



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PHCR

Primary Healthcare Reform Project

ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՄՊԱՍԱՐԿՎՈՂՆԵՐԻ ԳՈՇՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՅՈՒՄ

ԵԼԱԿԵՏԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԼՈՒՌԻ ԵՎ ՇԻՐԱԿԻ ՄԱՐԶԵՐՈՒՄ

2006



Սոյննքերը, 2009 թ.

ՎԵՐԱՊՐԱՅՈՒՄ

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:

Նախարան

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների (ԱՄԴԲ) ծրագիրը ԱՄՆ Միջազգային Զարգացման Գործակալության (ԱՄՆՄԶԳ) կողմից ֆինանսավորվող հնգամյա (2005-2010թթ.) ծրագիր է, որն իրականացվում է «Էներջինգ մարքեթս գրուփ» (ԷՄԳ) սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությանը 2005թ.-ի սեպտեմբերին շնորհված պայմանագրով: Ծրագրի հիմնական նպատակն է բարձրացնել առողջության առաջնային պահպանման կայուն և բարձրորակ ծառայությունների օգտագործումը՝ հօգուտ 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. աջակցությունը առողջապահական բարեփոխումներին և քաղաքականությանը (այս միջոցառման բաղկացուցիչ մասն է բուժհաստատությունների վերանորոգումը և սարքավորումներով հագեցումը), բնակչության ազատ հավաքագրումը, ընտանեկան բժշկությունը, բուժօգնության որակի բարելավումը, առողջապահության ֆինանսավորումն ու բնակչության ուսուցումը, առողջության խթանումը և հիվանդությունների կանխարգելումը:

«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 հարցաշարերից 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 առողջության առաջնային պահպանման (ԱՄԴ) 164 հաստատություններում և դրանց վերադաս բուժհաստատություններում: Մյուս երեք հարցաշարերը նախատեսված են Հայաստանի բնակչության շրջանում տեղի ունեցող փոփոխությունների գնահատման համար՝ կիրառելով նույն նախա- և հետծրագրային գնահատման մեթոդաբանությունը:

Այս հաշվետվությունն ամփոփում է Լոռու և Շիրակի մարզերի (1-ին գոտի) նպատակային և ստուգիչ խմբերի բուժհաստատություններում առողջապահական ծառայություններից սպասարկվողների բավարարվածության ելակետային գնահատումը, ինչպես նաև համեմատությունների հիմք է հանդիսանում 1-ին գոտում բուժօգնության որակի վրա ծրագրի ազդեցության հետագա գնահատման համար:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը, որը հանդիսանում է ԷՄԳ ենթակապալառուներից մեկը, ստանձնել է ԱՄԴԲ ծրագրի մոնիտորինգի և գնահատման հիմնական պատասխանատվությունը: Սույն ուսումնասիրության հեղինակներն են Անահիտ Դեմիրճյանը, Ծովինար Հարությունյանը, Վարդուհի Պետրոսյանը և Մայքլ Թոմփսոնը: Հարկ ենք համարում շնորհակալություն հայտնել Հռիփսիմե Սարտիրոսյանին և Նունե Տոուզյանին՝ ուսումնասիրության բոլոր փուլերում իրենց արժեքավոր մասնակցության համար, ինչպես նաև՝ մեր հարցազրուցավարներին (նպատակային մարզերի առողջության առաջնային պահպանման բժիշկներին)՝ տվյալների հավաքագրման գործում իրենց ցուցաբերած ջանքերի համար, և հիվանդներին՝ հարցումներին մասնակցելու համար: Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Առողջապահության նախարարությանը և մարզային ղեկավարությանը՝ աջակցության և Հայաստանում բուժօժանդությունների հզորացման գործում ցուցաբերած համագործակցության 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 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

Հապավումներ	iv
Անփոփազիր.....	v
1. Ներածություն.....	1
2. Մեթոդներ.....	2
Ընտրանքի ձևավորում.....	2
Հարցաթերթիկը	4
Ուսուցում, նախնական փորձարկում և տվյալների հավաքագրում	4
Տվյալների մուտքագրում և վերլուծություն	5
Էթիկական նկատառումներ.....	5
3. Արդյունքներ	6
Վարչական/ընդհանուր	6
Սպասարկվողների կարծիքը ԱԱՊ բուժաշխատողների վերաբերյալ	7
Սպասարկվողների կարծիքը բուժօգնության այլ կողմերի վերաբերյալ.....	10
Սպասարկվողների բուժօգնության բարելավման առաջարկները	12
Գոհունակությունն ըստ ժողովրդագրական հատկանիշների	13
4. Եզրակացություններ և առաջարկություններ	16
5. Գրականություն	18
Հավելված 1. Սպասարկվողի հարցում.....	19
Հավելված 2. Սպասարկվողի գոհունակության հարցման մատյանի ձև.....	22

Հապավումներ

ԱԾՅԿ	Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն
ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԱԱՊԲ	Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումներ
ԱՄՆՄԶԳ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալություն
ՄԳ	Մոնիտորինգ և գնահատում
ԲՄԿ	Բուժակ-մանկաբարձական կետ
ԿԿՊ	Կատարողականի կառավարման պլան
ՀԱՀ	Հայաստանի ամերիկյան համալսարան
ԷՄԳ	Էներջինգ մարքեթս գրուփ

Ամփոփագիր

Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալությունը (ԱՄՆՄԶԳ) հնգամյա պայմանագիր է կնքել «Էմերջինգ մարքեթս գրուփ» (ԷՄԳ) միջազգային խորհրդատվական ընկերության հետ՝ Հայաստանում Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրն իրականացնելու նպատակով: Այս ծրագիրը աջակցում է Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարությանը: Ծրագրի հիմնական նպատակն է բարելավել որակյալ առաջնային բուժօժանայությունների մատչելիությունը բնակչության համար՝ մի կողմից Առողջության առաջնային պահպանման (ԱՄՊ) օղակի բուժհաստատությունները և ընտանեկան բժիշկների/բուժքույրերի կարողությունները զորացնելու, մյուս կողմից՝ առողջական խնդիրների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածությունը բարձրացնելու, բնակչության շրջանում բուժօգնության դիմելու մշակույթը զարգացնելու և ԱՄՊ ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկը բարձրացնելու միջոցով: ԱՄՊԲ ծրագրի վեց հիմնական բաղադրիչներն իրականացվում են «Ինտրահելթ ինթերնեյշնլ» կազմակերպության, Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի, «Օվերսիզ ստրաթիջիք քնսալթինգ» ընկերության և «Սոչլ սեկտոր դիվելփմենթ ստրաթիջիք» կազմակերպության հետ համագործակցության շրջանակներում՝ ներառելով հետևյալ գործողությունները.

- **Բարեփոխումների ընդլայնում.** օժանդակության տրամադրում կառավարությանը հետագա բարեփոխումների համար բարենպաստ իրավական դաշտ ստեղծելու հարցում, հանրապետության տարածքում գործող ԱՄՊ հաստատությունների վերանորոգում և վերազինում, բուժհաստատությունների ղեկավարների համար կրթական դասընթացների մշակում և կազմակերպում:
- **Ընտանեկան բժշկություն.** Ժամանակակից կրթական ծրագրերի և նյութերի մշակում շարունակական բժշկական կրթության նպատակով, 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 արտոնագրման և 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, աջակցություն Առողջապահության ազգային հաշիվների կիրառման գործընթացին:
- **Բնակչության ուսուցում.** տրամադրվող ԱՄՊ ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության տեղեկացվածության բարձրացում, հասարակության կողմից բժշկի ազատ ընտրության գործընթացի՝ ազատ հավաքագրման ըմբռնման և ընտանեկան բժշկության գաղափարի ընկալման ապահովում, առողջ

ապրելակերպի քարոզչություն և բուժօգնության դիմելու սովորույթի զարգացում:

