

ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ ՄԱՐԶԻ ԱՇՏԱՐԱԿ ԵՎ ԹԱԼԻՆ ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ ԳՅՈՒՂԱԲՆԱԿ ԿԱՆԱՆՑ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

2025 ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ



ԵՐԱԽՏԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

«Առողջության իրավունք» առողջապահական, սոցիալական ՀԿ-ի հաշվետվությունը ներկայացնում է «Արագածոտնի մարզի Աշտարակ և Թալին համայնքների գյուղաբնակ կանանց առողջապահական կարիքների գնահատում» հետազոտության արդյունքները, որն իրականացվել է «Միգրացիան և կանայք. առողջության պահպանում և առողջական կարիքների գնահատում» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում:

Այն իրականացվել է «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի՝ «Միգրացիայի կառավարման համակարգի ամրապնդումը Հայաստանի Հանրապետությունում» ծրագրի շրջանակում, որը համաֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից՝ Միգրացիոն գործընկերության գործիքի (MPF) շրջանակում և Միգրացիոն քաղաքականության մշակման միջազգային կենտրոնի (ICMPD) միջոցով: Բովանդակության համար պատասխանատու է «Առողջության իրավունք» առողջապահական, սոցիալական ՀԿ-ն, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության կամ «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի տեսակետները:

Հետազոտական խումբը՝

- Էդուարդ Հովհաննիսյան, բժիշկ-համաճարակաբան, «Առողջության իրավունք» ՀԿ-ի նախագահ, «Միգրացիան և կանայք. առողջության պահպանում և առողջական կարիքների գնահատում» ծրագրի համակարգող,
- Լիլիթ Հովհաննիսյան, բժիշկ-վիճակագիր, «Միգրացիան և կանայք. առողջության պահպանում և առողջական կարիքների գնահատում» ծրագրի փորձագետ:

Հետազոտության դաշտային աշխատանքը, ներառյալ բժշկական սկրինինգը, իրականացրել են «Մեդիկուս» բժշկական կենտրոնի մասնագետները:

Ծրագրին աջակցության համար հետազոտությունն իրականացրած խումբն իր երախտագիտությունն է հայտնում Աշտարակի համայնքապետարանի սոցիալական աջակցության և առողջապահության հարցերի բաժնի պետ Էմմա Փարվանյանին և Թալինի համայնքապետարանի սոցիալական աջակցության և առողջապահության հարցերի բաժնի պետ Նելլի Մելքոնյանին:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ	4
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	6
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ	7
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ և ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ	8
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	10
ՍԿՐԻՆԻՆԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	10
ՔԱՆԱԿԱՆԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	11
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿ	13
ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՍՆՆԴԻ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆ	17
ՄԱՅՐԱԿԱՆ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ	17
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ	18
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԻՐԱԶԵԿՈՒԹՅՈՒՆ	20
ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	21
ԱՄՓՈՓՈՒՄ	25
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	26
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ	26
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	27

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է Արագածոտնի մարզի Աշտարակ և Թալին համայնքների 11 գյուղական բնակավայրերում՝ նպատակ ունենալով գնահատել գյուղաբնակ կանանց, այդ թվում Արցախից բռնի տեղահանված փախստականների, աշխատանքային միգրանտների և միգրանտի ընտանիքի անդամների, առողջական կարիքներն ու առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը: Ընտրանքում ընդգրկվել է 245 կին: Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է հարցաշարի միջոցով, որը ներառել է ընդհանուր առողջական վիճակի, քրոնիկ հիվանդությունների, հոգեկան առողջության, սնվելու պայմանների և առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունների վերաբերյալ ցուցանիշներ: Հարցումն ուղեկցվել է սկրինինգային հետազոտություններով՝ կրծքագոլձի և փոքր կոնքի սոնոգրաֆիայով և Հեպատիտ Բ-ի, Հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ-ի և սֆիլիսի վերաբերյալ արագ թեստավորումով: Քանակական հետազոտությանը զուգահեռ իրականացվել է որակական հետազոտություն 11 գյուղական ամբուլատորիաների տնօրենների շրջանում՝ խորացված հարցազրույցների միջոցով:

Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ՝

- Կանանց մոտ կեսը՝ 48,6% ունեին փոքր կոնքի օրգանների պաթոլոգիական փոփոխություններ:
- 22 կանանց մոտ արգանդը հեռացված էր, ինչը կազմում էր բոլոր հետազոտվածների մոտ 9%, ընդ որում 50 և ավելի տարիքային խմբում այդ ցուցանիշը կազմում էր արդեն 20,2%:
- Հայտնաբերվել էր կրծքագեղձի մաստոպատիայի 39 դեպք, 64 կիստաների, կիստոդ-ֆիբրոզ փոփոխությունների պատկերներ:
- Հետազոտված կանանց գերակշիռ մեծամասնությունը (բացառությամբ վիրահատվածների) իրենց խնդիրների մասին տեղեկացան այս սկրինինգային հետազոտության ժամանակ:
- Արագ թեստավորման արդյունքում ստացվել են 5 դրական պատասխան Հեպատիտ Բ-ի նկատմամբ, և 2 դրական պատասխան Հեպատիտ Ց-ի նկատմամբ:

Հարցման արդյունքները ցույց տվեցին, որ կանանց 82%-ը հայտնել է առնվազն մեկ քրոնիկ հիվանդության առկայության մասին, որոնցից ամենատարածվածներն էին՝ սիրտ-անոթային, էնդոկրին և հենաշարժիչ համակարգերի խնդիրները:

Չնայած առողջապահական ծառայություններին դիմելիության բարձր մակարդակին՝ միջինում 94%, նեղ մասնագետներին դիմելիությունն անհամեմատ ավելի փոքր մաս է կազմում:

Հոգեկան առողջության առումով մասնակիցների 36%-ը ամեն օր զգում է տխրություն կամ սթրես, իսկ 63%-ը հայտնել է քնի և կենտրոնացման դժվարությունների մասին: Առավել արտահայտված են հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները փախստականների շրջանում, սակայն խնդրի գիտակցումը շատ ցածր է: Այսպես՝ վերջին մեկ տարվա ընթացքում «Ամեն օր» կամ «Շաբաթական 1-2 անգամ» իրենց զգում են տխուր, անհանգստացած կամ սթրեսի մեջ փախստականների 91%, բայց «Վերջին մեկ տարվա ընթացքում ունե՞ք արդյոք հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն» հարցին փախստականների 58%-ը տվել է «Կարիքը չեմ ունեցել» պատասխանը:

Գյուղական ամբուլատորիաների տնօրենների հարցումը ցույց տվեց, որ գյուղական բնակչության ամենատարածված առողջական խնդիրներն են՝

- էնդոկրինոլոգիական խնդիրները՝ ինչպես կանաց, այնպես էլ տղամարդկանց համար,
- ուռուլոգիական և սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունները տղամարդկանց համար,
- գինեկոլոգիական, օնկոլոգիական և սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունները կանանց համար:

Ընդ որում, ամենատարածված առողջական խնդիրներ հանդիսացող էնդոկրին համակարգի խանգարումները և ուռուլոգիական խնդիրները պետպատվերով չեն ծածկվում, վճարովի են և սահմանափակ հասանելի են բնակչության համար:

Գյուղական բնակչության համար առողջապահական ծառայություններին դիմելու որպես հիմնական խոչընդոտներ նշվել են ֆինանսական բեռը և առողջապահական հաստատությունների հեռավորությունը:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս առողջապահական անհավասարությունների առկայություն և անհրաժեշտություն՝ ընդլայնելու նեղ մասնագիտական բժշկական ծառայությունների հասանելիությունը, ուժեղացնելու շարժական բուժօգնությունը, բարձրացնելու առողջապահական իրազեկվածությունը և զարգացնելու հոգեկան առողջության ծառայությունները բնակչության առավել խոցելի և, մասնավորապես, այդ խմբերին պատկանող կանանց համար:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն ու որակը կարևոր դեր են խաղում գյուղական բնակավայրերում բնակվող կանանց առողջության պահպանման և բարելավման գործում: Հատկապես փախստականների և աշխատանքային միգրանտների ընտանիքների համար առողջապահական կարիքները հաճախ մնում են չբավարարված՝ պայմանավորված ինչպես սոցիալ-տնտեսական գործոններով, այնպես էլ բժշկական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիությամբ:

Սույն հետազոտությունն ուղղված էր գնահատելու գյուղաբնակ կանանց, այդ թվում՝ փախստականների և միգրանտների ընտանիքների անդամների առողջապահական կարիքները, ինչպես նաև բացահայտելու առաջնային բուժօգնության ոլորտում առկա մարտահրավերները:

Հետազոտությունն ուղղված է առողջապահական համակարգի հասանելիության, այդ թվում՝ առողջապահական ծառայությունների որակի, հոգեկան առողջության խնդիրների, մայրական առողջության ապահովման, սննդի անվտանգության, ինչպես նաև խոցելի խմբերի հատուկ կարիքների ուսումնասիրությանը: Վերլուծությունն իրականացվել է բազմաշերտ մոտեցմամբ, ներառելով ինչպես քանակական, այնպես էլ որակական տվյալներ:

Հետազոտությունը բաղկացած էր երեք հիմնական բաղադրիչներից.

1. **Քանակական հետազոտություն** – հարցման միջոցով գնահատվել են գյուղաբնակ կանանց առողջապահական կարիքները, ներառյալ փախստականների և աշխատանքային միգրանտների ընտանիքների անդամների առողջության հետ կապված խնդիրները:
2. **Որակական հետազոտություն** – խորացված հարցազրույցների միջոցով ուսումնասիրվել են գյուղական ամբուլատորիաներում աշխատող ընտանեկան բժիշկների փորձառություններն ու մարտահրավերները:
3. **Սկրինինգային հետազոտություններ** – իրականացվել են կրծքագեղձի և փոքր կոնքի սոնոգրաֆիա, ինչպես նաև արագ թեստավորում Հեպատիտ Բ-ի, Հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի վերաբերյալ:

Այս հետազոտության արդյունքները հնարավորություն կտան ձևավորել ավելի նպատակային մոտեցումներ՝ բարելավելու գյուղաբնակ կանանց բժշկական սպասարկումը և ապահովելու նրանց առողջության պահպանումը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

Հետազոտության ընդհանուր նպատակն է՝

Գնահատել գյուղաբնակ կանանց, ներառյալ փախստականների և աշխատանքային միգրանտների ընտանիքների անդամների, առողջապահական կարիքները, առողջության հետ կապված խնդիրները և առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը:

- Հետազոտության առաջին բաղադրիչի՝ քանակական հետազոտության նպատակն է՝

Գնահատել գյուղաբնակ կանանց, ներառյալ փախստականների և աշխատանքային միգրանտների ընտանիքների անդամների առողջապահական կարիքները, առողջության, հոգեկան առողջության, սնուցման հետ կապված խնդիրները:

- Հետազոտության երկրորդ բաղադրիչի՝ որակական հետազոտության նպատակն է՝

Գնահատել գյուղական ամբուլատորիաների կողմից տրամադրվող ծառայությունների հնարավորություններն արձագանքելու բնակչության առողջապահական կարիքներին, բացահայտել բացերը, առողջապահական ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտները և այդ խնդիրների հաղթահարման եղանակները:

- Հետազոտության երրորդ բաղադրիչի՝ սկրինինգային հետազոտության նպատակն է՝

Գնահատել հետազոտության մասնակից կանանց շրջանում կրծքագեղձի և փոքր կոնքի օրգանների ախտաբանական փոփոխությունների, և Հեպատիտ Բ-ի, Հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի տարածվածությունը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ և ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության իրականացման վայր

Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի Արագածոտնի մարզի Աշտարակ և Թալին խոշորացված համայնքների գյուղական 11 բնակավայրերում:

Աշտարակ համայնք	գ.Օշական, գ.Սասունիկ, գ.Ոսկևագ, գ.Կոշ, գ.Կարբի, գ.Փարպի, գ.Արուճ, գ.Ուջան
Թալին համայնք	գ.Արագածավան, գ.Մաստարա, գ.Ներքին Բազմաբերդ

Թիրախային խմբի ընտրության հիմնավորումը և նկարագրությունը

Հետազոտության թիրախային խմբերը ներառել են Արցախից բռնի տեղահանված փախստականների, աշխատանքային միգրանտների և աշխատանքային միգրանտների ընտանիքի անդամների և գյուղաբնակ կանանց, որոնք թեև չեն պատկանում բնակչության առավել խոցելի խմբերին, սակայն որպես գյուղաբնակներ ևս կարող են ունենալ առողջապահական խնդիրներ կամ առողջապահական ծառայություններից օգտվելու սահմանափակումներ, ինչպես նաև հանդիսանում էին ստուգիչ խումբ առաջին երկու խմբի համար:

Ընտրանքի հաշվարկը և չափը

Քանակական հետազոտության և սկրինինգային հետազոտության ընտրանքը կատարվել է հարմարավետ ընտրանքի մեթոդով: Ընդհանուր ընտրանքի չափը կազմել է 245 անձ:

Որակական հետազոտությունն անցկացվել է 11 գյուղական ամբուլատորիաների տնօրենների շրջանում:

Հետազոտության գործիքը

Քանակական հետազոտության համար օգտագործվել է նախապես մշակված և վավերացված հարցաշար, որը ներառել է ժողովրդագրական տվյալներ, առողջական վիճակի ինքնագնահատում, քրոնիկ հիվանդություններ, առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն, սննդի անվտանգություն, մայրական և մանկական առողջապահություն, ինչպես նաև հոգեկան առողջության ցուցանիշներ:

Որակական հետազոտության համար օգտագործվել է նախապես մշակված և վավերացված խորացված հարցազրույցի ուղեցույցը:

Հեպատիտ Բ-ի, Հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի վերաբերյալ հետազոտություններն իրականացվել են շարժական կլինիկայում արագ թեստավորման մեթոդով: Սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները նույնպես իրականացվել են շարժական կլինիկայում:

Տվյալների հավաքագրում, մուտքագրում, ստուգում և վիճակագրական վերլուծություն

Տվյալները հավաքագրվել են անհատական հարցազրույցների միջոցով: Բոլոր հավաքագրված տվյալները մուտքագրվել են Excel և SPSS ծրագրերում, ստուգվել են որակի վերահսկման մեխանիզմներով և վերլուծվել են վիճակագրական մեթոդներով՝ ըստ խմբերի համեմատության:

Հետազոտության սահմանափակումները

Հետազոտության հիմնական սահմանափակումներն են՝

- Ընտրանքի ձևավորման մեթոդը չի հանդիսանում ներկայացուցչական ողջ խմբի համար, այլ միայն ներկայացնում են տվյալ ծրագրի շահառուներին:
- Հետազոտության ներկայացուցչականությունն ավելացնելու համար քանակական հետազոտությունը զուգորդվել է որակական հետազոտությամբ:
- Տվյալների ինքնագնահատման մեթոդի սահմանափակումները, որոնք կարող են որոշակի շեղում մտցնել արդյունքների մեջ՝ մարդիկ հակված են պատասխանելու այնպես, ինչպես «պետք է» պատասխանել, այլ ոչ թե ինչպես իրականում են զգում կամ վարվում: Սա կոչվում է սոցիալական ցանկալիության շեղում (social desirability bias):

Էթիկական հարցերը

Հետազոտությունն իրականացվել է բարոյագիտական բոլոր չափանիշներին համապատասխան՝ ապահովելով մասնակիցների գաղտնիությունն ու անձնական տվյալների պաշտպանությունը: Մասնակիցները նախապես տեղեկացվել են հետազոտության նպատակների մասին, նրանց տրվել է կամավոր մասնակցության հնարավորություն, և տվյալների գաղտնիությունը լիրժեք պահպանվել է:

Հարցազրույցները, նախա- և հետթեստային խորհրդատվությունը, Հեպատիտ Բ-ի, Հեպատիտ Ց-ի, ՄԻԱՎ-ի և սիֆիլիսի վերաբերյալ հետազոտությունները, հետազոտությունների արդյունքների տրամադրումը կատարվել են գաղտնիությունն ապահովող պայմաններում: Հետազոտության բոլոր տվյալների պահպանումը կազմակերպվել է պատշաճ ձևով, անձը բացահայտող տվյալներ չեն ներառվել հարցաշարերում:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

I. ՍԿՐԻՆԻՆԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Արագ թեստեր

Արագ թեստավորման արդյունքում ստացվել են 5 դրական պատասխան Հեպատիտ Բ-ի նկատմամբ և 2 դրական պատասխան Հեպատիտ Ց-ի նկատմամբ: Այդ կանանցից միայն մեկը գիտեր իր մոտ Հեպատիտ Բ-ի առկայության մասին, մնացածը հետազոտվում էին առաջին անգամ: Բոլորը ստացել են համապատասխան խորհրդատվություն և ուղղորդում՝ ախտորոշումը հաստատելու և մասնագիտական բժշկական օգնություն ստանալու նպատակով:

ՄԻԱՎ վարակի և սիֆիլիսի նկատմամբ դրական արդյունքներ չեն ստացվել:

Սոնոգրաֆիա

Փոքր կոնք

- 245 շահառուներից 126-ի մոտ (51,4%) պաթոլոգիական փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել:
- 22 կանանց մոտ արգանդը հեռացված էր, ինչը կազմում էր բոլոր հետազոտվածների մոտ 9%, ընդ որում 50 և ավելի տարիքային խմբում այդ ցուցանիշը կազմում էր արդեն 20,2%:
- Հայտնաբերվել է 33 արգանդի միոմայի դեպք (13.5%), միջին տարիքը 48 տարեկան:
- 25 ձվարանի կիստայի դեպք (10.2%):
- 6 ադենոմիոզ, 3 էնդոմետրիումի գերաճ/պոլիպ և այլն:

Կրժքագեղծ

- 245 շահառուներից միայն 71-ի մոտ (29%) պաթոլոգիական փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել,
- Հայտնաբերվել է 39 մաստոպատիայի դեպք,
- 64 կիստաների, կիստոդ-ֆիբրոզ փոփոխությունների դեպք,
- 64 ֆիբրոզ փոփոխություններ (տարիքային),
- 8 ֆիբրոադենոմայի դեպք, 1 գալակտոցելե:

Հատկանշական է, որ հետազոտված կանանց գերակշիռ մեծամասնությունը (բացառությամբ վիրահատվածների) իրենց խնդիրների մասին տեղեկացել են այս սկրինինգային հետազոտության ժամանակ, ինչը խոսում է գյուղական վայրերում սոնոգրաֆիկ հետազոտության սահմանափակ հասանելիության մասին:

II. ՔԱՆԱԿԱՆԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Ժողովրդագրություն

Հետազոտության մեջ ներգրավված կանանց միջին տարիքը կազմել էր 46.2 տարեկան:

Մասնակիցների կազմն ըստ բնակչության խմբերի՝

- 78 (32%) – Արցախից բռնի տեղահանված (փախստական) կանայք
- 87 (35%) – աշխատանքային միգրանտներ կամ նրանց ընտանիքի անդամներ
- 80 (33%) – տեղաբնակներ

Հետազոտության մեջ ներգրավված անձանց մեծ մասը (89%) ամուսնացած էր:

56%-ը՝ 31-50 տարիքային խմբում:

Աղյուսակ 1. Հարցվածների ժողովրդագրական տվյալները

Ժողովրդագրական տվյալներ	Ընդամենը		Փախստականներ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Տարիքային խումբ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
31-ից ցածր	24	10%	10	13%	8	9%	6	8%
31-40	76	31%	23	29%	32	37%	21	26%
41-50	60	24%	22	28%	18	21%	20	25%
51-60	38	16%	10	13%	13	15%	15	19%
60-ից բարձր	47	19%	13	17%	16	18%	18	23%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%
Ընտանեկան կարգավիճակ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ամուրի	5	2%	3	4%	0	0%	2	3%
Ամուսնացած	219	89%	68	87%	83	95%	68	85%
Ամուսնալուծված	8	3%	3	4%	2	2%	3	4%
Քաղ. ամուսնություն	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Այրի	12	5%	4	5%	1	1%	7	9%
Չի պատասխանել	1	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%

Բնակության պայմանները տարբերվել են խմբերի միջև. ըստ բնակության կարգավիճակի, փախստականների մեծ մասը (84%) բնակվում էր վարձով, իսկ տեղաբնակների 98%-ը՝ սեփական տներում:

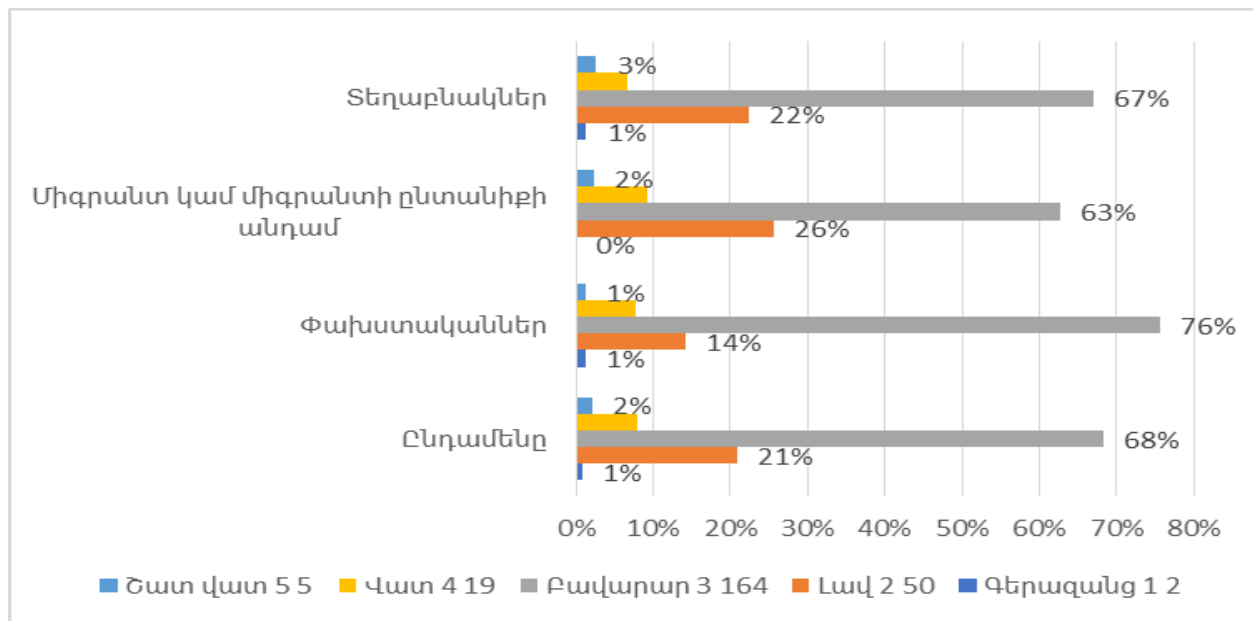
Աղյուսակ 1.1. Միգրացիայի փորձ և բնակության պայմաններ

	Ընդամենը		Փախստա- կաններ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Վերջին 5 տարվա ընթացքում ՀՀ-ից դուրս արտագնա աշխատանքի փորձ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Չունենմ	88	36%	7	9%	1	1.1%	80	100%
Մեկնել եմ միայնակ	4	2%	0	0%	4	4.6%	0	0%
Մեկնել ենք ընտանիքով	3	1%	0	0%	3	3.4%	0	0%
Մեկնել է ընտանիքի անդամը	82	33%	3	4%	79	90.8%	0	0%
Չի պատասխանել	68	28%	67	86%	0	0.0%	0	0%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%
Բնակության պայմաններ՝								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ժամանակավոր կացարան	4	2%	3	4%	1	1.1%	0	0%
Վարձով բնակարան	65	27%	65	84%	0	0.0%	0	0%
Հյուրընկալող ընտանիքում	7	3%	6	8%	1	1.1%	0	0%
Սեփական տանը	167	69%	3	4%	85	97.7%	79	100%
Ընդամենը	243	100%	77	100%	87	100%	79	100%

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿ

Հարցվածների ընդամենը 22%-ն է գնահատել իր առողջական վիճակը «Լավ» և «Գերազանց»: Իրենց առողջական վիճակը որպես «Բավարար» են գնահատել 76%-ը, իսկ 8%-ը՝ «Վատ»:

Գրաֆիկ 1. Ընդհանուր առողջական վիճակի գնահատում



Որևէ քրոնիկ հիվանդություն ունենալու մասին նշել է հարցման ենթարկված կանանց 82%: Ամենատարածված առողջական խնդիրներն են՝ սիրտ-անոթային հիվանդությունները՝ 47%, էնդոկրին խանգարումները՝ 42%, ընդ որում վահանաձև գեղձի հետ կապված խնդիրներ ունեցողների թիվը 2,5 անգամ գերազանցում է շաքարային դիաբետ ունեցողների թվին: Բավականին բարձր տոկոս են կազմում նաև նյարդաբանական, աղեստամոքսային, հենաշարժիչ և գինոկոլոգիական խնդիրները:

Աղյուսակ 2. Առողջական վիճակն ըստ խմբերի

	Ընդամենը		Փախստականներ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Ունեն որևէ քրոնիկ հիվանդություն կամ առողջական խնդիր								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ոչ	44	22%	18	31%	18	26%	8	11%
Սիրտ-անոթային	94	47%	29	50%	32	46%	33	45%
Էնդոկրին/շաք.դիաբետ	24	12%	9	16%	8	12%	7	9%

Էնդոկրին/վահանաձև գեղձ	61	30%	12	21%	23	33%	26	35%
Նյարդաբանական	44	22%	10	17%	15	22%	19	26%
Աղեստամոքսային	40	20%	11	19%	11	16%	18	24%
Հենաշարժիչ	53	26%	19	33%	16	23%	18	24%
Գինկոլոգիական	22	11%	4	7%	18	26%	8	11%
Այլ	41	20%	7	12%	18	26%	16	22%
Որևէ քրոնիկ հիվանդություն է նշել	201	82%	58	29%	69	34%	74	37%
Ունեն հաշմանդամություն								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	16	7%	3	4%	7	8%	6	8%
Ոչ	228	93%	75	96%	79	92%	74	93%
Ընդամենը	244	100%	78	100%	86	100%	80	100%
Ներկայումս ընդունում են որևէ դեղամիջոց								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	101	41%	25	32%	41	47%	35	44%
Ոչ	144	59%	53	68%	46	53%	45	56%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%
Ունեն որևէ ալերգիա								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	60	25%	18	23%	22	26%	20	25%
Ոչ	183	75%	60	77%	63	74%	60	75%
Ընդամենը	243	100%	78	100%	85	100%	80	100%

Առողջապահական ծառայություններին դիմելիության մակարդակը բավականին բարձր է բոլոր խմբերում, կազմելով միջինում 94% (86%-ից 99%): Սակայն, հիմնականում դիմում են պետապատվերով տրամադրվող ծառայությունների. անհետաձգելի բուժօգնությանը՝ 92%, սրտաբանի 26%, լաբորատոր հետազոտությունների՝ 22%: Նեղ մասնագետներին դիմելիությունն անհամեմատ ավելի փոքր մաս է կազմում:

Աղյուսակ 2.1. Առողջապահական ծառայություններին դիմելիությունն ըստ խմբերի

Առողջապահական ծառայություններին դիմելիությունը	Ընդամենը		Փախստա- կաններ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Ներկայիս բնակավայրում բնակվելու ընթացքում դիմել է որևէ առողջապահական ծառայությունների								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	230	94%	67	86%	46	98%	117	98%
Ոչ	14	6%	11	14%	1	2%	2	2%
Ընդամենը	244	100%	78	100%	47	100%	119	100%
Դիմած առողջապահական ծառայությունների տեսակները								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Անհետաձգելի բուժօգնություն	218	92%	64	84%	79	95%	75	97%
Թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի	21	9%	6	8%	13	16%	2	3%
Մանկաբուժական	27	11%	4	5%	20	24%	3	4%
Գինեկոլոգիական	29	12%	8	11%	12	14%	9	12%
Էնդոկրինոլոգիական	1	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Հոգեկան առողջության	7	3%	1	1%	2	2%	4	5%
Սրտաբանի	62	26%	9	12%	21	25%	32	42%
Լաբորատոր հետազոտություններ	52	22%	9	12%	21	25%	22	29%
Գործիքային հետազոտություններ	3	1%	1	1%	2	2%	0	0%
Այլ	6	3%	3	4%	2	2%	1	1%
Ընդամենը	236	100%	76	100%	83	100%	77	100%

Առողջապահական ծառայություններին դիմելու հիմնական խոչընդոտներն են եղել ֆինանսական բեռը (60%) և առողջապահական հաստատությունների հեռավորությունը (20%):

ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՍՆՆԴԻ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆ

Թարմ մրգերի, բանջարեղենի և մսի օգտագործումը հարցվածների բոլոր խմբերում գրեթե նույն մակարդակում էր: Այդուհանդերձ, մաքուր ջուր խմելու հնարավորություն չունեն հարցվածների 11%-ը:

Աղյուսակ 3. Սննդի հասանելիություն և սննդի անվտանգություն

Սնուցման և սննդի անվտանգություն	Ընդամենը		Փախստա-կաններ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Թարմ մրգերով և բանջարեղենով սնվելու հաճախությունը								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ամեն օր	202	82%	62	79%	76	87%	64	80%
Շաբաթական 1-2 անգամ	38	16%	14	18%	10	11%	14	18%
Հազվադեպ	4	2%	2	3%	1	1%	1	1%
Շատ հազվադեպ կամ երբեք	1	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%
Մսամթերքով սնվելու հաճախությունը								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ամեն օր	54	22%	15	19%	21	24%	18	23%
Շաբաթական 1-2 անգամ	164	67%	50	64%	59	68%	55	69%
Հազվադեպ	26	11%	13	17%	7	8%	6	8%
Շատ հազվադեպ կամ երբեք	1	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Ընդամենը	245	100%	78	100%	87	100%	80	100%

ՄԱՅՐԱԿԱՆ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Հարցվածների 96%-ը նշել է, որ ունի երեխաներ, այդ թվում 28%-ը՝ մինչև 7 տարեկան երեխա, որոնց 92%-ն ստացել է անհրաժեշտ պատվաստումներ: Երեխաների պատվաստումների մակարդակն ամենաբարձրն է փախստականների շրջանում՝

100%: 2%-ը նշել է, որ երեխան ունեցել է զարգացման խնդիրներ, իսկ 11%-ը՝ վարքագծային խանգարումներ:

Աղյուսակ 4. Մայրական և մանկական առողջության հիմնական ցուցանիշները

Մայրական և մանկական առողջության	Ընդամենը		Փախստականներ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Ունեն երեխաներ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	235	96%	73	94%	85	98%	77	97%
Ոչ	9	4%	5	6%	2	2%	2	3%
Ընդամենը	244	100%	78	100%	87	100%	79	100%
Ունեն մինչև յոթ տարեկան երեխաներ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	65	28%	23	32%	27	33%	15	20%
Ոչ	164	72%	49	68%	54	67%	61	80%
Ընդամենը	229	100%	72	100%	81	100%	76	100%
Երեխաները ստացել են պատվաստումներ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	59	92%	22	100%	23	88%	14	88%
Ոչ	5	8%	0	0%	3	12%	2	13%
Ընդամենը	64	100%	22	100%	26	100%	16	100%
Դուք ունե՞ք մայրական և մանկական առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն:								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	158	86%	49	79%	66	89%	43	90%
Ոչ	26	14%	13	21%	8	11%	5	10%
Ընդամենը	184	100%	62	100%	74	100%	48	100%

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Ընդհանուր հարցվածների 36%-ը նշել է, որ ամեն օր տխրություն կամ սթրես է զգում, 30%-ը՝ շաբաթական 1-2 անգամ, իսկ 63%-ը դժվարացել է կենտրոնանալ կամ քնել:

Ընդ որում, փախստականների 68%-ը նշել է, որ ամեն օր սթրես կամ անհանգստություն է զգում, իսկ միգրանտների և տեղաբնակների շրջանում այդ

ցուցանիշը կազմել է համապատասխանաբար 20% և 23%: Քնի և կենտրոնացման խանգարումներ ունեցել է փախստականների 68%-ը, այն դեպքում, երբ միգրանտների և տեղաբնակների շրջանում այդ խնդիրների մասին նշել են համապատասխանաբար 55% և 66%-ը:

Հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվելու կարիք ունենալու գիտակցումը բավականին ցածր է: Այսպես՝ վերջին մեկ տարվա ընթացքում «Ամեն օր» կամ «Շաբաթական 1-2 անգամ» իրենց զգում են տխուր, անհանգստացած կամ սթրեսի մեջ փախստականների 91%, բայց «Վերջին մեկ տարվա ընթացքում ունե՞ք արդյոք հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն» հարցին փախստականների 58%-ը տվել է «Կարիքը չեն ունեցել» պատասխանը:

Աղյուսակ 5. Հոգեկան առողջության վիճակի վերլուծություն

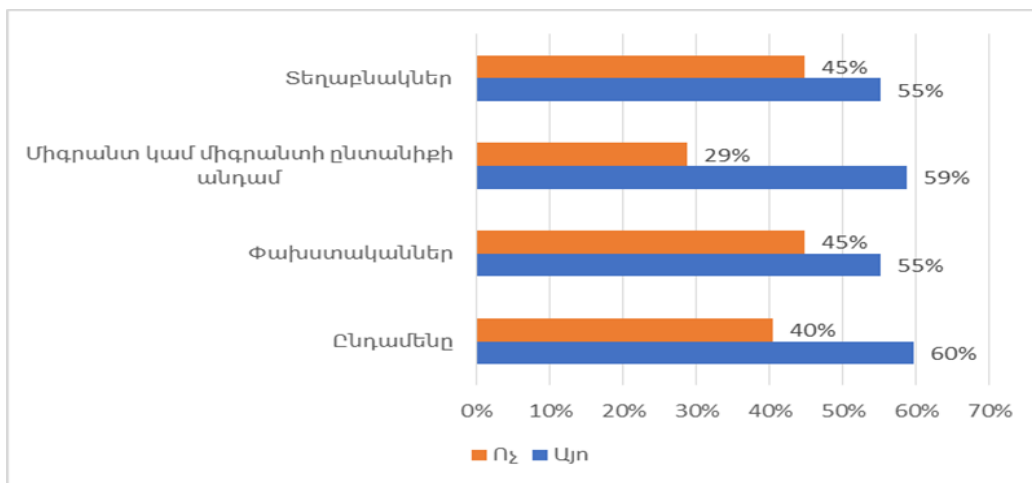
Հոգեկան առողջություն	Ընդամենը		Փախստականներ		Միգրանտ կամ միգրանտի ընտանիքի անդամ		Տեղաբնակներ	
Վերջին մեկ տարվա ընթացքում իրենց տխուր, անհանգստացած կամ սթրեսի մեջ են զգում								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ամեն օր	87	36%	52	68%	17	20%	18	23%
Շաբաթական 1-2 անգամ	73	30%	18	23%	27	31%	28	35%
Հազվադեպ	66	27%	6	8%	32	37%	28	35%
Երբեք	18	7%	1	1%	11	13%	6	8%
Ընդամենը	244	100%	77	100%	87	100%	80	100%
Վերջին մեկ տարվա ընթացքում հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն ունեցել են								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Կարիքը չեն ունեցել	147	69%	36	58%	54	68%	57	79%
Այո	30	14%	9	15%	15	19%	6	8%
Ոչ	36	17%	17	27%	10	13%	9	13%
Ընդամենը	213	100%	62	100%	79	100%	72	100%

