), սակայն, ընդհանուր առմամբ, միանման են եղել նպատակային և ստուգիչ խմբերում (աղյուսակ 3): Միակ վիճակագրորեն հավաստի տարբերությունն այս խմբերի միջև նկատվել է մի հարցի շուրջ, որտեղ երկու խմբում էլ գրանցվել է նախընտրելի մոտեցումների շատ բարձր ցուցանիշ (>90%). նպատակային խմբի հարցվողներն ավելի հակված են եղել կարևորելու կանոնավոր բժշկական հսկողության անհրաժեշտությունը՝ առողջությունը պահպանելու համար ( $p=0.022$ ): Նախընտրելի մոտեցումների ամենամեծ պակասը վերաբերվել է ֆիզիկական ակտիվությանը՝ որպես կանխարգելիչ միջոց հիպերտոնիայի համար և բուժաշխատողի օգտակարությանը՝ հակաբեղմնավորման մեթոդի ընտրության հարցում: Նախադարձական հասակի երեխայի ատամները լվանալու և պատվաստումների օրացույցին ճշտորեն հետևելու անհրաժեշտության վերաբերյալ ևս գրանցվել է նախընտրելի մոտեցումների մտահոգիչ ցածր մակարդակ: Մոտեցումների միջին գումարային միավորը երկու խմբում էլ կազմել է 60.0% (ՍՇ՝ 18.8):

#### **Աղյուսակ 3. Նախընտրելի մոտեցումներն ըստ նպատակային և ստուգիչ խմբերի**

Մոտեցումների վերաբերյալ պնդումներ	Նպատակային		Ստուգիչ	
	n	%	n	%
1. Մարդկանց մեծ մասը բժշկի կանոնավոր հսկողության կարիքն ունի՝ առողջությունը պահպանելու համար: <i>(Նախընտրելի)*</i>	185	97.8	133	92.5
2. Շատերը կարող են բարելավել իրենց առողջությունը՝ փոխելով ապրելակերպն ու վարքագիծը: <i>(Նախընտրելի)</i>	182	78.0	133	76.7
3. Ֆիզիկապես ակտիվ կենսակերպը չի կարող կանխարգելել արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիան): <i>(ոչ նախընտրելի)</i>	181	21.5	134	19.4
4. Շաքարախտի բարդությունները կարող են կանխվել, եթե արյան մեջ շաքարի մակարդակը պահվի նորմայի սահմաններում:	178	69.1	132	65.9

Ստուգումների վերաբերյալ պնդումներ	Նպատակային		Ստուգիչ	
	n	%	n	%
5. Պատվաստումների օրացույցն ընդհանուր ուղեցույց է, որին ճշտորեն հետևելն այնքան էլ կարևոր չէ: Օրինակ, եթե երեխան պատվաստվում է նշանակված ժամկետից ոչ ուշ՝ քան 6 ամսվա ընթացքում, դա նորմալ է: <i>(ոչ նախընտրելի)</i>	179	46.9	132	45.5
6. Նախադպրոցական հասակի երեխայի ատամները լվանալու հարկ չկա: <i>(ոչ նախընտրելի)</i>	181	55.2	130	53.8
7. Ծննդաբերությունների միջև առնվազն 3 տարվա ընդմիջման պահպանումը լավ է թե՛ մոր, թե՛ նորածնի առողջության համար: <i>(նախընտրելի)</i>	181	76.8	130	79.2
8. Բուժաշխատողը չի կարող օգտակար լինել ամուսնական զույգին՝ հակաբեղմնավորման մեթոդի ընտրության հարցում: <i>(ոչ նախընտրելի)</i>	176	35.8	130	37.7
Ստուգումների գումարային միավոր, միջին (ՍՇ)	60.0% (18.8)		60.0% (18.8)	

\* Տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է,  $p < 0.05$ :