Ծրագիրն իրականացվում է շրջանային ընդլայնման սկզբունքով, որը թույլ է տալիս ապահովել բարեփոխումների աստիճանական ընդլայնումը ծրագրի գործունեության ընթացքում: Ծրագրի առաջին տարվա համար թիրախային են հանդիսացել Լոռու և Շիրակի մարզերը:

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է 2006թ.-ի ամռանը և նպատակ է ունեցել պարզելու Լոռու և Շիրակի մարզերում նպատակային բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվողների գոհունակության ելակետային մակարդակը (բուժժառայություններից գոհունակության մակարդակը հանդիսանում է ծրագրի Կատարողականի կառավարման պլանի (ԿԿՊ) հիմնական ցուցանիշներից մեկը): Հետազոտությունը կրկնվելու է թիրախային մարզերում ծրագրի գործունեության ավարտից հետո՝ ծրագրի արդյունքում ի հայտ եկած փոփոխությունները գնահատելու համար: Բացի բուժօգնությունից գոհունակության ընդհանուր մակարդակի գնահատումից, այս հետազոտությունը ուսումնասիրում է նաև սպասարկվողների կարծիքը բուժօգնության մատուցման առանձին հատկանիշների վերաբերյալ՝ ներառյալ սպասարկվող-բուժաշխատող հարաբերությունները, բուժօգնության մատչելիությունն ու գաղտնիությունը, բուժհաստատության ֆիզիկական պայմանները: Վերջինիս նպատակն է ավելի խորն ուսումնասիրել այն ոլորտները, որտեղ ծրագրի շրջանակներում ավելի մեծ ջանքեր պետք է գործադրվեն բուժօգնության որակն առավել բարձր մակարդակի հասցնելու համար:

Ելակետային գնահատման համար կիրառվել է ստրատիֆիկացված պատահական ընտրանքի մեթոդը: 2006թ. հունիս-օգոստոս ամիսներին Լոռու և Շիրակի մարզերի ընտրված ԱԱՊ բուժհաստատությունների 684 սպասարկվողների բաժանվել են ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկներ: Տվյալները ցույց են տվել, որ նպատակային և ստուգիչ խմբերում սպասարկվողների գերակշիռ մեծամասնությունը գոհ էին իրենց բուժօգնություն մատուցած բուժաշխատողի մասնագիտական որակից և վերջին այցի ընթացքում իրենց ցուցաբերված բուժօգնությունից (երկու խմբերում էլ 87.0%): Սպասարկվողների գրեթե 89.0% կրկին կդիմեին նույն բուժաշխատողին՝ նմանատիպ խնդիր ունենալու դեպքում, իսկ 86.4% խորհուրդ կտային իրենց ընկերներին և բարեկամներին դիմել այդ բուժաշխատողին: Բուժօգնության մատուցման մյուս հատկանիշների առումով՝ ներառյալ սպասելաժամանակը, բուժժառայությունների մատչելիությունն ու գաղտնիությունը, դեղերի տրամադրումը և այլն, բավարարվածության մակարդակը զգալիորեն ավելի ցածր էր (62.2%՝ նպատակային և 63.7%՝ ստուգիչ խմբում): Ընդհանուր առմամբ, բուժօգնության գնահատականը դրական էր (նպատակային խմբում սպասարկվողների 77.2%-ն իրենց ցուցաբերված բուժօգնությունը գնահատել էին «գերազանց» կամ «լավ»): Կրթական մակարդակը հակադարձ համեմատական էր բուժժառայություններից օգտվողների գոհունակությանը. ավելի ցածր կրթություն ունեցող մարդիկ ավելի գոհ էին մատուցված բուժժառայություններից, քան նրանք, ուն կրթությունն ավելի բարձր էր:

1. Ներածություն

Ինչպես նախկին Խորհրդային Միության շատ երկրներում, այնպես էլ՝ Հայաստանի Հանրապետությունում, առողջապահության ողջ համակարգը սկսեց քայքայվել 1991թ. անկախությունից հետո: Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը և որակը անկում ապրեցին՝ բացասաբար անդրադառնալով բնակչության առողջական վիճակի վրա [1]:

Թեև այս բացասական փոփոխություններն առողջապահության համակարգում կրում էին համատարած բնույթ, վերջին տարիներին իրականացված առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ծառայությունների որակի վերաբերյալ սպասարկվողների կարծիքների բազմաթիվ գնահատումները չէին տրամադրում հստակ և բավարար տեղեկատվություն, որը կարտացոլեր ծառայությունների իրական վիճակը [2, 3]: Չնայած անհրաժեշտ պարագաների և սարքավորումների պակասին, սպասարկվողների և բուժաշխատողների միջև անբավարար հաղորդակցությանը, բուժաստատությունների ծայրահեղ վատ պայմաններին՝ սպասարկվողների գոհունակության մակարդակը բուժօգնության որակից շարունակում էր մնալ բարձր՝ նույնիսկ հեռավոր գյուղական վայրերում ապրող ծայրահեղ աղքատ բնակչության շրջանում:

Թեև վաղուց արդեն սպասարկվողների գոհունակությունը բուժօգնությունից համարվում է առողջապահության արդյունավետության և բուժօգնության որակի գնահատման կարևորագույն բնորոշիչներից մեկը [4], տվյալ երկրին կամ հետազոտվող տարածքին բնորոշ հատկանիշների (սպասարկվողների ակնկալիքների, ժողովրդագրական և այլ գործոնների) նշանակությունը չպետք է թերագնահատվի: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը՝ սույն հետազոտության ընթացքում կիրառվել են տարբեր հարցադրումներ, որոնք թույլ են տվել բացահայտել բուժօժանություններից օգտվողների կարծիքը բուժօգնության տարբեր հատկանիշների վերաբերյալ: Լրացուցիչ վերլուծություններով ուսումնասիրվել է կապը բուժօգնությունից գոհունակության մակարդակի և ժողովրդագրական տվյալների միջև:

2. Մեթոդներ

Ընտրանքի ձևավորում

Սպասարկվողների գոհունակության տոկոսը այն հիմնական ցուցանիշն է, որն ընդգրկված է ԱԱՊԲ ծրագրի Կատարողականի կառավարման պլանում (ԿԿՊ)¹՝ գնահատելու ծրագրի առաջընթացը նպատակային վայրերում: Ուստի, հետազոտության մեթոդաբանությունն ուղղված է այդ ցուցանիշի պարբերական գնահատմանն ու զեկուցմանը՝ ծրագրի նպատակային վայրերում ծրագրի արդյունքում առաջացած փոփոխություններին հետևելու նպատակով: Հետազոտության մեթոդաբանությունը նպատակ է հետապնդում նաև տարբերակել ծրագրի հետ կապված փոփոխությունները այն հնարավոր փոփոխություններից, որոնք կարող են առաջանալ ծրագրին չվերաբերող պատմական կամ այլ գործոնների ազդեցության հետևանքով: Հաշվի առնելով ասվածը, ինչպես նաև առկա հնարավորությունները՝ Մոնիտորինգի և գնահատման (ՄԳ) թիմն ընտրել է խմբակային ընտրանքի մեթոդը՝ անցկացնելով քվազի-էքսպերիմենտալ նախա- և հետծրագրային գնահատում ոչ համարժեք ստուգիչ խմբով [4]: Ընտրանքի մեծությունը հաշվարկելիս հետազոտության մեթոդաբանության ազդեցությունը համարվել է աննշան, քանի որ հետազոտության մասնակիցները խմբակների (կլաստեր) մեջ ընդգրկվել են ըստ բուժհաստատություն դիմելու հաջորդականության:

Ընտրանքի չափը հաշվարկվել է՝ օգտագործելով STATA համակարգչային ծրագիրը և կիրառելով երկու ընտրանքներում համամասնությունների համեմատության բանաձևն այնպես, որ հնարավոր լինի հայտնաբերել նպատակային խմբում գոհունակության մակարդակի 10% տարբերություն նախա- և հետծրագրային գնահատումների միջև՝ 0.05 ալֆա սխալի¹ և 0.75 հզորությամ² պայմաններում: Արդյունքում հաշվարկված ընտրանքի չափը եղել 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 համամասնությունների համեմատության միևնույն բանաձևը, հզորությունը սահմանելով 0.65, իսկ