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում դժվարանում են քնել կամ կենտրոնանալ								
	N	%	N	%	N	%	N	%
Այո	147	63%	52	68%	45	55%	50	66%
Ոչ	87	37%	24	32%	37	45%	26	34%
Ընդամենը	234	100%	76	100%	82	100%	76	100%

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԻՐԱՋԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

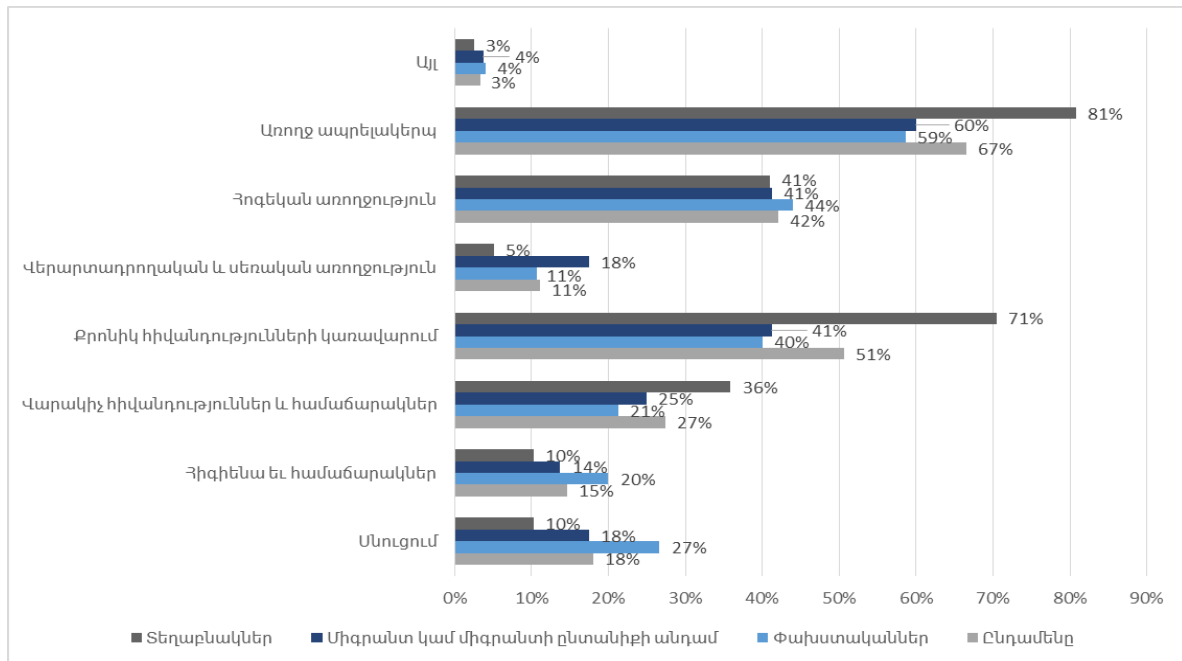
Հարցվողների միայն 60%-ն է նշել, որ ունի առողջապահական կրթության ծրագրերից օգտվելու հնարավորություն:

Գրաֆիկ 2.1. Առողջապահական կրթության կարիքների վերլուծություն



Ամենից շատ հետաքրքրող թեմաները եղել են առողջ ապրելակերպը (67%), քրոնիկ հիվանդությունների կառավարումը (51%) և հոգեկան առողջությունը (42%): Առողջապահական կրթության ծրագրերից օգտվելու հնարավորություն ունեցել է փախստականների և տեղաբնակների 55%-ը, իսկ միգրանտների և նրանց ընտանիքի անդամների 59%-ը: Առողջ ապրելակերպի և քրոնիկ հիվանդությունների կառավարման հարցերով առավել հետաքրքրված են եղել տեղաբնակների համապատասխանաբար 81% և 71%-ը, իսկ հոգեկան առողջության հարցերով՝ փախստականների 41%-ը:

Գրաֆիկ 2.2. Առողջապահական կրթության կարիքների վերլուծություն



III. ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Որակական հետազոտությունն իրականացվել է բժշկական ծառայություններ տրամադրողների՝ գյուղական ամբուլատորիաների բժիշկների շրջանում՝ կիսակառուցվածքայնացված հարցազրույցների միջոցով: Վերլուծվել է միայն բանավոր ստացված տեղեկատվությունը:

Դեմոգրաֆիկ տվյալներ

- Հարցազրույցներն իրականացված են 11 գյուղական ամբուլատորիաների տնօրենների հետ, որոնցից 9-ը՝ մասնագիտությամբ ընտանեկան բժիշկներ են, մեկը՝ ատամնաբույժ, մեկը՝ հոգեբան:
- Մասնակիցների միջին տարիքը կազմել է 55,5 տարեկան, իսկ միջին աշխատանքային ստաժը՝ 30,2 տարի:
- Ամբուլատորիաների կողմից սպասարկվող բնակչության միջին թիվը կազմել է 4500 բնակիչ (2400-ից 9500):
- Սպասարկվող գյուղերի միջին քանակը մեկ ամբուլատորիայի հաշվով՝ 3,7 (նվազագույնը՝ 1, առավելագույնը՝ 10):

Արդյունքներ

Հարց՝ «Ինչպիսի ծառայություններ են տրամադրվում ձեր ամբուլատորիայում»:

- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են, որ ամբուլատորիաները տրամադրում են ծառայությունների հետևյալ փաթեթը՝
 - Ընտանեկան բժշկի ծառայություն,
 - Արյան/մեզի ընդհանուր հետազոտություն,
 - ԷՍԳ
 - Պետպատվերի շրջանակներում ուղեգրում նեղ մասնագետների և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների համար Թալինի ԲԿ և Աշտարակի ԲԿ
- 2 ամբուլատորիաներում առկա է ատամնաբույժի վճարովի ծառայություն:
- Մեկ ամբուլատորիայում իրականացնում է նաև խոլեստերինի մակարդակի որոշման արյան հետազոտություն:

Հարց՝ «Ինչպիսի բացեր կնշեք տրամադրվող ծառայություններում»

- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են, որ վերջին տարիներին էնդոկրինոլոգի և ուռուլոգի ծառայությունները հանվել են պետպատվերից, և նրանք չեն կարողանում բնակիչներին ուղեգրել այդ մասնագետների մոտ՝ անվճար օգնություն ստանալու համար:
- 4 մասնակից նշել է, որ պետպատվերի շրջանակներում տրամադրվող լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ցանկն անբավարար է և չի ծածկում բնակիչների առաջնային կարիքները:

Հարց՝ «Որոնք են սպասարկվող բնակչության շրջանում ամենատարածված առողջական խնդիրները», առանձին տղամարդկանց համար, առանձին՝ կանանց համար:

Տղամարդկանց համար՝

- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են ուռուլոգիական խնդիրները (հիմնականում շագանակագեղձ)
- 8 մասնակից նշել է էնդոկրինոլոգիական խնդիրներ (շաքարային դիաբետ և վահանաձև գեղձ)

- 6-ը՝ սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ (ՍԻՀ, հիպերտոնիա)
- 4-ը՝ օնկոլոգիական խնդիրներ
- Նաև նշվել էին թոքերի խնդիրներ, հեպատիտներ, հենաշարժական խնդիրներ, վարիկոզ հիվանդություն:

Կանանց համար՝

- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են էնդոկրինոլոգիական խնդիրներ (շաքարային դիաբետ և վահանաձև գեղձ)
- 7 մասնակից նշել է գինեկոլոգիական խնդիրներ,
- 5-ը՝ օնկոլոգիական խնդիրներ
- 4-ը՝ սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ (ՍԻՀ, հիպերտոնիա)
- 2-ը՝ կրծքագեղձի խնդիրներ (հավանաբար խաչվում է օնկոլոգիական խնդիրների հետ)
- Նշվել էին նաև հենաշարժական խնդիրներ, վարիկոզ հիվանդություն:

Հարց՝ «Որոնք են գյուղական բնակչության համար իրենց առողջական խնդիրների լուծման համար առողջապահական ծառայություններին դիմելու հիմնական խոչընդոտները»

- 10 մասնակից նշել է, որ վճարովի ծառայությունները մատչելի չեն բնակչության համար, հատկապես այդ ծառայություններից պարբերաբար օգտվող քրոնիկ հիվանդների համար:
- Ֆինանսական խոչընդոտներից նշվել են նաև պետպատվերի սահմանափակ լինելը՝ 2 մասնակից, և դեղորայքի արժեքը՝ 1 մասնակից:
- 5 մասնակից նշել է, որ գյուղի հեռավորությունը և տրանսպորտի բացակայությունն այն բժշկական կենտրոնից, որի համար տրվել է ուղեգիր, կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ, և մարդիկ կարող են չդիմել նույնիսկ պետպատվերով անվճար ծառայության համար:
- Խոչընդոտների շարքում նշվել են նաև ուղեգրվող բժշկական կենտրոնում ծառայության անբավարար որակի, մանկական մասնագետների պակասը, ավելորդ թղթաբանությունը, բնակչության գիտելիքի պակասը հասանելի ծառայությունների մասին:

Հարց՝ «Ինչպես եք տեսնում շարժական բժշկական ծառայությունների դերը առողջապահական ծառայությունների հասանելիության բարձրացման գործում գյուղական բնակավայրերում».

- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են, որ շարժական բժշկական ծառայությունները պետք է լինեն պարբերական և հաճախ:
- Բոլոր 11 մասնակիցները նշել են սոնոգրաֆիայի անհրաժեշտությունը՝ ներքին օրգաններ, փոքր կոնք, կրծքագեղձ, վահանաձև գեղձ:
- 9-ը՝ էնդոկրինոլոգի խորհրդատվությունը, զուգորդված վահանաձև գեղձի սոնոգրաֆիայով: Ընդ որում, 3-ը նշել են նաև թիրեոտրոպ հորմոնի (TSH) հետազոտությունը:
- 8-ը՝ ուռուլոգի խորհրդատվություն տղամարդկանց համար, զուգորդված շագանակագեղձի սոնոգրաֆիայով: Շագանակագեղձի սպեցիֆիկ անտիգենի (PSA) ստուգման մասին նշել են 4-ը:
- 3-ը նշել են գինեկոլոգի կարիքը, 2-ը՝ ակնաբույժի, 1-ը՝ սրտաբանի և 1-ը՝ հոգեբույժի:

Որակական հետազոտության եզրակացություն

- Գյուղական ամբուլատորիաների կողմից իրենց ուժերով և պետապատվերի շրջանակներում ուղեգրման համակարգի միջոցով հնարավոր է լինում արձագանքել բնակչության առողջապահական առաջնային խնդիրների մեծ մասին:
- Ամենատարածված առողջական խնդիրներ հանդիսացող էնդոկրին համակարգի խանգարումները՝ շաքարային դիաբետը և վահանաձև գեղձի ախտահարումները, և ուռուլոգիական խնդիրները տղամարդկանց մոտ պետապատվերով չեն ծածկվում, վճարովի են և սահմանափակ հասանելի են բնակչության համար:
- Քրոնիկ հիվանդների համար դեղորայքի գնումը և պարբերական լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները վճարովի հիմունքներով մատչելի չեն:
- Ուղեգրերով առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար հեռավորությունը և հանրային տրանսպորտի բացակայությունը կարող են հանդիսանալ խոչընդոտ:

- Շարժական բժշկական ծառայությունները շատ պահանջված են, հատկապես սոնոգրաֆիկ հետազոտությունները, և պետպատվերում չներառված նեղ մասնագետների խորհրդատվությունը՝ էնդոկրինոլոգի, ուռուլոգի:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ փախստականների, միգրանտների և տեղաբնակների շրջանում առողջապահական կարիքները մեծ են, սակայն ծառայությունների հասանելիությունը դեռևս սահմանափակ է: Մասնակիցների զգալի մասը բախվում է ֆինանսական դժվարությունների, առողջապահական հաստատությունների հեռավորության և հոգեկան առողջության խնամքի պակասի հետ կապված խնդիրների:

Փախստականները, հատկապես, ունեն ավելի բարձր առողջապահական կարիքներ, սակայն նրանց մուտքն առողջապահական ծառայություններ սահմանափակվում է տնտեսական և վարչական խոչընդոտներով: Միգրանտները նույնպես ունեն առողջական խնդիրներ, բայց ավելի մեծ ուշադրություն են դարձնում կանխարգելիչ միջոցառումներին:

Հետազոտության արդյունքներն ընդգծում են մի շարք հրատապ միջոցառումների անհրաժեշտությունը, ներառյալ առողջապահական ծառայությունների ֆինանսական մատչելիության բարձրացումը, հոգեկան առողջության ծառայությունների ընդլայնումը և հանրային իրազեկության բարձրացումը: Հաշվի առնելով տվյալները՝ կարևորվում է նաև սննդի և ջրի անվտանգության ապահովումը, հատկապես փախստականների շրջանում, որոնք ավելի խոցելի են այս հարցերում:

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության հիմնական խնդիրները

- Ուռուլոգի և էնդոկրինոլոգի ծառայությունների բացակայություն պետպատվերում
- Լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների սահմանափակումներ
- Ֆինանսական դժվարություններ (հատկապես քրոնիկ հիվանդների համար)
- Տրանսպորտի բացակայություն (մասնագիտացված բուժհաստատությունների հեռավորության պատճառով):

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Քանակական հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ փախստականներն ու միգրանտները հատկապես խոցելի են առողջապահական խնդիրների նկատմամբ: Առանձնապես կարևոր են հետևյալ դիտարկումները.