### **Սպասարկվողների վարվելակերպերը**

Հարցաթերթիկը ներառել է առողջապահական վարվելակերպերին վերաբերվող 4 հարց, որոնցից 2-ն առնչվել են առողջ ապրելակերպին (ծխելուն և կանխարգելիչ այցերին), իսկ մյուս 2-ը՝ առողջ սնուցմանը (աղի և հազեցած ճարպերի՝ կարագի, մարգարինի կամ հալած յուղի օգտագործմանը): Աղյուսակ 4-ում ներկայացված են նախընտրելի վարքագիծ դրսևորած հարցվողների տոկոսները: Նպատակային և ստուգիչ խմբերի միջև որևէ հավաստի տարբերություն չի հայտնաբերվել: Չծխողների տոկոսը շատ ավելի մեծ է եղել, քան հանրապետական ցուցանիշն է, սակայն սա անհրական պատկեր է և բացատրվում է նրանով, որ հետազոտության մասնակիցների մեծ մասը (74%-ը) եղել են կանայք: Ծխելու վարքագծի վերլուծությունն ըստ սեռի ցույց է տվել հանրապետական ցուցանիշներին մոտ արդյունքներ՝ կանանց 6.7%-ը և տղամարդկանց 47.5%-ը ծխող են: Վարվելակերպի միջին գումարային միավորները միանման են եղել երկու խմբերում՝ 65.0% (ՍՇ՝ 25.0) նպատակային և 62.5% (ՍՇ՝ 22.5)՝ ստուգիչ խմբում:

**Աղյուսակ 4. Նախընտրելի վարվելակերպն ըստ նպատակային և ստուգիչ խմբերի**

	Նպատակային		Ստուգիչ	
	n	%	n	%
1. Չի ծխում	185	85.4	134	87.3
2. Չի ավելացնում աղ՝ նախքան կերակուրը համտեսելը	179	69.8	132	62.9
3. Սովորաբար տապակում է բուսական յուղով	177	40.7	126	39.7
4. Վերջին տարվա ընթացքում կատարել է կանխարգելիչ այցելություն	177	63.8	133	54.9
Վարվելակերպերի գումարային միավոր, միջին (ՍՇ)	65.0 (25.0)		62.5 (22.5)	

Հարցվողների մեծամասնությունը (88.9%-ը նպատակային խմբում և 82.0%-ը՝ ստուգիչ) ցանկացել է ապագայում տեղեկություններ ստանալ առողջության վերաբերյալ թեմաներով: Շատերը հետաքրքրված են եղել բոլոր առողջապահական թեմաներով: Նշված որոշակի թեմաների թվում եղել են ընդհանուր առողջական խնդիրները, երեխաների և ընտանիքի անդամների առողջության պահպանումը, սիրտ-անոթային հիվանդությունները, մանկան առողջությունն ու խնամքը, զարկերակային գերճնշումը, շաքարախտը, ոսկրերի հիվանդությունները և առողջ սնուցումը: Մի քանիսը նշել են, որ կցանկանային տեղեկություններ ստանալ դեղերի, գլխացավի, նյարդային համակարգի խանգարումների, ալերգիայի, տուբերկուլյոզի, հոդացավի, ողնաշարի ցավերի, ասթմայի, դաշտանադադարի և թոքերի հիվանդությունների մասին: Նշված թեմաները հիմնականում համընկնում են ԱԱՊԲ ծրագրի ԲՈՒ թիմի պլանավորած ԲՈւ թեմաների հետ:

**Սպասարկվողների ԳՄՎ մակարդակներն ըստ ԱԱՊԲ ծրագրի թիրախ հանդիսացող թեմաների**

ԳՄՎ գումարային միավորներ հաշվարկվել են նաև ըստ թեմաների (տվյալ թեմային առնչվող գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի հարցերի հիման վրա) և արտահայտվել տոկոսներով: Արդյունքում ստացվել են հետևյալ գումարային միավորները՝ մանկան ընդհանուր առողջության/խնամքի (հիմնված 7 հարցի վրա), կրծքով սնուցման (հիմնված 2 հարցի վրա), պատվաստումների (հիմնված 2 հարցի վրա), մանկան առողջության (հիմնված 2 հարցի վրա), մանկան անվտանգության

(հիմնված 1 հարցի վրա), առողջ սնուցման (հիմնված 4 հարցի վրա), առողջ ապրելակերպի (հիմնված 4 հարցի վրա), շաքարախտի (հիմնված 3 հարցի վրա), վերարտադրողական առողջության (հիմնված 3 հարցի վրա), զարկերակային գերճնշման (հիմնված 2 հարցի վրա), սեռավարակների (հիմնված 2 հարցի վրա), օստեոպորոզի (հիմնված 1 հարցի վրա), տուբերկուլյոզի (հիմնված 1 հարցի վրա) և միզուղիների վարակների (հիմնված 1 հարցի վրա): Աղյուսակ 5-ը ներկայացնում է ԳՄՎ արդյունքներն ըստ թեմաների՝ նպատակային և ստուգիչ խմբերում: Վիճակագրորեն հավաստի որևէ տարբերություն չի գրանցվել խմբերի միջև. ո՛չ ըստ առանձին թեմաների, ո՛չ էլ՝ համրագումարային: Ամենաբարձր (ամենացանկալի) միավորները դիտարկվել են առողջ ապրելակերպի, մանկան առողջությանն առնչվող թեմաների (հատկապես՝ կրծքով սնուցման) և վերարտադրողական առողջության ասպարեզներում: Ամենացածր միավորները դիտարկվել են օստեոպորոզի և միզուղիների վարակների վերաբերյալ: Բավականին ցածր են եղել նաև զարկերակային գերճնշման, շաքարախտի և տուբերկուլյոզի միավորները, ևս մեկ անգամ ընդգծելով ԱԱՊԲ ծրագրի ԲՈՒ թիմի գործունեության կարևորությունը՝ այս թեմաներով բնակչության ԳՄՎ բարելավելու ուղղությամբ:

**Աղյուսակ 5. Գումարային ԳՄՎ միավորներն ըստ թեմաների՝ նպատակային և ստուգիչ խմբերում**

	Նպատակային խումբ		Ստուգիչ խումբ	
	n	միջին (ՍՇ)	n	միջին (ՍՇ)
Մանկան առողջություն/խնամք (գումարային)	159	63.9 (20.3)	116	68.0 (18.3)
Կրծքով սնուցում	175	74.6 (32.1)	126	80.6 (30.3)
Պատվաստումներ	167	50.0 (41.4)	125	53.2 (39.5)
Մանկան առողջություն	173	67.3 (29.8)	124	66.5 (30.4)
Մանկան անվտանգություն	181	63.0 (48.1)	127	69.3 (46.3)
Առողջ սնուցում	160	48.4 (23.9)	119	49.6 (21.1)
Առողջ ապրելակերպ	174	81.5 (18.9)	130	78.5 (20.1)
Շաքարախտ	168	37.9 (27.8)	125	38.1 (28.0)
Վերարտադրողական առողջություն	167	65.1 (28.5)	124	67.7 (28.5)
Հիպերտոնիա	170	33.5 (30.2)	127	31.9 (32.50)
Սեռավարակներ	174	55.5 (31.6)	127	50.4 (29.9)
Օստեոպորոզ	177	17.5 (38.1)	133	24.1 (42.9)

	Նպատակային խումբ		Ստուգիչ խումբ	
	n	միջին (ՍՇ)	n	միջին (ՍՇ)
Թոքախտ	175	41.1 (49.4)	131	38.2 (48.8)
Միգուղիների վարակներ	175	20.0 (40.1)	128	14.1 (34.9)
Ընդհանուր ԳՄՎ միավոր	125	55.2 (12.9)	96	55.7 (12.1)

**Սպասարկվողների ԳՄՎ մակարդակներն ըստ ժողովրդագրական հատկանիշների**

Աղյուսակներ 6-ը և 7-ը ամփոփում են սպասարկվողների ԳՄՎ մակարդակներն ըստ ժողովրդագրական հատկանիշների: Կանայք դրսևորել են ավելի նախընտրելի մոտեցումներ և վարվելակերպ և ունեցել են ավելի բարձր ընդհանուր ԳՄՎ միավոր, քան տղամարդիկ: Բարձր կրթական մակարդակն առնչվել է նախընտրելի գիտելիքների, մոտեցումների և վարվելակերպի ավելի բարձր միավորների հետ: Գիտելիքները և վարվելակերպը տարբերվել են նաև ըստ մարզերի. Արմավիրի մարզի սպասարկվողների միավորներն, ընդհանուր առմամբ, եղել են ավելի նպաստավոր:

**Աղյուսակ 6. ՉՄՎ միավորները ըստ տարիքի, սեռի, կրթության և կենսականակարգակի (ուղջ ընտրանքը)**

	Գիտելիքների		Մոտեցումների		Վարվելակերպերի		Ընդհանուր ՉՄՎ	
	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)
<b>Տարիք</b>								
Ավելի երիտասարդ (< 44տարի)	50.3 (15.8)	61.2 (18.1)	63.2 (22.5)	55.4 (12.8)				
Ավելի տարիքով (≥ 44տարի)	51.5 (15.7)	58.7 (18.6)	64.6 (24.4)	55.4 (12.4)				
<b>Սեռ</b>		*	*	*				
Իգական	51.5 (15.5)	61.5 (18.3)	66.6 (21.0)	56.8 (12.2)				
Արական	49.7 (15.9)	56.6 (17.8)	55.4 (28.5)	51.9 (12.7)				
<b>Կրթություն</b>		*	*	*				
Թերի միջնակարգ (< 10տարի)	49.2 (12.1)	56.4 (18.6)	59.8 (18.4)	52.7 (10.5)				
Միջնակարգ (10տարի)	49.1 (16.2)	57.7 (18.0)	62.7 (23.5)	53.7 (12.8)				
Միջն. մասնագիտական	56.5 (14.2)	62.5 (17.7)	64.8 (25.6)	59.8 (11.3)				
Համալսարան, ԲՈՒՀ կամ հետդիպլոմային	50.4 (18.1)	66.5 (18.2)	66.8 (23.6)	56.6 (13.9)				
<b>Նյութական վիճակ</b>								
Միջինից ցածր	51.5 (16.6)	59.0 (16.9)	59.9 (22.7)	55.7 (12.1)				
Միջին	51.6 (16.2)	60.2 (18.3)	66.1 (24.0)	55.9 (12.8)				
Միջինից բարձր	50.0 (12.4)	61.9 (19.6)	63.0 (23.2)	55.1 (11.8)				

\* Տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, p < 0.05:

Աղյուսակ 7. զՄՎ միավորները ըստ ընտանիքի անսակյան միջին եկամտի և մարզերի (ուղջ ընտրանքը)

	Գիտելիքների		Մոտեցումների		Վարվելակերպերի		Ընդհանուր զՄՎ	
	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)	միավոր	միջին (ՍՇ)
<b>Ընտանիքի անսակյան միջին եկամուտ (դրամ)</b>								
< 25000	48.9 (15.4)	56.3 (15.1)	64.0 (22.8)	53.3 (12.1)				
25000 – 50000	54.6 (16.4)	61.0 (18.3)	63.9 (25.6)	58.5 (13.1)				
51000 – 100000	51.7 (15.5)	64.1 (18.2)	62.7 (23.7)	56.2 (12.3)				
> 101000	52.9 (14.9)	62.9 (19.2)	56.2 (12.3)	56.1 (12.4)				
<b>Մարզ</b>								
Արագածոտն	48.1 (13.0)	64.0 (19.8)	64.0 (22.5)	54.1 (11.)				
Արարատ	54.5 (19.3)	60.0 (16.3)	59.9 (25.0)	55.4 (14.5)				
Արմավիր	52.0 (15.3)	69.5 (17.7)	69.5 (22.5)	58.7 (10.6)				

\* Տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են,  $p < 0.05$ :

#### **4. Եզրակացություններ և առաջարկություններ**

Այս հարցումն ի հայտ բերեց մի շարք կարևոր արդյունքներ, որոնք կարող են օգտագործվել ԱԱՊԲ ծրագրի ՀԿ գործունեության հետագա զարգացումն ուղղորդելու և այդ գործունեությունը գնահատելու նպատակով:

- **Նպատակային և ստուգիչ խմբերը հիմնականում միանման են ելակետային գնահատման ժամանակ**

- Գիտելիքների գումարային միավորները միանման ցածր են երկու խմբերում (50.0% և 51.9%).
- Սոտեցումների գումարային միավորները նույնն են երկու խմբերում (60.0%)
- Խմբերը չեն տարբերվում վարվելակերպի գումարային միավորներով (65.0% և 62.5%)
- Ընդհանուր ԳՄՎ միավորները խմբերում միանման են (55.2% նպատակային խմբում և 55.7%՝ ստուգիչ)
- Խմբերի այս ելակետային համադրելիությունը կնպաստի կրկնակի հետազոտության արդյունքների հավաստիությանը:

- **Հարցվողների մեծամասնությունը ցանկանում են ստանալ տեղեկություններ առողջապահական թեմաներով**

Հարցվողների մեծամասնությունը (>80%) ցանկացել է ստանալ տեղեկություններ առողջության վերաբերյալ մեկ կամ մի քանի թեմաներով: Շատերը հետաքրքրված են եղել առողջության վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկություններով, հիվանդությունների կանխարգելմամբ, ինչպես նաև՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունների, մանկան առողջության, զարկերակային գերճնշման, շաքարախտի, ոսկրերի հիվանդությունների և առողջ սնուցման մասին տեղեկատվությամբ:

- **Սպասարկվողները լավատեղյակ են առողջ ապրելակերպի և մանկան առողջության հարցերին**

Առողջ ապրելակերպի ԳՄՎ միավորները մոտեցել են 80%-ին, իսկ մանկան առողջության ԳՄՎ միավորները, ինչպես նաև վերարտադրողական առողջության միավորները եղել են մոտ 65%: Սեռավարակների մասին գիտելիքները եղել են փոքր-ինչ ցածր՝ 55%:



- **Սպասարկվողների գիտելիքները քրոնիկ հիվանդությունների վերաբերյալ անբավարար են**

Ամենացածր միավորները (մոտավորապես 20%) գրանցվել են օստեոպորոզի և միգրոլիների վարակների վերաբերյալ, այնուհետև՝ զարկերակային գերճնշման և շաքարախտի (մոտավորապես 35%) և տուբերկուլյոզի (մոտավորապես 40%): Այս արդյունքներն ընդգծում են ԱԱՊԲ ծրագրի ԲՈՒ գործունեության շրջանակներում վերոհիշյալ թեմաներին հատուկ ուշադրություն դարձնելու անհրաժեշտությունը:

- **ԳՄՎ միավորները տարբերվում են ըստ հարցվողների հիմնական բնութագրերի**
  - Կանայք ավելի բարձր ԳՄՎ միավորներ են ստացել, քան տղամարդիկ, ինչը վկայում է ԲՈՒ միջոցառումներում տղամարդկանց ներգրավելու անհրաժեշտության մասին:
  - ԳՄՎ միավորները դրական առնչություն են ունեցել կրթական մակարդակի հետ, որը վկայում է ավելի ցածր կրթություն ունեցող խավերին ԲՈՒ միջոցառումներում ներգրավելու անհրաժեշտությունը:

## Հավելված 1. Հարցաթերթիկ

### Սպասարկվողի հարցում

Հաստատության կողմ \_\_\_\_\_ Ամսաթիվը (Օր/Ամիս/Տարի) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Հարգելի սպասարկվող,

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրն իրականացնում է այս հարցումը առողջապահության նախարարության հետ համատեղ՝ Ձեր բնակավայրում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայությունների որակը գնահատելու նպատակով: Այդ ծառայությունների բարելավման ուղիներ գտնելու հարցում մեզ անհրաժեշտ է Ձեր օգնությունը: Ձեր հասցեն ընտրվել է պատահականորեն՝ վերջերս Ձեր բուժհաստատություն այցելած սպասարկվողների ցուցակից: Ձեր բուժհաստատությունը տեղյակ է սույն հետազոտությանը և աջակցում է դրան: Ինչևէ, Ձեր մասնակցությունն այս հետազոտությանը կամավոր է և մենք երաշխավորում ենք Ձեր տված տեղեկությունների գաղտնիությունը: Ձեր անունը ոչ մի տեղ չի նշվի, իսկ Ձեր տրամադրած տեղեկությունները կներկայացվեն միայն ամփոփ ձևով: Շատ կարևոր է, որ Դուք անկեղծորեն պատասխանեք հարցերին:

Խնդրում ենք ուշադիր ընթերցել հարցերը և պատասխանների առաջարկված տարբերակները: Ընտրեք և նշեք (✓) պատասխանի այն տարբերակը, որն ամենից լավ է արտահայտում Ձեր կարծիքը պոլիկլինիկա (ամբուլատորիա, բուժկետ) կատարած Ձեր վերջին այցի վերաբերյալ (այցը պետք է լինի վերջին ամսվա ընթացքում՝ Ձեր, Ձեր երեխայի կամ ընտանիքի այլ անդամի առողջական հարցերով, որոնց Դուք ուղեկցել եք: Վերջին երկու դեպքերում բուժօգնության վերաբերյալ հարցերը կվերաբերվեն այն անձին ցուցաբերված բուժօգնությանը, որին Դուք ուղեկցում էիք):

Պատասխանեք հարցերին՝ սկսելով հաջորդ էջից:

**1. Կարծու՞մ եք արդյոք, որ բուժհաստատություն Ձեր վերջին այցի ժամանակ բուժաշխատողը.**

17. Ուշադիր էր Ձեր նկատմամբ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
18. Հաճույքով էր Ձեզ սպասարկում:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
19. Ցուցաբերում էր անհամբերություն:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
20. Տալիս էր սպառնիչ բացատրություններ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
21. Իշխող տոնով էր խոսում Ձեզ հետ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
22. Այնքան էլ սրտացավ չէր:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
23. Հաշվի էր առնում Ձեր նախապատվությունները բուժման վերաբերյալ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
24. Հասկանում էր Ձեր մտահոգությունները:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
25. Անկազմակերպ էր և գրգռված:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
26. Հմուտ էր թվում իր գործում:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
27. Հարգալից էր Ձեր հանդեպ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
28. Հարցերին պատասխանում էր հասկանալի ու պարզ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
29. Քաջալերում էր Ձեզ՝ անկաշկանդ հարցեր տալ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
30. Օգնում էր Ձեզ՝ հասկանալ Ձեր հիվանդությունը:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ
31. Քննարկում էր բուժման տարբերակները Ձեզ հետ:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով	<input type="checkbox"/> 3. Ոչ

**2. Դի՞շտ է արդյոք հետևյալը՝ Ձեր վերջին այցի վերաբերյալ:**

1. Դուք ստիպված էիք շատ երկար սպասել բուժօգնություն ստանալու համար:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Ոչ
2. Ձեզ համար դժվար էր այցի համար պայմանավորվելը:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Ոչ
3. Կողմնակի անձինք ներկա էին Ձեզ բուժօգնություն ցուցաբերելիս:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Ոչ
4. Ձեզ տրվեցին առողջապահական նյութեր՝ ընթերցելու համար:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Ոչ
5. Դուք վճարեցիք բժշկին (կամ բուժքրոջը) բուժօգնության համար:	<input type="checkbox"/> 1. Այո	<input type="checkbox"/> 2. Ոչ

3. Կարծու՞մ եք, արդյոք, որ անձնական տեղեկությունները, որ հայտնել եք բուժաշխատողին, գաղտնի կպահվեն:
1. Այո       2. Ոչ       99. Չգիտեմ
4. Դուք կարողացե՞լ եք ձեռք բերել վերջին այցի ժամանակ Ձեզ նշանակված բոլոր դեղերը:       1. Այո       2. Ոչ       3. Չի նշանակվել
5. Վերջին այցի ժամանակ Ձեզ տրամադրվե՞լ է անվճար կամ զեղչով դեղորայք:       1. Այո       2. Ոչ       3. Կարիք չի եղել
6. Ինչպե՞ս կգնահատեիք բուժհաստատության մաքրությունը Ձեր վերջին այցի ժամանակ:       1. Բավարար       2. Անբավարար       99. Չգիտեմ
7. Ինչպե՞ս կգնահատեիք բուժհաստատության պայմանները (վերանորոգումը, հագեցվածությունը) Ձեր վերջին այցի ժամանակ:       1. Բավարար       2. Անբավարար       99. Չգիտեմ
8. Կրկին կդիմեի՞ք նույն բուժաշխատողին՝ նմանատիպ խնդիր ունենալու դեպքում:       1. Այո       2. Ոչ       99. Չգիտեմ
9. Ձեր ընկերներին և բարեկամներին խորհուրդ կտալի՞ք դիմել նույն բուժաշխատողին:       1. Այո       2. Ոչ       99. Չգիտեմ
10. Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեզ ցուցաբերված բուժօգնությունը Ձեր վերջին այցի ժամանակ:       1. Գերազանց       2. Լավ       3. Բավարար       4. Վատ
11. Հետևյալ միջոցառումներից ո՞ր **երեքը** կհամարեիք ամենից կարևոր՝ բուժհաստատությունում ծառայությունների որակը բարելավելու համար (*նշեք երեք տարբերակից ոչ ավելի*):
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Մեծացնել հաստատության տարածքը           | <input type="checkbox"/> 8. Վերահսկել բուժաշխատողներին          |
| <input type="checkbox"/> 2. Բարելավել հիգիենան և մաքրությունը       | <input type="checkbox"/> 9. Երկարացնել աշխատանքային ժամերը      |
| <input type="checkbox"/> 3. Ավելացնել անվճար դեղերի տրամադրումը     | <input type="checkbox"/> 10. Համայնքին ներգրավել վերահսկման մեջ |
| <input type="checkbox"/> 4. Գնել անհրաժեշտ գույք                    | <input type="checkbox"/> 11. Հաճախացնել տնային այցելությունները |
| <input type="checkbox"/> 5. Ապահովել բժշկի կանոնավոր ներկայությունը | <input type="checkbox"/> 12. Բուժհաստատությանը տալ հեռախոս      |
| <input type="checkbox"/> 6. Բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձը  | <input type="checkbox"/> 13. Վերացնել ապօրինի վճարումները       |
| <input type="checkbox"/> 7. Բարձրացնել նրանց մասնագիտական որակը     | <input type="checkbox"/> 14. Այլ ( <i>նշեք</i> ) _____          |

12. Ձեր վերջին այցի ժամանակ մոտավորապես քանի՞ րոպե սպասեցիք, մինչև որ բուժաշխատողը ընդունեց Ձեզ. \_\_\_\_\_ րոպե

13. Նշեք բուժհաստատություն կատարած Ձեր վերջին այցի նպատակը. \_\_\_\_\_

14. Նույն խնդրի կապակցությամբ Դուք դիմե՞լ եք կամ դիմելու՞ եք այլ բուժհաստատություն՝ Ձեր վերջին այցից բավարարված չլինելու պատճառով:

1. Այո       2. Ոչ

15. Նշեք Ձեր՝ **a. Տարիքը.** \_\_\_\_\_

**b. Սեռը.**       1. Իգական       2. Արական

**c. Կրթությունը.**       1. Թերի միջնակարգ (10 տարուց պակաս)  
 2. Միջնակարգ (10 տարի)  
 3. Միջնակարգ մասնագիտական (10-13 տարի)  
 4. Համալսարան, ԲՈՒՀ կամ հետդիպլոմային

**d. Ընտանիքի նյութական վիճակը.**       1. Միջինից բավականին ցածր  
 2. Միջինից մի փոքր ցածր  
 3. Միջին  
 4. Միջինից մի փոքր բարձր  
 5. Միջինից բավականին բարձր

**e. Ընտանիքի ամսական միջին եկամուտը.**       1. 25 000 դրամից քիչ  
 2. 25 000 – 50 000 դրամ  
 3. 51 000 – 100 000 դրամ  
 4. 101 000 – 250 000 դրամ  
 5. 250 000 դրամից շատ  
 99. Չգիտեմ

**f. Ներկայումս Ձեր տանը բնակվողների թիվը (ներառյալ երեխաները).** \_\_\_\_\_

**Առողջապահական գիտելիքների, մտտեցումների, վարվելակերպերի հարցում**

*Հետևյալ հարցերը նախատեսված են՝ պարզելու Ձեր մտտեցումներն առողջությանը վերաբերող մի շարք խնդիրների: Պատասխանելով դրանց, Դուք կնպաստեք Ձեր համայնքում առողջապահական կրթությանն ուղղված միջոցառումների ճիշտ կազմակերպմանն ու գնահատմանը: Կանխավ շնորհակալ ենք:*

**Ըստ Ձեզ, ճիշտ է, թե սխալ հետևյալ կարծիքներից յուրաքանչյուրը.**

1. Կյանքի առաջին 6 ամիսների ընթացքում երեխան կարիք չունի որևէ այլ սննդի կամ հեղուկի՝ բացի կրծքի կաթից:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
2. Երեխան կշահի, եթե կրծքով կերակրվի նաև կյանքի երկրորդ տարվա ընթացքում:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
3. Երեխային տաք հագցնելն ավելի լավ միջոց է կապույտ հագի կանխարգելման համար, քան պատվաստումը:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
4. Մինչև 4 տարեկան երեխաներին չպետք է թույլ տալ խաղալ իրենց բունցքից փոքր կամ քանդվող մասեր ունեցող խաղալիքներով:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
5. Փորլուծության դեպքում երեխային պետք է տալ ավելի մեծ քանակությամբ հեղուկներ, քան նա սովորաբար խմում է:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
6. Տնային պայմաններում պահածոյացված սննդամթերքը կարող է վտանգավոր լինել առողջության համար:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
7. Տապակած սնունդն ավելի առողջարար է, քան խորոված սնունդը:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
8. Սուրճի չարաշահումը չի կարող մեծացնել ոսկրերի կոտրվածքների առաջացման հավանականությունը:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
9. Գիրությունը չի նպաստում մեծահասակների շաքարախտի առաջացմանը:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
10. Մեզի քանակի ավելացումը կամ հաճախամիզությունը շաքարախտի նշաններ չեն:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
11. Արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիան) սկզբնական շրջանում որևէ ակնհայտ ախտանիշով չի արտահայտվում:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
12. Գիշերային առատ քրտնարտադրությունը կարող է լինել թոքախտի նախանշան:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Սխալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ

13. Տղաների մոտ միգրոլիների վարակներն ավելի հաճախակի են, քան աղջիկների:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Միսալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
14. Հակաբեղմնավորիչ հաբերը պաշտպանում են սեռավարակներից:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Միսալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
15. Միևնույն պահպանակը կարելի է օգտագործել մի քանի անգամ:	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Միսալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ
16. Եթե մարդուն սրսկում են չախտահանված (ոչ ստերիլիզացված) ասեղով, նա կարող է վարակվել ՍՊԻԴ-ով (մարդու իմուն-անբավարարության վիրուսով):	<input type="checkbox"/> 1.Ճիշտ է	<input type="checkbox"/> 2.Միսալ է	<input type="checkbox"/> 3.Չգիտեմ

**Համաձայն եք, արդյոք, որ.**

17. Մարդկանց մեծ մասը բժշկի կանոնավոր հսկողության կարիքն ունի՝ առողջությունը պահպանելու համար:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
18. Շատերը կարող են բարելավել իրենց առողջությունը՝ փոխելով ապրելակերպն ու վարքագիծը:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
19. Ֆիզիկապես ակտիվ կենսակերպը չի կարող կանխարգելել արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիան):	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
20. Շաքարախտի բարդությունները կարող են կանխվել, եթե արյան մեջ շաքարի մակար-դակը պահվի նորմալի սահմաններում:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
21. Պատվաստումների օրացույցն ընդհանուր ուղեցույց է, որին ճշտորեն հետևելն այնքան էլ կարևոր չէ: Օրինակ, եթե երեխան պատ-վաստվում է նշանակված ժամկետից ոչ ուշ՝ քան 6 ամսվա ընթացքում, դա նորմալ է:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
22. Նախադպրոցական հասակի երեխայի ատամները լվանալու հարկ չկա:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
23. Ծննդաբերությունների միջև առնվազն 3 տարվա ընդմիջման պահպանումը լավ է թե՛ մոր, թե՛ նորածնի առողջության համար:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն
24. Բուժաշխատողը չի կարող օգտակար լինել ամուսնական զույգին՝ հակաբեղմնավորման մեթոդի ընտրության հարցում:	<input type="checkbox"/> 1.Համա- ձայն են	<input type="checkbox"/> 2.Համա- ձայն չեն	<input type="checkbox"/> 3.Վստահ չեն

**Հետևյալ հարցերը վերաբերվում են Ձեր կենսակերպին:**

25. Դուք ներկայումս ծխում եք:  1. Այո  2. Ոչ

26. Դուք ճաշի մեջ աղ ավելացնում եք՝ նախքան այն համտեսելը:  1. Այո  2. Ոչ

27. Կարտոֆիլ կամ բանջարեղեն տապակելու համար Ձեր տանը հիմնականում օգտագործվում է *(խնդրում ենք նշել միայն մի տարբերակ)*.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Կարագ կամ հալած յուղ | <input type="checkbox"/> 5. Ճարպ                          |
| <input type="checkbox"/> 2. Պատրաստի յուղ        | <input type="checkbox"/> 6. Այլ <i>(նշեք)</i> _____       |
| <input type="checkbox"/> 3. Բուսական յուղ (ձեթ)  | <input type="checkbox"/> 7. Ոչինչ (սնունդը չենք տապակում) |
| <input type="checkbox"/> 4. Մարգարին             | <input type="checkbox"/> 8. Չգիտեմ                        |

28. Վերջին տարվա ընթացքում Դուք այցելել եք բուժաշխատողի՝ կանխարգելիչ ստուգումների համար (որպեսզի հետագայում Ձեր առողջությունը չվատանա):

1. Այո  2. Ոչ

29. Ապագայում Դուք կցանկանալի՞ք ստանալ տեղեկություններ առողջապահական թեմաներով:

1. Այո *(նշեք, թե ինչի մասին)* \_\_\_\_\_
2. Ոչ



**Հավելված 2. Մատյանի ձև**

*(Մեկ ձև՝ յուրաքանչյուր բուժհաստատության կողմից սպասարկվող  
14 հոգուց կազմված խմբակի համար)*

Ամսաթիվ \_\_\_\_\_

Քաղաք / գյուղ \_\_\_\_\_

Հարցազրույց վարողի անունը \_\_\_\_\_

- Բուժհաստատության տեսակը.  Պոլիկլինիկա  
 Բժշկական ամբուլատորիա  
 Առողջության կենտրոն  
 Բուժակ-մանկաբարձական կետ

Բուժհաստատության կողը \_\_\_\_\_

<i>Այցի/փորձի համարը</i>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
<i>Արդյունքը</i>														

<i>Այցի/փորձի համար</i>	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
<i>Արդյունքը</i>														

<i>Այցի/փորձի համար</i>	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
<i>Արդյունքը</i>														

**Արդյունքի կողը**

1. Ավարտված հարցազրույց
2. Տանը ոչ ոք չկար
3. Հարցման պահանջներին համապատասխանող անձ չկար
4. Հարցման ենթական տանը չէր
5. Մերժում ընդհանրապես
6. Հարցման ենթակայի մերժում
7. Հարցման ենթական ի վիճակի չէր պատասխանել \_\_\_\_\_
8. Այլ \_\_\_\_\_
9. Անավարտ հարցազրույց