¹ Ալֆա սխալ - վիճակագրական սխալն է, որը արվում է գիտական ենթադրության (հիպոթեզի) գնահատման ժամանակ, երբ եզրակացվում է, որ արդյունքը դրական է, երբ դա իրականում այդպես չէ:

² Վիճակագրական հզորություն – քվային 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):

նպատակային խմբի ընտրանքի չափը՝ 196: Ստուգիչ խմբի համար հաշվարկված ընտրանքի չափը եղել է 140:

Լոռու մարզում ԱԱՊԲ ծրագրի համար նպատակային հանդիսացող 32 բուժհաստատություններից (բաղկացած չորս պոլիկլինիկաներից, մեկ առողջության կենտրոնից, ութ ամբուլատորիաներից և տասնինը գյուղական բուժակ-մանկաբարձական կետերից (ԲՄԿ)) ստրատիֆիկացված պատահական ընտրության սկզբունքով ընտրվել են 14-ը՝ այնպես, որ յուրաքանչյուր տեսակի բուժհաստատություն ընտրանքում ներկայացված լինի բոլոր նպատակային հաստատությունների համակարգում դրանց բաշխվածությանը համամասնորեն: Լոռու մարզի ընտրանքը բաղկացած է եղել 2 պոլիկլինիկայից, մեկ առողջության կենտրոնից, երեք ամբուլատորիայից և ութ գյուղական ԲՄԿ-ից (յուրաքանչյուր բուժհաստատությանը մեկական խմբակ հաշվարկով՝ ընդամենը 14 խմբակ): Ընտրության միևնույն սկզբունքը կիրառվել է Շիրակի մարզում ընտրանքը ձևավորելու համար:

Լոռու մարզում առաջնային բուժօգնություն մատուցող և ԱԱՊԲ ծրագրի թիրախ չհանդիսացող բոլոր բուժհաստատությունների ցանկը ծառայել է որպես ընտրանքի ձևավորման շրջանակ ստուգիչ խմբի բուժհաստատությունների համար: Ընտրվել են ընդհանուր թվով 10 բուժհաստատություն՝ ստրատիֆիկացված պատահական ընտրության սկզբունքով (որոնք կազմել են 10 խմբակ)՝ այնպես, որ յուրաքանչյուր տեսակի բուժհաստատություն ներկայացված լինի ստուգիչ խմբի ընտրանքում նույն համամասնությամբ, ինչ որ նպատակային խմբի ընտրանքում է: Ընտրվել են 2 պոլիկլինիկա, 2 ամբուլատորիա և 6 ԲՄԿ: Ընտրության միևնույն սկզբունքը կիրառվել է նաև Շիրակի մարզում:

Ընտրանքները բաժանվել են 14 հարցման մասնակցից բաղկացած խմբակների: 14 հարցվողից բաղկացած խմբակի չափը ապահովում է բազմազանության բավարար մակարդակ ընտրանքի ներսում՝ միաժամանակ առավել արդյունավետ դարձնելով տվյալների հավաքագրման գործընթացը: Խմբակի յուրաքանչյուր անդամի հասցեն ընտրվել է տվյալ բուժհաստատություն վերջերս այցելած սպասարկվողների ցուցակից:

Երկու հարցազրուցավար իրականացրել են հարցումները յուրաքանչյուր մարզի 24 խմբակներում (14-ը՝ նպատակային և 10-ը՝ ստուգիչ խմբի բուժհաստատություններից): Յուրաքանչյուր խմբակի համար տվյալ բուժհաստատության այցելությունների մատյանից առանձնացվել են 25 ամենավերջին սպասարկվողների անուններն ու հասցեները: Հարցազրուցավարներն այցելել են ընտրված հասցեներն ու բաժանել ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկները համապատասխան հարցվողների շրջանում այնքան ժամանակ, մինչև բաժանվել են 14 հարցաթերթիկներ: Լրացված հարցաթերթիկները հավաքվել են սոսնձված ծրարների մեջ (որոնք բաժանվել են

հարցաթերթիկների հետ միասին)՝ տվյալների գաղտնիությունն ապահովելու նպատակով:

Հարցաթերթիկը

Հարցաթերթիկը (հավելված 1) մշակվել է Հայաստանում և միջազգային պրակտիկայում նմանատիպ հարցումների ժամանակ կիրառված հարցաթերթիկների հիման վրա [2, 6, 7] և ներառում է հետևյալ բաժինները՝

1. Հարցվողի կարծիքը ԱԱՊ բուժհաստատություն իր կատարած վերջին այցի ժամանակ բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից մատուցված բուժօգնության որակի (հիմնականում՝ բուժաշխատողի հաղորդակցման հմտությունների և սպասարկվող-բուժաշխատող հարաբերությունների) վերաբերյալ
2. Բուժօգնության մատչելիություն
3. Բուժօգնության գաղտնիություն
4. Հարցվողի կողմից իրեն նշանակված դեղորայքը ձեռքբերելու հնարավորություն
5. Բուժհաստատության պայմաններ
6. Միևնույն բուժաշխատողին կրկին դիմելու կամ ընկերներին/բարեկամներին նրան դիմելու խորհուրդ տալու ցանկություն
7. Ստացված բուժօգնության ընդհանուր գնահատական
8. Հարցվողների առաջարկները բուժհաստատությունում մատուցված ծառայությունները բարելավելու վերաբերյալ
9. Համառոտ ժողովրդագրական տվյալներ

Բացի ինքնուրույն լրացվող հարցաթերթիկներ բաժանելուց, հարցազրուցավարները նաև լրացրել են մատյանի ձևեր (հավելված 2), որտեղ գրանցել են հարցմանը և ընտրության գործընթացին վերաբերվող տեղեկություններ՝ հավաստելու դրանց համապատասխանությունը ընտրանքի ձևավորման ընթացակարգին:

Ուսուցում, նախնական փորձարկում և տվյալների հավաքագրում

Հարցազրուցավարների ուսուցումը և նախնական փորձարկումը տևել են մեկական օր յուրաքանչյուր մարզում: ԱԱՊԲ ծրագրի ՄԳ թիմը մշակել և հարցազրուցավարներին ներկայացրել է ուսուցման համար նախատեսված ուղեցույց, որը կարևոր տեղեկություններ է պարունակում հետազոտության նպատակի, խնդիրների, մեթոդաբանության, ընտրանքների ձևավորման, հարցման վարման և ժամկետների վերաբերյալ: Ուսուցմանը մասնակցել են 3 հարցազրուցավար: Տվյալների հավաքագրումը Lոռու մարզում սկսվել է 2006թ.

հունիսի 19-ին և ավարտվել 2006թ. հունիսի 14-ին, իսկ Շիրակի մարզում՝ 2006թ. հունիսի 21-ին և ավարտվել 2006թ. օգոստոսի 25-ին: Նախնական փորձարկման ընթացքում յուրաքանչյուր հարցազրուցավարի աշխատանքը դիտարկվել է ՄԳ թիմի անդամի կողմից: Բացի այդ, ՄԳ թիմը երկու մարզում էլ անց է կացրել հարցման գործընթացի ընտրողական ստուգում՝ ապահովելու գործընթացի համապատասխանությունը հարցման ընթացակարգին:

Տվյալների մուտքագրում և վերլուծություն

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԿ) մուտքագրող խումբը տվյալները մուտքագրել է համակարգչային տվյալների բազա: Տվյալները վերլուծվել են SPSS 11.0 համակարգչային ծրագրի միջոցով: Կրկնակի մուտքագրումը և տվյալների հետազոտման մաքրումը ապահովել են տվյալների բազայի ճշգրտությունը: Վերլուծության ընթացքում կիրառվել են քայ-քառակուսու (chi-square) թեստը, անկախ ընտրանքների թի-թեստը (t-test), և միակողմ ANOVA թեստը:

Էթիկական նկատառումներ

ՀԱՀ-ի հետազոտությունների էթիկական քննության հանձնաժողովը հավանություն է տվել սույն հետազոտությանը: Հարցաթերթիկին կցված է եղել համաձայնագիր, որը տեղեկություններ է պարունակել հետազոտությանը մասնակցողների շահերի և հնարավոր ռիսկերի վերաբերյալ, ինչպես նաև այն մասին, որ մասնակցությունն այս հետազոտությանը կամավոր է (հավելված 1):

3. Արդյունքներ

Վարչական/ընդհանուր

Սպասարկվողների գոհունակության հարցմանը մասնակցել են ընդամենը 684 հարցվող: Հարցազրուցավարները իրականացրել են 684 հարցում՝ այցելելով 832 բնակարան (պատասխանի ցուցանիշը՝ 82.1%): Չպատասխանելու հիմնական պատճառը եղել է տան բոլոր անդամների բացակայությունը (7.4%), որին հաջորդել է համապատասխան հարցման ենթակայի բացակայությունը (2.9%) կամ նրա՝ հարցմանը մասնակցելու անկարողությունը (2.6%): Հարցման պահանջներին համապատասխանող հարցվողների միայն 2.4%-ն է հրաժարվել հարցմանը մասնակցելուց: Մեկ հարցվող հարցաթերթիկը վերադարձրել է կիսով չափ լրացված: 684 հարցվողից 377-ը եղել են նպատակային (196-ը՝ Լոռիից, 181-ը՝ Շիրակից), իսկ 307-ը՝ ստուգիչ խմբի բուժհաստատությունների (140-ը՝ Լոռիից, 167-ը՝ Շիրակից) կողմից սպասարկվող (աղյուսակներ 1ա և 1բ): Նպատակային բուժհաստատությունների ցանկից մեկ պոլիկլինիկա վերագրանցվել է ստուգիչ խմբի բուժհաստատությունների ցանկում, քանի որ տվյալների հավաքագրման ավարտից հետո ԱԱՊԲ ծրագրի պլանները այդ հաստատության առնչությամբ փոխվել են: Մեկ լրացուցիչ խմբակի տվյալներ են հավաքագրվել և լրացված երկու հարցում համարվել են անավարտ:

Աղյուսակ 1ա. Մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալներն ըստ մարզերի

	Լոռի (n=336)	Շիրակ (n=348)
Միջին տարիքը (տարի), միջին (n)*	46.6 (316)	39.4 (326)
Կրթությունը, % (n)*		
1. Թերի միջնակարգ (< 10 տարի)	17.4 (55)	5.5 (18)
2. Միջնակարգ (10 տարի)	42.9 (136)	38.5 (126)
3. Միջնակարգ մասնագիտական (10-13 տարի)	22.1 (70)	32.4 (106)
4. Համալսարան/ԲՈՒՀ կամ հետդիպլոմային	17.7 (56)	23.5 (77)
Սեռը, % (n)		
Արական	15.9 (51)	15.3 (50)
Իգական	84.1 (270)	84.7 (277)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p^3 \leq 0.05$

³ **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:

Աղյուսակ 1բ. Մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալները ըստ նպատակային և ստուգիչ բուժաստատությունների

	Նպատակային (n=377)	Ստուգիչ (n=307)
Միջին տարիքը (տարի), միջին (n)*	43.7 (348)	42.0 (294)
Կրթությունը, % (n)*		
1. Թերի միջնակարգ (< 10 տարի)	15.4 (54)	6.5 (19)
2. Միջնակարգ (10 տարի)	44.3 (155)	36.4 (107)
3. Միջնակարգ մասնագիտական (10-13 տարի)	20.9 (73)	35.0 (103)
4. Համալսարան/ԲՈՒՀ կամ հետդիպլոմային	19.4 (68)	22.1 (65)
Սեռը, % (n)		
Արական	14.7 (52)	16.6 (49)
Իգական	85.3 (301)	83.4 (246)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p \leq 0.05$

Լոռու մարզի թե՛ նպատակային, թե՛ ստուգիչ խմբերում հարցվողները եղել են փոքր-ինչ ավելի տարիքով և ունեցել են ավելի ցածր կրթություն, քան Շիրակի մարզում (աղյուսակ 1ա): Հարցվողների միջին տարիքը նպատակային խմբում եղել է 43.7 (միջակայքը՝ 16-ից 84), իսկ ստուգիչ խմբում՝ 42.0 (միջակայքը՝ 16-ից 90): Լոռու մասնակիցների տարիքի տատանման միջակայքը եղել է 17-ից 90, իսկ Շիրակում՝ 16-ից 81: Նպատակային խմբում հարցվողների կրթական մակարդակը զգալիորեն ավելի ցածր է եղել, քան ստուգիչ խմբում (աղյուսակ 1բ): Երկու մարզում էլ այս միտումը նկատվել է:

Սպասարկվողների կարծիքը ԱԱՊ բուժաշխատողների վերաբերյալ

Հարցման մասնակիցներին տրվել են մի շարք հարցեր՝ բացահայտելու նրանց կարծիքն այն բուժաշխատողի վերաբերյալ, որին իրենք դիմել են ԱԱՊ հաստատություն կատարած վերջին այցի ժամանակ: Ինչպես ցույց է տալիս աղյուսակ 2-ը, թե՛ նպատակային, թե՛ ստուգիչ խմբերում հարցվողների գերակշիռ մեծամասնությունը գոհ են եղել վերջին այցի ժամանակ իրենց սպասարկած բուժաշխատողի վերաբերմունքից:

Հարցվողների մոտ 93.3%-ը համարել են, որ բուժաշխատողն իսկապես ուշադիր էր իրենց նկատմամբ, իսկ 92.5%-ը՝ որ բուժաշխատողը հաճույքով էր իրենց սպասարկում: Հարցվողների միայն 36.0%-ն է համարել, որ բուժաշխատողն անհամբերություն է դրսևորել: Հարցվողների մոտավորապես 75.0%-ը նշել է, որ բուժաշխատողն իրենց տվել է սպառիչ բացատրություններ, 80.2%-ը՝ որ բուժաշխատողը հաշվի է առել իրենց նախապատվությունները բուժման վերաբերյալ, և 89.0%-ը՝ որ բուժաշխատողը հասկացել է իրենց մտահոգությունները: Սպասարկվողների միայն 11.2%-ն է համարել, որ

բուժաշխատողն իշխող տոնով է խոսել իրենց հետ և 16.2%-ը՝ որ նա բավականաչափ սրտացավ չի եղել իրենց հանդեպ: Հարցվողների շատ ավելի փոքր մասը (5.7%) գտել է, որ բուժաշխատողը անկազմակերպ էր ու գրգռված: Հարցվողների մեծամասնության կարծիքով բուժաշխատողը հմուտ է եղել իր գործում (87.6%) և հարգալից իրենց հանդեպ (95.4%): 92.1% դեպքերում բուժաշխատողը հարցերին պատասխանել է հասկանալի և պարզ, 78.1%-ում՝ քաջալերել է իրենց՝ անկաշկանդ հարցեր տալ, 89.6%-ում՝ օգնել է հասկանալ իրենց հիվանդությունը և 82.2%-ում քննարկել է բուժման տարբերակներն իրենց հետ:

Որոշ տարբերություններ են նկատվել ստուգիչ և նպատակային խմբերում վերը նշված փոփոխականների արժեքների առումով (աղյուսակ 2): Հաշվարկվել է գումարային (միջին) միավոր, որն ընդգրկել է վերոնշյալ բոլոր 15 հարցերի պատասխանները: Ընդ որում, յուրաքանչյուր դրական («այո») պատասխանին տրվել է «2» միավոր, իսկ յուրաքանչյուր բացասական («ոչ») պատասխանին՝ «0»: Գումարային միավորը բաժանվել է հարցերի թվի (15-ի) վրա՝ հնարավոր առավելագույն միավորը դարձնելով 2.0: Նպատակային և ստուգիչ խմբերում միջին միավորները միմյանց հավասար են եղել՝ 1.75 (առավելագույն՝ 2.0-ից): Գումարային միավորը վերածվել է երկարժեք փոփոխականի, որը խմբավորել է բոլոր այն հարցվողներին, որոնց միջին միավորը բարձր կամ հավասար է 1.5-ի՝ «գոհ» ենթախմբում, և բոլոր նրանց, ում միջին միավորը փոքր է 1.5-ից՝ «դժգոհ» ենթախմբում:

Վերլուծությունը ցույց է տվել, որ և՛ նպատակային, և՛ ստուգիչ խմբերում հարցվողների 87%-ը գոհ են եղել բուժաշխատողի վերաբերմունքից և ստացած բուժօգնությունից: Այսպիսով, ելակետային գնահատման ընթացքում բուժաշխատողի վերաբերմունքից գոհունակության առումով երկու խմբերը եղել են միանման:

Աղյուսակ 2. Սպասարկվողների կարծիքը ԱԱՊ բուժաշխատողների վերաբերյալ

Բժշկի/բուժքրոջ վերաբերմունքն ու որակները % (n)	Նպատակային (n=377)			Ստուգիչ (n=307)		
	Այո	Որոշ չափով	Ոչ	Այո	Որոշ չափով	Ոչ
Ուշադիր էր Ձեր նկատմամբ	93.3 (346)	5.4 (20)	1.3 (5)	90.8 (275)	7.3 (22)	2.0 (6)
Հաճույքով էր Ձեզ սպասարկում	92.5 (343)	5.9 (22)	1.6 (6)	89.0 (267)	8.7 (26)	2.3 (7)
Ցուցաբերում էր անհամբերություն*	36.0 (129)	11.7 (42)	52.2 (187)	26.8 (74)	16.3 (45)	56.9 (157)
Տալից էր սպառիչ բացատրություններ	74.6 (264)	12.4 (44)	13.0 (46)	72.7 (208)	16.4 (47)	10.8 (31)
Իշխող տոնով էր խոսում Ձեզ հետ	11.2 (40)	4.2 (15)	84.6 (301)	6.4 (18)	5.3 (15)	88.3 (249)
Այնքան էլ սրտացավ չէր	16.2 (56)	13.9 (48)	69.9 (241)	12.8 (34)	16.9 (45)	70.3 (187)
Հաշվի էր առնում Ձեր նախապատվությունները բուժման վերաբերյալ*	80.2 (280)	12.9 (45)	6.9 (24)	74.3 (208)	13.2 (37)	12.5 (35)
Հասկանում էր Ձեր մտահոգությունները	89.0 (323)	7.2 (26)	3.9 (14)	84.2 (250)	10.8 (32)	5.1 (15)
Անկազմակերպ էր և գրգռված	5.7 (20)	4.5 (16)	89.8 (317)	4.6 (13)	4.6 (13)	90.8 (257)
Հնուտ էր թվում իր գործում	87.6 (318)	9.4 (34)	3.0 (11)	84.9 (248)	11.3 (33)	3.8 (11)
Հարգալից էր Ձեր հանդեպ	95.4 (353)	3.0 (11)	1.6 (6)	94.0 (283)	3.7 (11)	2.3 (7)
Հարցերին պատասխանում էր հասկանալի ու պարզ	92.1 (339)	6.0 (22)	1.9 (7)	90.9 (269)	7.8 (23)	1.4 (4)
Քաջալերում էր Ձեզ անկաշկանդ հարցեր տալ	78.1 (281)	9.7 (35)	12.2 (44)	74.7 (218)	13.7 (40)	11.6 (34)
Օգնում էր Ձեզ հասկանալ ձեր հիվանդությունը	89.6 (328)	7.7 (28)	2.7 (10)	85.4 (258)	11.3 (34)	3.3 (10)
Քննարկում էր բուժման տարբերակները Ձեզ հետ	82.2 (300)	9.9 (36)	7.9 (29)	78.7 (236)	12.0 (36)	9.3 (28)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p \leq 0.05$

Սպասարկվողների կարծիքը բուժօգնության այլ կողմերի վերաբերյալ

Հարցման մասնակիցներին տրվել են մի շարք հարցեր, որոնք վերաբերում են վերջին այցի ընթացքում տրամադրված բուժօգնության տարբեր կողմերին (ասպեկտ) (աղյուսակ 3): Նպատակային խմբում հարցվողների 11.5%-ը, իսկ ստուգիչ խմբում՝ 10.9%-ը նշել են, որ իրենք ստիպված են եղել շատ երկար սպասել բուժօգնություն ստանալու համար: Նաև, նպատակային և ստուգիչ խմբերում հարցվողների համապատասխանաբար 7.9%-ը և 8.4%-ը նշել են, որ իրենց համար դժվար է եղել բուժաշխատողին հանդիպելը: Նպատակային խմբում հարցվողների 25%-ը փաստել են, որ կողմնակի անձինք ներկա են եղել իրենց բուժօգնություն ցուցաբերելիս (ստուգիչ խմբում՝ 19.6%-ը), այդուհանդերձ նրանց 67.7%-ը հավատում է, որ բուժաշխատողին հայտնած անձնական տեղեկությունները գաղտնի կպահվեն (ստուգիչ խմբում՝ 71.7%-ը): Հարցվողների մոտավորապես 64.7%-ին նպատակային խմբում տրվել են առողջապահական նյութեր ընթերցելու համար (ստուգիչ խմբում՝ 59.9%-ին):

Նպատակային խմբում հարցվողների երկու երրորդից ավելին (67.7%-ը) հայտնել են, որ իրենք կարողացել են ձեռք բերել վերջին այցի ժամանակ իրենց նշանակված ողջ դեղորայքը, իսկ 47.1%-ին վերջին այցի ժամանակ տրամադրվել են անվճար կամ զեղչով դեղորայք: Նպատակային խմբում հարցվողների գերակշիռ մեծամասնությունը (91.9%-ը) բավարար է գնահատել բուժօգնության մաքրությունը, սակայն միայն 58.6%-ն է բավարար համարել բուժօգնության պայմանները՝ վերանորոգման և հագեցվածության առումով (ստուգիչ խմբում՝ 67.4%-ը, ընդ որում, տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է):

Աղյուսակ 3. Սպասարկվողների կարծիքը բուժօգնության տարբեր կողմերի (ասպեկտ) վերաբերյալ

Բուժօգնության տարբեր ոլորտները բուժհաստատությունում % (n)	Նպատակային (n=377)			Ստուգիչ (n=307)		
	Այո	Չգիտեմ	Ոչ	Այո	Չգիտեմ	Ոչ
Դուք ստիպված էիք շատ երկար սպասել բուժօգնություն ստանալու համար:	11.5 (42)		88.5 (324)	10.9 (31)		89.1 (254)
Ձեզ համար դժվար էր բուժաշխատողին հանդիպելը:	7.9 (29)		92.1 (338)	8.4 (24)		91.6 (261)
Կողմնակի անձինք ներկա էին Ձեզ բուժօգնություն ցուցաբերելիս:	25.0 (91)		75.0 (273)	19.6 (56)		80.4 (229)
Ձեզ տվեցին առողջապահական նյութեր ընթերցելու համար:	64.7 (233)		35.3 (127)	59.9 (173)		40.1 (116)
Կարծում եք, արդյոք, որ անձնական տեղեկությունները, որ հայտնել եք բուժաշխատողին, գաղտնի կպահվեն:	67.7 (245)	25.7 (93)	6.6 (24)	71.7 (215)	24.0 (72)	4.3 (13)
	Այո	Որևէ դեղորայք չնշանակվեց	Ոչ	Այո	Որևէ դեղորայք չնշանակվեց	Ոչ
Կարողացե՞լ եք ձեռք բերել վերջին այցի ժամանակ Ձեզ նշանակված բոլոր դեղերը:	67.7 (243)	14.2 (51)	18.1 (65)	61.0 (183)	17.0 (51)	22.0 (66)
	Այո	Կարիք չկար	Ոչ	Այո	Կարիք չկար	Ոչ
Վերջին այցի ժամանակ Ձեզ տրամադրվե՞լ են անվճար կամ զեղչով դեղորայք:	47.1 (172)	22.7 (83)	30.1 (110)	45.7 (137)	27.7 (83)	26.7 (80)
	Բավարար	Չգիտեմ	Անբավարար	Բավարար	Չգիտեմ	Անբավարար
Ինչպե՞ս կգնահատեիք բուժհաստատության մաքրությունը Ձեր վերջին այցի ժամանակ:	91.9 (339)	5.4 (20)	2.7 (10)	90.4 (272)	7.6 (23)	2.0 (6)
Ինչպե՞ս կգնահատեիք բուժհաստատության պայմանները (վերանորոգում, հագեցվածություն) ձեր վերջին այցի ժամանակ*:	58.6 (212)	14.1 (51)	27.3 (99)	67.4 (203)	13.6 (41)	18.9 (57)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p \leq 0.05$

Վերը նշված հարցերի պատասխանների հիման վրա այստեղ նույնպես հաշվարկվել է գումարային (միջին) միավոր՝ 2.0 հնարավոր առավելագույն արժեքով: Միջին միավորը նպատակային խմբում եղել է 1.54, իսկ ստուգիչ խմբում՝ 1.55: Դարձյալ, գումարային միավորը վեր է ածվել երկարժեք փոփոխականի, որը խմբավորել է բոլոր այն հարցվողներին, ում միջին միավորը բարձր կամ հավասար է եղել 1.5-ի՝ «գոհ» ենթախմբում, իսկ բոլոր նրանց, ում միջին միավորը փոքր է եղել 1.5-ից՝ «դժգոհ» ենթախմբում: Վերլուծությունը ցույց է տվել, որ նպատակային և ստուգիչ խմբերում հարցվողների համապատասխանաբար 62.2%-ը և 63.7%-ը գոհ են եղել վերջին այցի ընթացքում ստացած բուժօգնության տարբեր կողմերից: Այս թվերի տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ, ուստի երկու խմբերն այս առումով համարժեք են եղել ելակետային գնահատման ժամանակ:

Այն հարցին, թե ընդհանուր առմամբ ինչպես կգնահատեին վերջին այցի ընթացքում իրենց ցուցաբերված բուժօգնությունը, սպասարկվողների մեծ մասը պատասխանել է «գերազանց» կամ «լավ» (նպատակային խմբում՝ 77.2%-ը, ստուգիչ խմբում՝ 78.4%-ը):

Սպասարկվողների մոտ 89%-ը պնդել են, որ կրկին կդիմեին նույն բուժաշխատողին՝ նմանատիպ խնդիր ունենալու դեպքում, իսկ 86.4%-ը նշել են, որ խորհուրդ կտային իրենց ընկերներին և բարեկամներին՝ դիմել նույն բուժաշխատողին:

Սպասարկվողների բուժօգնության բարելավման առաջարկները

Աղյուսակ 4-ը ցույց է տալիս պատասխանների բաշխվածությունն այն հարցին, որն առաջարկում է նշել երեք ամենակարևոր միջոցառումներ՝ բուժհաստատության գործունեությունը բարելավելու համար: Աղյուսակից երևում է, որ նպատակային խմբում ամենահաճախ նշվող առաջարկը անվճար դեղորայքի մատակարարման բարելավումն է (82.2%), որին հաջորդում են բուժաշխատողների աշխատավարձի բարձրացումը (44.9%), և բուժհաստատության տարածքի մեծացումը (39.6%): Մյուս հաճախ հանդիպող պատասխաններից են. «զնել անհրաժեշտ գույք» (36.4%), «բարձրացնել բուժաշխատողների մասնագիտական որակը» (32.7%), և «ապահովել բժշկի կանոնավոր ներկայությունը» (23.4%): Ստուգիչ խմբում պատասխանների բաշխվածությունը նման է նպատակային խմբում դրանց բաշխվածությանը:

Աղյուսակ 4. Սպասարկվողների առաջարկները բուժօգնության բարելավման ուղղությամբ*

	Նպատակային (n=377)	Ստուգիչ (n=307)
Ծառայությունների բարելավման երեք ամենակարևոր միջոցառումները, % (n)		
Ավելացնել անվճար դեղերի տրամադրումը	82.2 (309)	78.4 (240)
Բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձը	44.9 (169)	44.4 (136)
Մեծացնել հաստատության տարածքը	39.6 (149)	30.1 (92)
Գնել անհրաժեշտ գույք	36.4 (137)	35.3 (108)
Բարձրացնել բուժաշխատողների մասնագիտական որակը	32.7 (123)	36.6 (112)
Ապահովել բժշկի կանոնավոր ներկայությունը	23.4 (88)	23.2 (71)
Բարելավել հիգիենան և մաքրությունը	15.2 (57)	16.3 (50)
Համայնքին ներգրավել վերահսկման մեջ	11.2 (42)	10.1 (31)
Երկարացնել աշխատանքային ժամերը	10.9 (41)	12.4 (38)
Վերահսկել բուժաշխատողներին	8.5 (32)	10.5 (32)

* -Պատասխանների տրված տարբերակներից առաջարկվել է ընտրել 3 ամենակարևորները:

Մյուս միջոցառումները, որոնք ընդգրկված չեն եղել պատասխանների տարբերակների ցանկում, բայց առաջարկվել են բազմաթիվ հարցվողների կողմից, ներառում են բուժհաստատությունում հեռախոսակապ անցկացնելը, բուժհաստատություն հաճախ նեղ մասնագետներ հրավիրելը կամ նրանց համար կաբինետներ բացելը, բուժհաստատությունը վերանորոգելը և բուժհաստատությանը սարքավորումներով հագեցած շտապ օգնության մեքենա հատկացնելը:

Գոհունակությունն ըստ ժողովրդագրական հատկանիշների

ՄԳ թիմը համեմատել է սպասարկվողների գոհունակությունը բուժօգնության տարբեր կողմերից (ասպեկտ)՝ ըստ նրանց ժողովրդագրական հատկանիշների: Ինչպես երևում է 5ա աղյուսակից, որևէ հավաստի առնչություն չի հայտնաբերվել գոհունակության և տարիքային ենթախմբերի միջև:

Ինչևէ, բուժաշխատողի վերաբերմունքից գոհունակության և սպասարկվողի կրթական մակարդակի միջև առնչությունը վիճակագրորեն հավաստի էր. առավել կրթված սպասարկվողներն ավելի քիչ են բավարարված իրենց վերջին այցի ընթացքում ստացած բուժօգնությունից (աղյուսակ 5բ): Նույն միտումն առկա է նաև վերջին այցի ժամանակ ստացած բուժօգնության ընդհանուր գնահատականի առումով. իրենց վերջին այցի ժամանակ ստացած բուժօգնությունը գերազանց են գնահատել թերի միջնակարգ կրթությամբ (<10տ.) հարցվողների 54.7%-ը, մինչդեռ բարձրագույն կամ հետդիպլոմային կրթություն ունեցողների միայն 32.8%-ը:

Աղյուսակ 5ա. Գոհունակությունը նպատակային խմբում՝ ըստ տարիքի

	Ավելի երիտասարդ (< 42 տ.)	Ավելի տարեց (> 42 տ.)
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, % (n)		
Գոհ	87.9 (124)	88.6 (124)
Դժգոհ	12.1 (17)	11.4 (16)
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, միջին (n)	1.75 (141)	1.75 (140)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, % (n)		
Գոհ	61.9 (91)	63.0 (97)
Դժգոհ	38.1 (56)	37.0 (57)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, միջին (n)	1.53 (147)	1.55 (154)
Ստացած բուժօգնության ընդհանուր գնահատականը, % (n)		
Գերազանց	37.3 (63)	43.6 (75)
Լավ	41.4 (70)	32.0 (55)
Բավարար	20.1 (34)	21.5 (37)
Վատ	1.2 (2)	2.9 (5)

Աղյուսակ 5բ. Գոհունակությունը նպատակային խմբում՝ ըստ կրթության

	Թերի միջնակարգ (<10տ)	Միջնակարգ (10 տ.)	Միջնակարգ մասնագիտ. (10-13տ.)	Համալսարան/ԲՈՒՀ/հետդիպլոմ.
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, % (n)				
Գոհ	97.8 (44)	91.1 (113)	82.3 (51)	81.1 (43)
Դժգոհ	2.2 (1)	8.9 (11)	17.7 (11)	18.9 (10)
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, միջին (n)	1.80 (45)	1.77 (124)	1.72 (62)	1.68 (53)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, % (n)				
Գոհ	66.7 (32)	58.5 (79)	71.9 (46)	54.2 (32)
Դժգոհ	33.3 (16)	41.5 (56)	28.1 (18)	45.8 (27)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, միջին (n)	1.56 (48)	1.53 (135)	1.60 (54)	1.45 (59)
Ստացած բուժօգնության ընդհանուր գնահատականը, % (n)*				
Գերազանց	54.7 (29)	43.3 (65)	30.1 (22)	32.8 (22)
Լավ	26.4 (14)	36.0 (54)	39.7 (29)	43.3 (29)
Բավարար	18.9 (10)	19.3 (29)	28.8 (21)	16.4 (11)
Վատ	-	1.3 (2)	1.4 (1)	7.5 (5)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, p≤ 0.05

Սեռերի միջև նկատվել է սահմանային հավաստիությամբ տարբերություն բուժօգնության այլ կողմերից (48.9% կանանց մոտ, 64.4%՝ տղամարդկանց):

Աղյուսակ 5գ. Գոհունակությունը նպատակային խմբում` ըստ սեռերի

	Արական	Իգական
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, % (n)		
Գոհ	82.2 (37)	89.2 (215)
Դժգոհ	17.8 (8)	10.8 (26)
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, միջին (n)	1.71 (45)	1.76 (241)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, % (n)		
Գոհ	48.9 (22)	64.4 (168)
Դժգոհ	51.1 (23)	35.6 (93)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, միջին (n)	1.52 (45)	1.54 (261)
Ստացած բուժօգնության ընդհանուր գնահատականը, % (n)*		
Գերազանց	34.7 (17)	41.4 (123)
Լավ	28.6 (14)	38.0 (113)
Բավարար	34.7 (17)	18.2 (54)
Վատ	2.0 (1)	2.4 (7)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p \leq 0.05$

Ցուցանիշների համեմատությունն ըստ մարզերի բացահայտել է վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ. Լոռու մարզում բուժօգնության այլ կողմերից բավարարվածությունը եղել է ավելի ցածր, քան Շիրակի մարզում (աղյուսակ 5դ): Պատասխանների բաշխվածությունը նման է եղել ստուգիչ և նպատակային խմբերում:

Աղյուսակ 5դ. Գոհունակությունը նպատակային խմբում` ըստ մարզերի

	Լոռի	Շիրակ
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, % (n)		
Գոհ	88.7 (134)	85.5 (130)
Դժգոհ	11.3 (17)	14.5 (22)
Գոհունակությունը բուժաշխատողի վերաբերմունքից, միջին (n)	1.77 (151)	1.73 (152)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, % (n)		
Գոհ	56.5 (95)	68.2 (107)
Դժգոհ	43.5 (73)	31.8 (50)
Գոհունակությունը բուժօգնության այլ կողմերից, միջին (n)	1.52 (168)	1.57 (157)
Ստացած բուժօգնության ընդհանուր գնահատականը, % (n)*		
Գերազանց	40.8 (78)	39.0 (69)
Լավ	39.3 (75)	35.0 (62)
Բավարար	18.3 (35)	23.2 (41)
Վատ	1.6 (3)	2.8 (5)

*- տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի են, $p \leq 0.05$

4. Եզրակացություններ և առաջարկություններ

Ստորև ներկայացված հիմնական արդյունքներն անհրաժեշտ է հաշվի առնել հարցման վայրերում ԱԱՊԲ ծրագրի ազդեցությունը գնահատելիս.

- Ընդհանուր առմամբ, նպատակային խմբում սպասարկվողների գոհունակության ելակետային մակարդակը՝ ԱԱՊ բուժհաստատություն իրենց կատարած վերջին այցի ժամանակ ստացած բուժօգնությունից, բավականին բարձր է (71.1%), սակայն դեռևս կարող է բարելավվել:
- Բուժաշխատողի վերաբերմունքից գոհունակության միջին միավորը համանման է նպատակային և ստուգիչ խմբերում՝ 1.75 (երբ հնարավոր առավելագույնը 2.0 է):
- Բուժօգնության այլ կողմերից բավարարվածության միջին միավորը նպատակային խմբում 1.54 է, իսկ ստուգիչ խմբում՝ 1.55 (հնարավոր առավելագույնը՝ 2.0):
- Ելակետային գնահատման ժամանակ փոփոխականների մեծամասնության առումով վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն հայտնաբերվել նպատակային և ստուգիչ խմբերի միջև:
- Վիճակագրորեն հավաստի առնչություն է նկատվել բուժաշխատողի վերաբերմունքից գոհունակության և հարցվողների կրթական մակարդակի միջև. առավել կրթված սպասարկվողներն ավելի դժգոհ են եղել բուժաշխատողի վերաբերմունքից իրենց վերջին այցի ժամանակ: Բացի այդ, թերի միջնակարգ (10 տարուց պակաս) կրթություն ունեցողների 55%-ը, մինչդեռ համալսարանական/ԲՈՒՀ-ական կամ հետդիպլոմային կրթություն ունեցողների միայն 32.8%-ն են վերջին այցի ժամանակ իրենց ստացած բուժօգնությունը գնահատել գերազանց:

Ինչպես արդեն նշվել է, միայն բուժօժանայություններից օգտվողների կարծիքը չի կարող բավարար չափանիշ հանդիսանալ բուժօժանայությունների որակի անաչառ գնահատման համար: Այս եզրակացությունը մասամբ հաստատվում է հարցվողների առաջարկների ցուցակով՝ ուղղված ԱԱՊ բուժօժանայությունների բարելավմանը: Դժբախտաբար, սպասարկվողների այդ առաջարկներից (որոնց իրականացումը, ենթադրաբար, պետք է բարձրացնի գոհունակության մակարդակը) ամենից հաճախ կրկնվող երեքը (անվճար դեղերի տրամադրման ավելացում, բուժաշխատողների աշխատավարձի բարձրացում և հաստատությունների տարածքի մեծացում) ուղղակիորեն չեն առնչվում ԱԱՊԲ ծրագրի գործունեության հետ: Այնուհանդերձ, հարցվողների համապատասխանաբար՝ 36.4%-ի, 32.7%-ի և 15.2%-ի կողմից նշված առաջարկները, որոնք վերաբերում են բուժհաստատությունները անհրաժեշտ

գույքով հագեցնելուն, բուժաշխատողների մասնագիտական որակի բարձրացմանը և հիգիենայի/մաքրության բարելավմանը, ներգրավված են ԱԱՊԲ ծրագրի գործունեության շրջանակներում:

Այն փաստը, որ առավել ցածր կրթական մակարդակ ունեցող հարցվողներն ավելի գոհ են եղել մատուցված բուժօժանայություններից, քան ավելի բարձր կրթություն ունեցողները, ցույց է տալիս բնակչության տարբեր շերտերում բուժօգնությունից տարբեր ակնկալիքների և առողջապահության վերաբերյալ տեղեկացվածության տարբեր մակարդակների կարևորությունը, որը զգալիորեն ազդում է սպասարկվողների շրջանում գոհունակության ցուցանիշների վրա: Սույն գնահատումն առաջարկում է ծրագրի արդյունքները գնահատելիս մշակել ավելի մանրամասն հարցաթերթիկ՝ ներառելով բնակչության ժողովրդագրական տվյալները և մատուցված բուժօգնության մանրամասնությունները, ինչպես նաև իրականացնել առանձին վերլուծություն՝ բնակչության տարբեր սոցիալ-տնտեսական շերտերում փոփոխությունները գնահատելու համար:

5. Գրականություն

1. Հաշվետվություն թիվ 81. Կարիքների գնահատում. Հայաստանում խոցելի խմբերի առաջնային բուժօգնության խնդիրների և առողջության վերաբերյալ կրթության կարիքների գնահատումը, մշակվել է ՀԱՀ Առողջապահական ծառայությունների հետազոտության և զարգացման կենտրոնի կողմից Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի համար, հունիսի 29, 2002թ
2. Տավուշի և Շիրակի մարզերում ԱԱՊ հաստատությունների ելակետային գնահատում, 2006թ. փետրվար, USAID, NOVA ծրագիր
3. Առողջապահական կրթության և Հայաստանի սոցիալ բարեփոխումների ծրագրի գործառնությունների խթանման և Հայաստանում փորձարարական վայրերում ԱԱՊ ծառայություններից բնակչության բավարարվածության գնահատում, ելակետային հարցում, Հայաստան, 2002թ. օգոստոս, ՀԱՀ Առողջապահական ծառայությունների հետազոտության և զարգացման կենտրոնի կողմից Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագրի համար (PADCO/Abt), Երևան, Հայաստան, 2003թ. փետրվար
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 1966; 44 (suppl): 166-206
5. Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). Experimental and quasiexperimental designs for research. Hopewell, NJ: Houghton Mifflin Company.
6. Ա. Դեմիրճյան, Մ. Թոնփոն. Արմավիրի տնային տնտեսությունների առողջության գնահատում. Հետծրագրային գնահատում 2004թ. ՀԱՀ Առողջապահական ծառայությունների հետազոտության և զարգացման կենտրոնի կողմից Ամերիկյան միջազգային առողջապահական ալյանսի համար, 2004թ. օգոստոս, Երևան
7. Ա. Դեմիրճյան, Մ. Թոնփոն. Հիվանդանոցների որակի բարելավման մոդելի գնահատում Հայաստանի և Ռուսաստանի ընտրված բուժհաստատություններում, Համագործակցային ծրագիր Պենսիլվանիայի համալսարանի, Ամերիկյան միջազգային առողջապահական ալյանսի և ՀԱՀ Առողջապահական ծառայությունների հետազոտության և զարգացման կենտրոնի հետ, 2003թ. հունիս, Երևան

Հավելված 1. Սպասարկվողի հարցում

Հաստատության կողմ _____ Ամսաթիվը (Օր/Ամիս/Տարի) ____/____/____

Հարգելի սպասարկվող,

Առողջության առաջնային պահպանման բարեփոխումների ծրագիրն իրականացնում է այս հարցումը ՀՀ 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 հետազոտության մասին և աջակցում է դրան: Ինչևէ, մենք երաշխավորում ենք Ձեր տված տեղեկությունների գաղտնիությունը: Ձեր անունը ոչ մի տեղ չի նշվի, իսկ Ձեր տրամադրած տեղեկությունները կներկայացվեն միայն անփոփ ձևով: Շատ կարևոր է, որ Դուք անկեղծորեն պատասխանեք հարցերին: Ձեր մասնակցությունն այս հետազոտությանը կամավոր է: Դուք կարող եք հրաժարվել լրացնել հարցաթերթիկը, սակայն մենք երախտապարտ կլինեինք, եթե Դուք մի քանի րոպե տրամադրեիք ներքոհիշյալ հարցերին պատասխանելու համար:

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):

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

- | | | | |
|--|---------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. Ուշադիր էր Ձեր նկատմամբ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 2. Հաճույքով էր Ձեզ սպասարկում: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 3. Ցուցաբերում էր անհամբերություն: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 4. Տալիս էր սպառիչ բացատրություններ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 5. Իշխող տոնով էր խոսում Ձեզ հետ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 6. Այնքան էլ սրտացավ չէր: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 7. Հաշվի էր առնում Ձեր նախապատվությունները բուժման վերաբերյալ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 8. Հասկանում էր Ձեր մտահոգությունները: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 9. Անկազմակերպ էր և գրգռված: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 10. Հմուտ էր թվում իր գործում: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 11. Հարգալից էր Ձեր հանդեպ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 12. Հարցերին պատասխանում էր հասկանալի ու պարզ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 13. Քաջալերում էր անկաշկանդ հարցեր տալ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 14. Օգնում էր Ձեզ՝ հասկանալ Ձեր վիճակը: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |
| 15. Քննարկում էր բուժման տարբերակները Ձեզ հետ: | <input type="checkbox"/> 1. Այո | <input type="checkbox"/> 2. Որոշ չափով | <input type="checkbox"/> 3. Ոչ |

2. Ճիշտ է արդյոք հետևյալը՝ Ձեր վերջին այցի վերաբերյալ:

1. Դուք ստիպված էիք շատ երկար սպասել բուժօգնության համար: 1. Այո 2. Ոչ
2. Ձեզ համար դժվար էր բուժաշխատողին հանդիպելը: 1. Այո 2. Ոչ
3. Կողմնակի անձինք ներկա էին Ձեզ բուժօգնություն ցուցաբերելիս: 1. Այո 2. Ոչ
4. Ձեզ տրվեցին առողջապահական նյութեր՝ ընթերցելու համար: 1. Այո 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 կզնահատեիք բուժհաստատության մաքրությունը Ձեր վերջին այցի ժամանակ:

1. Բավարար 2. Անբավարար 99. Չգիտեմ

7. Ինչպե՞ս կզնահատեիք 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 կզնահատեիք 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"/> 6. Բարձրացնել բուժաշխատողների աշխատավարձը |
| <input type="checkbox"/> 2. Բարելավել հիգիենան և մաքրությունը | <input type="checkbox"/> 7. Բարձրացնել նրանց մասնագիտական որակը |
| <input type="checkbox"/> 3. Ավելացնել անվճար դեղերի տրամադրումը | <input type="checkbox"/> 8. Վերահսկել բուժաշխատողներին |
| <input type="checkbox"/> 4. Գնել անհրաժեշտ գույք | <input type="checkbox"/> 9. Երկարացնել աշխատանքային ժամերը |
| <input type="checkbox"/> 5. Ապահովել բժշկի կանոնավոր ներկայությունը | <input type="checkbox"/> 10. Համայնքին ներգրավել վերահսկման մեջ |
| <input type="checkbox"/> 11. Այլ <i>(նկարագրեք մեկ տարբերակ)</i> _____ | |

12. **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

Շնորհակալություն մասնակցության համար:

Հավելված 2. Սպասարկվողի գոհունակության հարցման մատյանի ձև
*(Մեկ ձև՝ յուրաքանչյուր բուժհաստատության կողմից սպասարկվող
 14 հոգուց կազմված խմբակի համար)*

Անսաթիվ _____

Քաղաք / գյուղ _____

Հարցազրույց վարողի անունը _____

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

Բուժհաստատության կողմ _____

<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 կոդը**

1. Ավարտված հարցազրույց
2. Տանը ոչ ոք չկար
3. Հարցման պահանջներին համապատասխանող անձ չկար
4. Հարցման ենթական (այցելու ճանաչման նրան ուղեկցած ընտանիքի անդամը) տանը չէր
5. Մերժում ընդհանրապես
6. Հարցման ենթակայի մերժում
7. Հարցման ենթական ի վիճակի չէր պատասխանել
8. Այլ _____
9. Անավարտ հարցազրույց (չվերադարձված հարցաթերթիկ)