1. **Առողջական խնդիրներ.** Մասնակիցների 82%-ն ունի առնվազն մեկ քրոնիկ հիվանդություն, ինչն ընդգծում է շարունակական բուժման և կանխարգելիչ միջոցառումների կարիքը:
2. **Հոգեկան առողջության մարտահրավերներ.** Փախստականների 91%-ն ամենօրյա սթրես է ապրում, սակայն նրանց միայն 15%-ն է օգտվել հոգեկան առողջության ծառայություններից: Սա վկայում է այն մասին, որ անհրաժեշտ է բարձրացնել ծառայությունների մատչելիությունն ու իրազեկվածությունը:
3. **Առողջապահական ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտներ.** Գլխավոր խոչընդոտները ֆինանսական խնդիրներն են (60%) և բուժհաստատությունների հեռավորությունը (20%): Փախստականների 100%-ը նշել է ֆինանսական դժվարությունները որպես առաջնային խոչընդոտ:
4. **Սննդի և ջրի հասանելիություն.** 11%-ն ապահովված չէ մաքուր խմելու ջրով, ինչը լուրջ ազդեցություն կարող է ունենալ առողջական վիճակի վրա:
5. **Մայրական և մանկական առողջություն.** Հղի կանանց 14%-ն ունի դժվարություններ մայրական առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հարցում, ինչը մեծ ռիսկ է ստեղծում մայրերի և երեխաների առողջության համար:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ փախստականների, միգրանտների և տեղաբնակների շրջանում առողջապահական կարիքները մեծ են, սակայն ծառայությունների հասանելիությունը դեռևս սահմանափակ է: Հատկապես մտահոգիչ են հոգեկան առողջության, քրոնիկ հիվանդությունների կառավարման և ֆինանսական խնդիրների հետ կապված մարտահրավերները:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ամփոփելով հետազոտության քանակական և որակական բաղադրիչների արդյունքները և ելնելով դրանց վերլուծությունից՝ առաջարկվում են հետևյալ միջոցառումները.

1. Պետական պատվերի ընդլայնում նեղ մասնագիտացման ծառայությունների համար

- Ներառել էնդոկրինոլոգի և ուռուղգի խորհրդատվական ծառայությունները պետպատվերի շրջանակներում՝ արձագանքելու խոցելի խմբերի առողջական առաջնային խնդիրներին:
- Ընդլայնել լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ցանկը՝ ներառելով առնվազն ամենատարածված և անհրաժեշտ քննությունները (օր.՝ TSH, PSA, արյան լիպիդային ցուցանիշներ):
- Խթանել գյուղական բնակավայրերում սքրինինգային ծրագրերը հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և քրոնիկացման կանխարգելման համար:

2. Շարժական բժշկական ծառայությունների պարբերական տրամադրում

- Սահմանել և իրականացնել պարբերական (օրինակ՝ եռամսյակային) այցելություններ գյուղական բնակավայրեր՝ շարժական կլինիկայի միջոցով:
- Իրականացնել էնդոկրինոլոգի, ուռուղգի, գինեկոլոգի, սրտաբանի և հոգեբանի խորհրդատվություն, զուգակցված անհրաժեշտ սոնոգրաֆիկ և լաբորատոր հետազոտություններով:

3. Առողջապահական ծառայությունների ֆինանսական հասանելիության բարելավում

- Սուբսիդավորել քրոնիկ հիվանդների բուժման հետ կապված դեղորայքը, ինչպես նաև պարբերական հետազոտությունները:
- Տրամադրել սոցիալական փաթեթներ խոցելի խմբերին՝ առնվազն բժշկական ծառայությունների և դեղորայքի մի մասի ծածկույթով:

4. Տրանսպորտային հասանելիության խնդիրների լուծում

- Կազմակերպել կամ խթանել համայնքային տրանսպորտային լուծումներ, որոնց միջոցով հնարավոր կլինի օգտվել մեծ համայնքների բուժհաստատությունների ծառայություններից:
- Սատարել առողջապահական ծառայությունների ապակենտրոնացմանը՝ զարգացնելով տեղական ամբուլատորիաները և նրանց կարողությունները:

5. Առողջապահական կրթության և իրազեկման ծրագրերի իրականացում

- Կազմակերպել տեղեկատվական սեմինարներ տեղական բնակչության համար՝ ուղղված հասանելի ծառայությունների, կանխարգելիչ բժշկության, սքրինինգային ծրագրերի կարևորության մասին:
- Տարածել տեղեկատվական նյութեր՝ պարզ և հասանելի լեզվով, գյուղական համայնքներում առավել հաճախ հանդիպող առողջական խնդիրների վերաբերյալ:

6. Մանկական մասնագետների հասանելիության ապահովում

- Կազմակերպել մանկաբույժների պարբերական այցելություններ գյուղական ամբուլատորիաներ կամ ստեղծել առցանց խորհրդատվության հնարավորություններ՝ երեխաների առողջության պահպանման նպատակով:

7. Թղթաքանության և ուղեգրման գործընթացի պարզեցում

- Թեթևացնել ուղեգրման և զեկուցման ընթացակարգերը՝ նվազեցնելով բժշկի վարչական ծանրաբեռնվածությունը և հիվանդի ծառայություններից օգտվելու խոչընդոտները:

Այս քայլերի իրականացումը կնպաստի խոցելի խմբերի առողջական վիճակի բարելավմանը, առողջապահական անհավասարությունների նվազեցմանը և հիվանդությունների կանխարգելման արդյունավետության բարձրացմանը:

«Առողջության իրավունք» առողջապահական, սոցիալական ՀԿ-ի հաշվետվությունը ներկայացնում է «Արագածոտնի մարզի Աշտարակ և Թալին համայնքների գյուղաբնակ կանանց առողջապահական կարիքների գնահատում» հետազոտության արդյունքները, որն իրականացվել է «Միգրացիան և կանայք. առողջության պահպանում և առողջական կարիքների գնահատում» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում: Այն իրականացվել է «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի՝ «Միգրացիայի կառավարման համակարգի ամրապնդումը Հայաստանի Հանրապետությունում» ծրագրի շրջանակում, որը համաֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից՝ Միգրացիոն գործընկերության գործիքի (MPF) շրջանակում և Միգրացիոն քաղաքականության մշակման միջազգային կենտրոնի (ICMPD) միջոցով: Բովանդակության համար պատասխանատու է «Առողջության իրավունք» առողջապահական, սոցիալական ՀԿ-ն, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության կամ «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի տեսակետները: