

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ

ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆՆ ԱՌՆՉՎՈՂ
ՀԱՐՑԵՐԻ ՇՈՒՐՋ ՀԱՄԱՅՆՔԻ ՊԱՏՐԱՍՏՎԱԾՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

ԱՎԱՐՏԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՅՑ



Երևան
Նոյեմբեր 2013



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



COUNTERPART
INTERNATIONAL



Սույն զեկույցը հնարավոր է դարձել իրականացնել Քաունթերփարթ ինթերնեշնլի հայաստանյան ներկայացուցչության կողմից իրականացվող Քաղաքացիական հասարակության և տեղական ինքնակառավարման աջակցության ծրագրի և Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների բնակչության առատաձեռն աջակցության շնորհիվ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության գործընկերային պայմանագրի շրջանակներում՝ «Ապավեն համայնքներին» բարեգործական հասարակական կազմակերպության միջոցով: Սույնի բովանդակությունը, արտահայտված տեսակետները և կարծիքները պատկանում են հեղինակներին և «Ապավեն համայնքներին» բարեգործական հասարակական կազմակերպությանը, և հնարավոր է, որ չհամընկնեն Քաունթերփարթ ինթերնեշնլի հայաստանյան ներկայացուցչության, ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության և ԱՄՆ կառավարության տեսակետների հետ:

Սույն զեկույցի հեղինակային իրավունքը պատկանում է "Ապավեն համայնքներին" բարեգործական հասարակական կազմակերպությանը: Սույն փաստաթղթին հղելիս անհրաժեշտ է հղումը կատարել հետևյալ կերպ. *"Արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքի պատրաստվածության գնահատում. ավարտական զեկույց", Փանաջյան Գ., Գաբրիելյան Կ., ԱՄՆ ՄԶԳ/Քաունթերփարթ Ինթերնեյշնլ, "Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ, Երևան, 2013*



Բովանդակություն

I.	Նախապատմություն.....	6
	ԱՌՆ Ազգային պլատֆորմը.....	8
	Վերարտադրողական Առողջության (ՎԱ) հիմնախնդիրները աղետների ժամանակ	9
	Անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունների տրամադրումը.....	11
	Աղետների ժամանակ Մեռական և վերարտադրողական առողջության պատրաստվածության հարցերի շուրջ գլոբալ շարժումը.....	12
	Անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության խնդիրներին արձագանքելու պատրաստվածության իրավիճակը Հայաստանում	13
II.	Հիմնախնդրի նկարագրությունը	13
III.	Հետազոտության նպատակն ու խնդիրները.....	15
IV.	Հետազոտության մեթոդներն ու մեթոդաբանությունը	16
V.	Հետազոտության հիմնական արդյունքները.....	21
	Ազգաբնակչության հարցման տվյալներ	21
	Բուժաշխատողների հարցումներ	32
	Բուժսարքավորումներով և պարագաներով հագեցվածությունը	46
VI.	ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	53
VII.	ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....	58



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



COUNTERPART
INTERNATIONAL



Զեկույցի հեղինակներ՝

Գոհար Վ. Փանաջյան, Վերարտադրողական առողջության հարցերով խորհրդատու, "Ապավեն համայնքներին" բարեգործական կազմակերպություն

Կարինե Շ. Գաբրիելյան, "Ապավեն Համայնքներին" ԲՀԿ, ծրագրերի համակարգող

Սույն ծրագրի աշխատանքներում ունեցած ներդրման և շարունակական աջակցության համար հեղինակներն իրենց շնորհակալությունն են հայտնում՝

Սուսաննա Ս. Օսանյանին, "Ապավեն Համայնքներին" ԲՀԿ նախագահ, ծրագրի բոլոր աշխատանքներում ցուցաբերած շարունակական աջակցության համար

Արմեն Մանասյանին, Առողջության պահպանման Վայոց Ձորի հիմնադրամի տնօրեն, տվյալների հավաքագրման գործընթացը կազմակերպելու և իրականացնելու համար

Եվա Խաչատրյանին, տվյալների մուտքագրման մասնագետ, հարցազրույցների անցկացման, քանակական տվյալների մուտքագրման, որակական հարցումների սղագրությունները պատրաստելու համար

Մարիամ Կարապետյանին, "Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ, ֆինանսական մենեջեր

Մերգեյ Զիլինգարյանին, "Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ, ծրագրերի կազմակերպչական հարցերով օգնական



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



COUNTERPART
INTERNATIONAL



ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱԱՊ- Առողջության առաջնային պահպանում

ԱԱՊԿ- Առողջության առաջնային պահպանման կենտրոն

ԱՌՆԱՊ- Աղետների ռիսկերի նվազեցման ազգային պլատֆորմ

ԱՌՆ- Աղետների ռիսկերի նվազեցում

ԲԱ- Բուժական ամբուլատորիա

ԸԲ- Ընտանեկան բժիշկ

ՎԱ- Վերարտադրողական առողջություն



I. Նախապատմություն

Հայաստանը գտնվում է Հարավային Կովկասում և հարևանում է Վրաստանին, Իրանին, Ադրբեջանին և Թուրքիային: Լինելով ցամաքային և դեպի ծով ելք չունեցող երկիր, Հայաստանը ենթարկված է մի շարք բնական աղետների, ինչպիսիք են՝ երկրաշարժը, սողանքները, ջրհեղեղները, երաշտը և այլն: Համաձայն 2005 թվականին Համաշխարհային Բանկի կողմից հրապարակված “Բնական Աղետների Կիզակետում- Գլոբալ Ռիսկերի վերլուծություն” զեկույցի, Հայաստանը դասվում է աշխարհի այն 60 երկրների շարքում, որոնք ենթակա են բնական աղետների: Ի հավելումս, իրականում Հայաստանի աշխարհագրական տարածքի 80 տոկոսը և Հայաստանի ազգաբնակչությունը ենթակա է բնական աղետների վտանգին:

1988 թվականի Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժից, ինչպես նաև՝ 1988-1994 հետո , երկրի առաջ ծառայելով աղետների դիմակայմանն ու աղետների ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված հստակ ծրագրեր և ռազմավարական նախաձեռնությունների մշակման խնդիրը: Այսօր Հայաստանի կառավարության կողմից հասցեագրվող կարևորագույն նախաձեռնություններից մեկը աղետների ռիսկի նվազեցումն է և դրան ուղղված ռազմավարական նախաձեռնությունների ներդրումը:

Հայաստանի ազգաբնակչությունը, տնտեսության առկա վիճակն ու շրջակա միջավայրը շատ խոցելի են բնական աղետների նկատմամբ: Համաշխարհային Բանկի տվյալներով, աղքատության գործակիցը կազմում է 30% և կենտրոնացած է գյուղական վայրերում և շրջկենտրոններում: Քաղաքաբնակեցման մեծ տեմպերը (64%) աղետների /հատկապես՝ երկրաշարժերի/ վտանգի մեծ մասը կենտրոնացնում է քաղաքներում¹: Երկրի տնտեսությունը ևս գտնվում է խոցելի վիճակում: Հաշվարկված է, որ յուրաքանչյուր տարի առկա է 20% հավանականություն առ այն, որ կարող է տեղի ունենալ մեծ աղետ, որը կարող է հանգեցնել ՀՆԱ-ի 12.7% միջին կորստի:² 1990-2005 թվականների ընթացքում, ի հետևանք տնտեսական շրջափակման և հարևան երկրի հետ զինված հակամարտության, Հայաստանը կորցրեց իր անտառային ծածկույթի մոտ 20% -ը (մոտավորապես 63,000 հեկտար), որը նկատելիորեն մեծացրեց սողանքների և ցեխահոսքերի առաջացման հավանականությունը:

Ներկայումս աղետների ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված ՀՀ կառավարության ջանքերը համակարգվում են Արտակարգ իրավիճակների նախարարության կողմից, որի հիմնական

¹World Bank, 2007, *Armenia: Geographic Distribution of Poverty and Inequality*.

²UN ISDR, 2009, *Central Asia and Caucasus Disaster Risk Management Initiative (CAC DRMI): Risk Assessment for Central Asia and the Caucasus, Desk Review*.



գործառույթների մեջ են մտնում արտակարգ իրավիճակներում անհետաձգելի արձագանքման, պաշտպանվածության, աղետների հետևանքների վերացման և ազգաբնակչության լայն շերտերի պատրաստվածության հիմնախնդիրները՝ տարբեր մակարդակներում:

Ընդհանուր առմամբ, աղետների ռիսկերի նվազեցման գործընթացները պետք է ունենան գործընկերային բնույթ և տարբեր մակարդակներում պետք է ներառեն արդյունավետ համագործակցություն և միջգերատեսչական համագործակցություն, քանի որ, ելնելով իրենց բնույթից, դրանք ենթադրում են աղետների դիմակայման գործընթացի տարբեր փուլերում և մակարդակներում ներգրավված շահագրգիռ կողմերի մասնակցություն: Այդ կողմերն են՝ փրկարարական, աղետների արձագանքման, բժշկական ծառայությունները, ինչպես նաև՝ հանրության կրթման և տեղեկատվության տարածման համար պատասխանատու գերատեսչությունները: Բացի այդ, աղետներին դիմակայման գործընթացում մեծ դեր է ստրվում նաև միջազգային կազմակերպությունների հետ համագործակցությանը, որոնք ունեն որոշակի պատրաստվածություն և աշխատանքային նախապատմություն՝ աղետների դիմակայման տարբեր ոլորտներում մարդասիրական և զարգացման ծրագրեր ներդնելու առումով:

2010 թվականին Հայաստանում ձևավորվեց Աղետների Ռիսկերի Նվազեցման Ազգային Պլատֆորմը /ԱՌՆԱՊ/, որի կազմում իրենց մասնակցությունն են բերում աղետների ռիսկերի նվազեցման գործընթացներում ներգրավված Հայաստանի Հանրապետության կարևոր գերատեսչությունները /ինչպես օրինակ, Արտակարգ Իրավիճակների, Առողջապահության, Կրթության և Գիտության նախարարություն/, ՄԱԿ-ի կառույցներ /Զարգացման, Բնակչության, Մանկական Հիմնադրամներ/, Եվրոպական Միությունը, ՕՔՄՏԱՄ քարեգործական կազմակերպությունը, “Փրկեք Երեխաներին” կազմակերպությունը և այլն:

Ելնելով այն հանգամանքից, որ Հայաստանը գտնվում է բնական աղետների առումով բավական խոցելի վիճակում, երկիրն առճակատում է մի շարք հիմնախնդիրներ, որոնք մեծացնում են հայաստանի ազգաբնակչության խոցելիությունը վերը նշված բնական աղետներին: Այդ խնդիրներից կարելի էր առանձնացնել հետևյալները.

- Աղետների ռիսկերի նվազեցման համապարփակ մոտեցման անհրաժեշտություն
- ԱՌՆ իրավական դաշտի անկատարություն
- ԱՌՆ ազգային հաստատված ռազմավարություն, գործողությունների պլան և իրականացման ժամանակացույցի բացակայություն
- ԱՌՆ ոլորտում ընդգրկված գործընկերների հստակ դերերի և պարտականությունների բացակայություն
- ԱՌՆ ոլորտում կրթական գործընթացների անկատարություն/անլիարժեքություն
- ԱՌՆ ոլորտում դեռևս ոչ բավարար մակարդակի համագործակցություն
- Հանրության իրազեկվածության մակարդակը բարձրացնող միջոցառումների անկատարություն



- ԱՌՆ ոլորտում տարբեր շահագրգիռ կողմերի ոչ լիարժեք համագործակցություն
- ԱՌՆ ռեսուրսների, մեթոդաբանության և տվյալների հավաքագրման և վերլուծության համակարգերի ոչ լիարժեքություն

Բազմաթիվ տեխնածին և բնականաղետները, որոնք այսօր ծառայած են Հայաստանի առջև, կոչ են անում զարգացնել և ամրապնդել ԱՌՆ իրավիճակը Հայաստանում: Այս գործընթացն ընդգրկում է երկրի բոլոր ռեսուրսների գործածում, որին կարելի է հասնել՝ ԱՌՆ Ազգային պլատֆորմի ձևավորմամբ:

ԱՌՆ Ազգային պլատֆորմը

Աղետների ռիսկերի նվազեցումը ցանկացած երկրի կայուն զարգացման գրավականն է: Այդ իսկ պատճառով խիստ կարևորվում է ԱՌՆ ազգային համակարգի մշակումը, որտեղ ԱՌՆ ազգային պլատֆորմն ունի առանցքային դեր:

Հայաստանում ԱՌՆ ազգային Պլատֆորմը մի կառուցվածք է, որը ձևավորվել և աշխատում է սկսած 2010 թվականից, այս ոլորտի շահագրգիռ կազմակերպությունների ներգրավմամբ: ԱՌՆ ազգային պլատֆորմի նպատակներն են՝ Աղետների ռիսկերի նվազեցման ռազմավարության և դրանով նախատեսված գործողությունների ներդրումը բոլոր մակարդակներում, ներգրավված կողմերի հետ այն աշխատանքների համակարգումն է, որտեղ ակնկալվում է համատեղ մասնակցություն և հմագործակցված աշխատանք: ԱՌՆԱՊ-ի մեջ իրենց մասնակցությունն են բերում աղետների ռիսկերի նվազեցման գործընթացներում ներգրավված Հայաստանի Հանրապետության կարևոր գերատեսչությունները /ինչպես օրինակ, Արտակարգ Իրավիճակների, Առողջապահության, Կրթության և Գիտության նախարարություն/, ՄԱԿ-ի կառույցներ /Զարգացման, Բնակչության, Մանկական Հիմնադրամներ/, Եվրոպական Միությունը, ՕԲՄՖԱՄ բարեգործական կազմակերպությունը, «Փրկեք Երեխաներին» կազմակերպությունը և այլն:

ԱՌՆ համակարգը գործառնությունների մի շրջանակ է, որի վերջնականպատակը աղետների նկատմամբ ազգաբնակչության ընդհանուր ռիսկերի նվազեցումն է: Այն նաև միտված է հնարավորինս նվազեցնելու աղետների ազդեցությունն ազգաբնակչության վրա, ինչպես նաև՝ մշակելու քայլեր, որոնք կօժանդակեն հասարակության կայուն զարգացմանը: ԱՌՆ պլանավորման գործընթացը ենթադրում է համապարփակ մոտեցում, այդ թվում՝ ռեսուրսների մոբիլիզացում, մասնագիտական-վերլուծական, ինչպես նաև՝ կրթական-տեղեկատվական, կադրերի կրթման և պատրաստման աշխատանքներ և այլն:

ԱՌՆ Ազգային պլատֆորմը միտված է նաև խթանելու միջ-գերատեսչական համագործակցությունը և նպաստելու ըստ կարողությունների և առկա փորձառության բոլոր շահագրգիռ կողմերի մասնակցությունն ապահովելուն՝ լավագույն վերջնարդյունքներ ստանալու նպատակով:



Վերարտադրողական Առողջության (ՎԱ) հիմնախնդիրները աղետների ժամանակ

Ինչպես տեխնաձին, այնպես էլ՝ մարդածին աղետների դեպքում ծառանում են մի շարք խնդիրներ, որոնք ներհատուկ են ազգաբնակչության առավել խոցելի խմբերին, մասնավորապես՝ կանանց, ծերերին և երեխաներին:

2010 թվականին հրապարակված ՄԱԿ-ի Բնակչության Հիմնադրամի զեկույցում³ մասնավորապես նշվում է, որ. *“ՄԱԿ-ի բնակչության Հիմնադրամը ճանաչում է , որ բոլոր փախստականներն ու արտակարգ իրավիճակներում հայտնված անձինք ունեն միևնույն կենսական մարդկային կարիքները, այդ թվում և՛ վերարտադրողական առողջության իրավունքներ, ինչպես ցանկացած համայնքում բնակվող մարդիկ”*:

Աղետներն իրենց որոշակի հետևանքն են ունենում նաև ազգաբնակչության վերարտադրողական առողջության վրա: Այնպիսի աղետներ, ինչպիսիք են՝ երկրաշարժերը, ջրհեղեղները կամ պատերազմները, կարող են վերարտադրողական առողջության վրա անդառնալի հետևանքներ ունենալ: Աղետի մեջ հայտնված համայնքները կարող են հանկարծակի կերպով զրկվել առողջապահական տեղեկատվությունից և առողջապահական ծառայություններից:

Աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության հետ կապված հիմնախնդիրները հետևյալներն են.

- Հղիություն, ծննդաբերություն և հետծննդյան խնամք
- Նորածնային խնամք
- Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ
- Ընտանիքի պլանավորման միջոցների գործածման ճանապարհով անցանկալի հղիության կանխարգելման հիմնախնդիրներ
- Սեռական բռնություն

Աղետի իրավիճակում հայտնված համայնքները հանկարծակի կերպով զրկվում են առողջապահական տեղեկատվությունից և ծառայություններից: Թեկուզ առկա և նույնիսկ անհազնացող կարիքներին, ծառայությունների, այդ թվում՝ բժշկական, մատչելիությունն ու հասանելիությունը կտրուկ կերպով ընկնում է:

Աղետների իրավիճակում շատ կանայք կարող է լինեն հղիության կարգավիճակում, ծննդաբերեն վտանգավոր իրավիճակում, ուրիշները կարող են հայտնվել բռնության, այդ թվում՝ սեռական բռնության գոհի կարգավիճակում: Աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության այս տարբեր հիմնախնդիրների դեպքում ծառանում է

³Թորայա Օբեյդ, ՄԱԿ-ի Բնակչության Հիմնադրամի նախագահ



հասարակության խոցելի այս շերտերին ժամանակին և նպատակային օգնություն ցուցաբերելու անհրաժեշտությունը:

Անհետաձգելի իրավիճակներում կարևորվում է նաև վերարտադրողական առողջապահական նվազագույն ծառայությունների մատուցման հիմնախնդիրը:

Այդ իրավիճակներում անհետաձգելի վերարտադրողական առողջության արձագանքումը իր մեջ ներառում է այնպիսի միջոցառումներ, ինչպիսիք են.

- ✓ Անվտազ և մաքուր միջավայրում կանանց ծննդաբերության ապահովումը
- ✓ Հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանի համար նախատեսված բուժօգնության և միջոցների տրամադրում
- ✓ Աղետների ժամանակ ՎԱ ոլորտում որոշակի հմտությունների տիրապետող անձնակազմի առկայություն
- ✓ Նորածնային առաջին խնամք
- ✓ Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների տարածումը կանխարգելելու նպատակով պահպանակների օգտագործում և բաշխում
- ✓ Անցանկալի հղիության կանխարգելման նպատակով հակաբեղմնավորիչ միջոցների տրամադրում

Աղետների ժամանակ հիմնական ուշադրությունը կենտրոնանում է աղետներին արագ հակազդման վրա և հաճախ ուշադրությունից դուրս են մնում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող տեղեկատվությունն ու արձագանքումը: Սակայն ՎԱ ոլորտում ցուցաբերվող արձագանքն անհրաժեշտ է աղետների ի հայտ գալու սկզբից նեթ: Լինի դա երկրաշարժ, ջրհեղեղ կամ՝ զինված կոնֆլիկտ, ՎԱ հիմնախնդիրները մինևույնն են՝ ծննդաբերություն, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ, սեռական բռնություն և այլն:

Սկսած 2001 թվականից, ՄԱԿ-ի Բնակչության Հիմնադրամը (UNFPA) հատուկ ուշադրություն սկսեց բնեռել արտակարգ իրավիճակներում անհետաձգելի վերարտադրողական առողջության ծառայությունների ցուցաբերման և օգնության կազմակերպման վրա: Հետզհետե ավելացավ միջազգային այն մարդասիրական և զարգացման կազմակերպությունների թիվը, որոնք ընդգրկվեցին անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության արձագանքման Այլանսի մեջ:

2007 թվականին Հարավ-Արևելյան Ասիայի, Ավստրալիայի և Խաղաղօվկիանոսյան տարածքի երկրների մասնակցությամբ տեղի ունեցավ Մինգապուրյան գազաթնաժողովը, որը նվիրված էր աղետների ժամանակ **անհետաձգելի վերարտադրողական առողջության բուժօգնության կազմակերպմանը**: Այս գազաթնաժողովի ժամանակ որդեգրվեց մի բանաձև, որում MISP (Minimum Initial Service package / Նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթ) մոտեցումը հաստատվեց որպես աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության ոլորտում ցուցաբերվող ստանդարտ միջազգային մոտեցում:



Ձևավորվեց և հաստատվեց MISIP կրթական փաթեթը, որը նախատեսված է բուժաշխատողների համար և իր մեջ ներառում է հիմնական այն ոլորտային մտեցումներն ու քայլերը, որոնք անհրաժեշտ են անհետաձգելի իրավիճակներում հանդիպող ՎԱ իրավիճակների դեպքում ՎԱ համապատասխան բուժօգնություն կազմակերպելու և տրամադրելու համար:

Անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունների տրամադրումը

Վերարտադրողական առողջության ոլորտում համապատասխան համապարփակ ծառայությունների տրամադրման անհրաժեշտություն առաջացավ վերջին մի քանի տարիների ընթացքում, երբ աշխարհն առճակատեց մի շարք համաշխարհային աղետներ: Այսպես, 2010 թվականին մոտ 30 երկրների ներկայացուցիչներ հավաքվեցին Բանգկոկում՝ քննարկելու աղետների ժամանակ վերարտադրողական և սեռական առողջությանն առնչվող անհետաձգելի խնդիրները հասցեագրելու հաջորդ քայլերը

Աղետների ժամանակ սեռական և վերարտադրողական առողջության (ՄՎԱ) ոլորտում անհետաձգելի արձագանք ցուցաբերելիս պետք է հաշվի առնվեն մի շարք կարևոր գործոններ, մասնավորապես.

- Դասավանդողների/վերապատրաստողների սահմանափակ թիվը
- ՄՎԱ ոլորտում ապացուցողական բժշկության դրույթների վրա հիմնված կրթական նյութերի վերանայման, տեղայնացման և տարածման կարիքը
- Վերապատրաստման դասընթացների կազմակերպման համար ֆինանսական միջոցների սղությունը
- Վերապատրաստված կադրերի հետագա հսկողության և աջակցության անհրաժեշտությունը:

SPRINT մոտեցումը, որը վերծանվում է որպես Վերարտադրողական և սեռական առողջությունը ճգնաժամային և հետ-ճգնաժամային իրավիճակում, առաջին անգամ փորձարկվել է խաղաղօվկիանոսկան երկրներում՝ 2007 թվականին, իսկ գլոբալ առումով այն սկսեց տարածվել 2009 թվականին: SPRINT մոտեցումը ենթադրում է Սեռական և վերարտադրողական առողջության ծառայությունների ամբողջական փաթեթի տրամադրում՝ աղետների ժամանակ: SPRINT մոտեցման ներդրման կարևորությունը ևս ընդգծվեց 2010 թվականի կոնֆերանսի ժամանակ, և երկրները հայտնեցին իրենց պատրաստակամությունը՝ այս մոտեցումը լիովին ներառելու աղետների ժամանակ վերարտադրողական/սեռական առողջության խնդիրների հետ առնչվող ծրագրային աշխատանքների մեջ:



Աղետների ժամանակ Սեռական և վերարտադրողական առողջության պատրաստվածության հարցերի շուրջ գլոբալ շարժումը

Բազմաթիվ գործընկեր կազմակերպություններ են ընդգրկված եղել SPRINT մոտեցումն իրենց երկրների աղետների պատրաստվածության պլաններում ընդգրկելու մեջ, այդ թվում՝ Ավստրալիայի Միջազգային զարգացման գործակալությունը, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամը և այլն:

Աղետների գլոբալ առճակատման լույսի ներքո, երկրներն ու պետություններն արդեն հանգում են այն հրատապ խնդրին, որ անհրաժեշտ է ամրացնել իրենց աջակցությունը՝ միջազգային աջակցության և պաշտպանվածության ծրագրերին, և , հնարավորության դեպքում, տրամադրել անհրաժեշտ օգնություն՝ տեղահանվածներին/փախստականներին, ինչպես նաև՝ զինված կոնֆլիկտի զոհերին:

Աջակցման այս պլաններն իրենց մեջ ընդգրկում են նաև անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության ոլորտի ծառայությունների տրամադրումը, որոնք հիմնված են MISIP (Նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթ) ռազմավարության վրա, որը մշակված է ՄԱԿ-ի Բնակչության և Զարգացման հիմնադրամի կողմից:

Ներկայումս ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամը սեռական/վերարտադրողական առողջության ոլորտում տեխնիկական աջակցություն, ֆինանսավորում և ուղղակի աջակցություն է տրամադրում աղետներից տուժած երկրներին, մասնավորապես.

- Անհետաձգելի իրավիճակներում անհրաժեշտ միջոցների և պարագաների տրամադրում
- Իրավիճակի արագ գնահատում, հետազոտական աշխատանք և տվյալների վերլուծություն
- Քարոզարշավներ և իրազեկության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումներ
- Միջ-գերատեսչական համակարգում և ծրագրային պլանավորում

Պետություններին ևս հաճնարարված է ամրացնել/հզորացնել տեղահանված անձանց տրամադրվող աջակցությունը և գտնել համապատասխան լուծումներ՝ անհետաձգելի իրավիճակում նրանց ներհատուկ կարիքները հասցեագրելու համար այդ թվում՝ վերարտադրողական առողջության կարիքները:⁴

⁴Minimum Initial Service package (MISP) for Reproductive Health



Անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության խնդիրներին արձագանքելու պատրաստվածության իրավիճակը Հայաստանում

Ներկայումս Հայաստանը միացել է գլոբալ շարժմանը, մոբիլիզացվելու՝ անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ պատրաստվածության ազգային պլանի մշակման ուղղությամբ: Այս աշխատանքները մասն են կազմում Աղետների ռիսկերի նվազեցման ազգային պլանի աշխատանքների, որտեղ վերջին տարվա ընթացքում ձևավորվել է թեմատիկ խումբ՝ վերարտադրողական/սեռական առողջության հետ կապված խնդիրները հասցեագրելու համար: 2012-2013 թվականներին, մի շարք միջազգային կազմակերպությունների աջակցությամբ (ՄԱԿ-ի Բնակչության Հիմնադրամ, OXFAM), Հայաստանի որոշ մարզերում (Վայոց ձոր) նաև իրականացվել են Աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության պատրաստվածության հարցերին նվիրված վերապատրաստման մի շարք դասընթացներ՝ բարձր դասարանների աշակերտների և համայնքի անդամների համար: Այնուամենայնիվ, ներկա դրությամբ Հայաստանը դեռևս չունի հստակ ռազմավարություն և աշխատանքային պլան՝ աղետների ժամանակ ՎԱ արագարձագանք տրամադրելու առումով, չնայած աղետներին դիմակայելուն ուղղված ազգային պլանի և գործողությունների ժամանակացույցի:

II Հիմնախնդրի նկարագրությունը

Չնայած արտակարգ իրավիճակների դեպքում մեր երկրի կողմից հստակ մշակված ռազմավարական պլանի և գործողությունների հստակ ցանկի/ժամանակացույցի, այս ոլորտում դեռևս բավական թույլ են աղետների ժամանակ ՎԱ առողջությանը դիմակայելուն ուղղված ջանքերն ու միջոցառումները:

"Ապավեն համայնքներին" (Support To Communities) բարեգործական հասարակական կազմակերպությունը Հայաստանում որպես անկախ միավոր գրանցվել է 1999 թվականին, որի առաքելությունն է բարելավել առաջնային օղակում ցուցաբերվող բուժօգնությունը, առողջության պահպանումն ու խթանումը, երկրում աղքատության ու անհավասարության հաղթահարումը: Աշխատելով հայաստանի 5 մարզերի մոտ 135 գյուղական համայնքներում, "Ապավեն համայնքներին" կազմակերպությունն իր գործունեության մեջ ընդգրկում է այնպիսի աշխատանքներ, որպիսիք են՝ գյուղական բուժհաստատությունների վերանորոգումը, ջրամատակարարման խնդիրների հասցեագրումը, առողջապահական թեմաներով համայնքի կրթումը, պետության կողմից երաշխավորվող առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ համայնքների իրազեկվածության բարձրացումը:

2012-2013 թվականների ընթացքում "Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ-ն սկսեց առավել ակտիվ աշխատանքներ ծավալել՝ ՎԱ ոլորտում անհետաձգելի իրավիճակների դեպքում համայնքներին հասցեական օժանդակություն ցուցաբերելու նպատակով:



Երկու փորձագետ անցան վերապատրաստում և հետազայում կրթական դասընթացներ անցկացրեցին MISIP փաթեթով՝ Վայոց Ձորի ընտրված համայնքների դպրոցականների և Առողջության Առաջնային Պահպանման օղակի բուժաշխատողների համար:

Այնուամենայնիվ, այս ոլորտում առկա են մի շարք բացեր: Մասնավորապես.

- Համայնքները չունեն արտակարգ իրավիճակներում անհետաձգելի ՎԱ օգնություն ցուցաբերելու պլան
- Համայնքները և բուժհաստատությունները չունեն համապատասխան նյութատեխնիկական հագեցվածություն՝ ՎԱ անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերելու համար
- Ցածր է ազգաբնակչության ընդհանուր իրազեկվածությունը արտակարգ իրավիճակներում ՎԱ խնդիրների և դրանց ժամանակ ցուցաբերվող առաջին միջոցառումների վերաբերյալ
- Չկա համայնքային համակարգող խորհուրդ/մարմին, որը կարող է ստանձնել նմանօրինակ իրավիճակներում անհետաձգելի ՎԱ օժանդակություն ցուցաբերելու խնդիրները

Ելնելով վերոհիշյալից, “Ապավեն համայնքներին” ԲՀԿ-ն ձեռնարկեց մի հետազոտություն, որը կօգնեք հասկանալ անհետաձգելի իրավիճակներում, մասնավորապես վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հիմնահարցերին վերաբերյալ համայնքների գիտելիքների, վերաբերմունքի և պատրաստվածության մակարդակը, հետազայում որոշումների կայացման և հնարավոր նպատակային ծրագրերի ներդրման ակնկալիքով:

III Հետազոտության նպատակն ու խնդիրները

"Ապավեն համայնքներին" բարեգործական ԲՀԿ կազմակերպության կողմից իրականացված սույն հետազոտությունը հետամուտ է լինում հետևյալ նպատակներին և խնդիրներին.

Հետազոտության նպատակը.

- Պարզել անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության հիմնախնդիրների շուրջ համայնքի անդամների պատրաստվածությունը:

Հետազոտության խնդիրները

- Գնահատել անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքի անդամների ունեցած գիտելիքների մակարդակը:
- Գնահատել անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքի անդամների ունեցած վերաբերմունքը:
- Գնահատել անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքի անդամների գործելակերպերի ելակետային իրավիճակը:
- Գնահատել անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ ընտրված համայնքներում առկա բացերը և հասկանալու այն ոլորտները, որտեղ անհրաժեշտ է ծավալել հետագա աշխատանքներ:
- Կատարել Աղետների ռիսկերի նվազեցման ծրագրում ընդգրկված և չընդգրկված համայնքների միջև համեմատական վերլուծություն՝ գիտելիքի, վերաբերմունքի և փորձառության ոլորտներով:
- Ձևավորել առաջարկություններ՝ ընդհանուր առմամբ, աղետների ժամանակ համայնքների պատրաստվածության մակարդակը բարձրացնելու և, մասնավորապես, վերարտադրողական առողջությանն առնչվող խնդիրների դեպքում պատրաստվածության մակարդակը բարձրացնելու ուղղությամբ:



IV. Հետազոտության մեթոդներն ու մեթոդաբանությունը

Հետազոտությունն իրականացվել է `հիմնվելով *խառը (որակական և քանակական) հետազոտության մեթոդների վրա:*

Հետազոտությունն իր բնույթով նկարագրական է և նպատակ ունի իրավիճակային գնահատման միջոցով ի հայտ բերել անհետաձգելի իրավիճակներում Հայաստանի ընտրված համայնքներում վերարտադրողական Առողջության պատրաստվածության իրավիճակը:

Այս հետազոտության մեջ կիրառվել է ոչ-պատահական ընտրանքի ձևավորման մեթոդաբանությունը` հարմարության հիմունքով ուղղորդված ընտրանքային մոտեցմամբ:

Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությունն իրականացվել է հինգ ամիսների `2013 թվականի հունիս- նոյեմբեր ամիսների ընթացքում: Հետազոտության իրականացումն անցել է մի շարք փուլեր:

1. Առաջին փուլում մշակվել է հետազոտության մեթոդաբանությունը և ձևավորվել է ընտրանքը` "Ապավեն համայնքներին" կազմակերպության կողմից Վայոց ձորի մարզում ներգրավված գյուղերից:

Ընդհանուր առմամբ հետազոտության մեջ ընդգրկվել է 12 համայնք, որոնցից 6-ը եղել են այն համայնքները, որտեղ "Ապավեն Համայնքներին" ԲՀԿ-ն իրականացրել է Աղետների ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված որոշակի աշխատանքներ (այսպես կոչված ԱՌՆ համայնքներ), իսկ 6-ը այն համայնքները, որտեղ այսօրինակ աշխատանքներ չեն իրականացվել (ոչ ԱՌՆ համայնքներ):

Ազգաբնակչության հարցումներն իրականացվել են 5 ԱՌՆ և 5 Ոչ ԱՌՆ համայնքներում, բուժաշխատողների հարցումները` 6 ԱՌՆ և 6 Ոչ ԱՌՆ համայնքներում, մինչդեռ խորին հարցազրույցներ անցկացվել են բուժհաստատության բուժաշխատողի հետ, իսկ ֆոկլուս խմբի քննարկմանը մասնակցել է թվով 12 մասնակից` մարզի առողջապահական, սոցիալական և փրկարարական ծառայություններից, ինչպես նաև` մարզի բուժհաստատությունների ղեկավարներ:

2. Երկրորդ փուլում մշակվել են հետազոտման գործիքները` հարցաթերթիկները. հարցաթերթիկները թվով 5 –ն են, որոնցից` 3-ը նախատեսված են եղել խնդրո առարկայի/ների/ շուրջ քանակական, իսկ 2-ը` որակական տվյալների հավաքագրման համար: Մասնավորապես, դրանք եղել են հետևյալները.



Քանակական հարցման գործիքներ

1. **Հարցաթերթիկ՝ բուժաշխատողների շրջանում** անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող դեպքերի արձագանքման շուրջ համայնքի գիտլիքների, վերաբերմունքի և փորձի վերաբերյալ:
2. **Հարցաթերթիկ՝ ազգաբնակչության շրջանում** անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող դեպքերի արձագանքման շուրջ բուժաշխատողների գիտելիքների, վերաբերմունքի և փորձառության վերաբերյալ:
3. **Դիտարկումային հարցաթերթիկ՝** անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքում առկա անհրաժեշտ սարքերի, պարագաների առկայության վերաբերյալ:

Որակական հարցման գործիքները՝ ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների համար

1. **Խորին հարցազրույցի հարցաթերթիկներ՝ առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բուժաշխատողների համար**

ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների համար նախատեսված խորին հարցազրույցի հարցաթերթիկները նպատակաուղղված են եղել հավաքելու ավելի խորացված և մանրակրկիտ տեղեկատվություն՝ առողջության առաջնային օղակի բուժաշխատողներից բոլոր այն հարցերում, որտեղ քանակական հետազոտությամբ խնդրո առարկաների շուրջ առավել խորքային տվյալներ հնարավոր չի եղել ձեռք բերել:

2. **Ֆոկուսային խմբի քննարկական ուղեցույց**

Ֆոկուսային խմբի քննարկման ուղեցույցը նախատեսված է եղել մարզային պատկան կառույցների (մարզային փրկարարական, առողջապահական և սոցիալական հարցերի պատասխանատուների) և ԱԱՊ օղակի ղեկավար անձնակազմի ներկայացուցիչների համար:

Ֆոկուս խմբի քննարկման ուղեցույցը կիրառվել է՝ հասկանալու տեղական առողջապահական և սոցիալական ոլորտի պատասխանատուների ընդհանուր տեղեկացվածությունը արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հարցերի շուրջ համայնքի պատրաստվածության վերաբերյալ:

Հետազոտության գործիքները մշակվել են՝ հիմնվելով միջազգային մի շարք կազմակերպությունների ու միությունների կողմից երաշխավորվող գործելակերպերի և մոտեցումների վրա, մասնավորապես՝ ՄԱԿ-ի Բնակչության Հիմնադրամի, ՕՔՄՖԱՄ



կազմակերպության տարածաշրջանային հաշվետվողական զեկույցի և այլնի վրա /տես՝ վերջում բերված գրականության ընդհանուր ցանկը/:

3. **Հետազոտության երրորդ փուլում** իրականացվել է հետազոտության գործիքների փորձարկում՝ դրանք վերջնականացնելու և լրամշակելու նպատակով:

Հարցաթերթիկներից յուրաքանչյուրը, ըստ իր վերջնական նշանակության, տրամադրվել է համապատասխան տարիքային և թիրախային խմբի մյուս բնութագրիչներին համապատասխան 3-4 հարցվողի՝ կանանց, երիտասարդների, ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների և այլն:

Փորձարկումից հետո ստացված դիտողությունները ներառվել են հարցաթերթիկներում, կատարվել են համապատասխան շտկումներ և ձևավորվել են հարցման վերջնական գործիքները:

4. **Հարցման չորրորդ փուլ**- տվյալների հավաքագրման փուլ. այն իրականացվել է 2013 թվականի օգոստոսու-սեպտեմբեր ամիսներին: Հարցումներն իրականացվել են, ընդհանուր առմամբ, 20 գյուղական համայնքներում, ինչպես նաև՝ Վայոց Ձոր մարզկենտրոն Եղեգնաձոր քաղաքում: Հարցման տեսակից կախված, հետազոտության մեջ ընդգրկված են եղել հետևյալ թվով մասնակիցներ.

1. **Բուժաշխատողների ստանդարտացված գիտելիք-վերաբերմունք-փորձառություն հարցումներ.**

ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողներ՝ ընտանեկան բժիշկներ, բուժքույրեր. ընդհանուր թվով՝ 12, որից՝ 6-ը՝ ԱՌՆ համայնքներից, 6-ը՝ ոչ ԱՌՆ համայնքներից:

2. **Համայնքի ազգաբնակչության ստանդարտացված գիտելիք-վերաբերմունք-փորձառություն հարցումներ.**

Համայնքի անդամներ՝ 18-65 տարեկան անձինք՝ ինչպես ԱՌՆ (52) այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ (50) համայնքներից:

3. **Բուժկետերի, դպրոցների և գյուղապետարանների հազեցվածության գնահատում**

5 ԱՌՆ և 5 Ոչ ԱՌՆ համայնքներից յուրաքանչյուրում մեկական դպրոցի, գյուղապետարանի և բուժկետի հազեցվածության դիտարկում՝ համաձայն "Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ կողմից մշակված անհրաժեշտ բուժապարագաների և սարքավորումների ցանկի:

ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների խորին հարցազրույցներ.մասնակցել են ԱԱՊ օղակի 6 բուժաշխատող՝ բժիշկ, բուժհաստատության տնօրեններ:



4. Մարզի փրկարարական, առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների ներկացուցիչների հետ ֆոկուս խմբի քննարկում

Ֆոկուսային խմբի քննարկմանը մասնակցել է 12 անձ՝ Վայոց Ձորի մարզի առողջապահական, սոցիալական, փրկարարական ծառայության ղեկավարներ, բուժհաստատությունների ղեկավարներ:

Քանակական հարցազրույցներն անցկացվել են նախապես մշակված հարցաշարով, որում մեծամասամբ փակ և կիսափակ հարցեր են եղել: Այդ հարցաթերթիկներում ներառված են եղել այնպիսի հարցեր, որոնք ունեցել են ինչպես միմիայն բացառող/մեկ/, այնպես էլ՝ միքանի պատասխան ընտրելու հնարավորությունով հարցեր:

Քանակական հարցումների ընթացքում հարցաշարերը լրացվել են տեղում՝ հարցվողի կողմից հարցաթերթում անհրաժեշտ նշումները կատարելու միջոցով, իսկ որակական հարցազրույցների ժամանակ կիրառվել է ձայնագրիչ՝ ազատ հարցազրույցը հետագայում վերարտադրելու հնարավորություն ապահովելու նպատակով:

Ֆոկուսային /թիրախ/-խումբ քննարկումների մասնակիցների թիվը կազմել է 12 հոգի: Ֆոկուսային ներկա են գտնվել մարզային առողջապահական, սոցիալական, արտակարգ իրավիճակների կառույցների ղեկավար ներկայացուցիչներ, փոխմարզպետը, ԱԱՊ օդակի բժիշկներ և բուժհաստատությունների տնօրեններ: Ֆոկուսային խմբի քննարկման այս խառը խմբին հրավիրելու նպատակն է եղել ուսումնասիրվող խնդիրների շուրջ նրանց գործելակերպերի և վերաբերմունքի առանձնահատկությունների և ընդհանրությունների բացահայտումը:

5. Հետազոտության հինգերորդ փուլ- քանակական տվյալների բազայի ձևավորում, հավաքագրված տվյալների մուտքագրում ու տվյալների բազայի գտում, ինչպես նաև՝ որակական հետազոտության արդյունքների սղագրում և մուտքագրում:

Այս փուլն իրականացվել է 2013 թվականի սեպտեմբեր-հոկտեմբեր ամիսների ընթացքում:

Յուրաքանչյուր քանակական հարցաթերթիկի հարց կողավորվել է ՝ իր համապատասխան տարբերակներով, և ձևավորվել է տվյալների բազա:

Քանակական հարցաթերթերով ստացված տեղեկատվությունը մշակվել է, կիսափակ հարցերը փակվել են, բոլոր հարցերը կողավորվել են, այնուհետև ներմուծվել են Excel ծրագրի վիճակագրական վերլուծական բազա: Կատարվել են քանակական հարցման մուտքագրված տվյալների գտումներ և վերջնական ճշգրտումներ:

Որակական հարցազրույցներից ստացված տվյալները սղագրվել են հարցազրուցավարների կողմից, այնուհետև ստուգվել են մոնիթորինգի և գնահատման մասնագետի կողմից, անճշտությունները վերացվել են:



6. Հետազոտության վեցերորդ փուլ. մուտքագրված տվյալների վերլուծություն և ավարտական զեկույցի պատրաստում

Որակական տեղեկատվության վերլուծության համար կազմվել է վերլուծական սխեմա, որտեղ առանձնացվել են առանցքային կատեգորիաները: Սղագրություններում ամփոփված տեղեկատվությունը ներմուծվել է կատեգորիալ սխեմայում, այնուհետև կատարվել է բովանդակային վերլուծություն՝ ըստ համապատասխան կատեգորիաների:

Քանակական հետազոտության տվյալների տեղեկատվական բազան վերլուծվել է *Microsoft Excel համակարգչային ծրագրով:* Յուրաքանչյուր ցուցանիշի շուրջ իրականացվել է հաճախականությունների վերլուծություն և այնուհետև յուրաքանչյուր ցուցանիշի շուրջ ստեղծվել են միտումների և հաճախականությունների վերաբերյալ աղյուսակներ՝ տվյալների ներկայացումն ավելի ակնառու դարձնելու նպատակով: Բացի այդ, խնդրո առարկա ցուցանիշների շուրջ հաշվարկվել են միջին արժեքներ, կատարվել են խաչաձև վերլուծություններ, բազմակի պատասխաններով վերլուծություններ և այլն:

V. Հետազոտության հիմնական արդյունքները

Հետազոտության արդյունքները մենք ներկայացրել ենք՝ առաջնորդվելով հետևյալ խմբավորմամբ.

1. **Ազգաբնակչության հարցումներ**- Ներկայացվել են քանակական հետազոտությունից ստացված տվյալները:
2. **Բուժաշխատողների հարցումներ**-Ներկայացվել են ինչպես քանակական, այնպես էլ՝ որակական հարցումներից ստացված տվյալները:
3. **Համայնքներում իրականացված դիտարկումներ**- Ներկայացվել են համայնքների գյուղապետարանների, դպրոցների և բուժկետերի (բուժակ-մանկաբարձական կետեր և բուժական ամբուլատորիաներ) հազեցվածության տվյալները:

Ազգաբնակչության հարցման տվյալներ

Ինչպես նշվեց վերևում, հարցմանը մասնակցել է, ընդհանուր թվով, 10 համայնքների 18-ից 65 տարեկան 102 անձ:

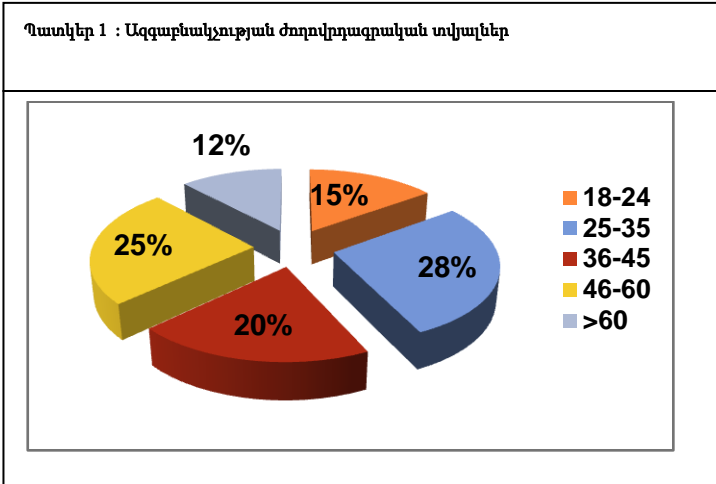
Ընդ որում, այցելած 10 համայնքներից 5-ը եղել են ԱՌՆ համայնքեր, իսկ 5-ը՝ Ոչ ԱՌՆ համայնքներ:

Ստորև աղյուսակում ներկայացվում են հարցման ենթարկված ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքները, ինչպես նաև՝ մասնակիցների թիվը:

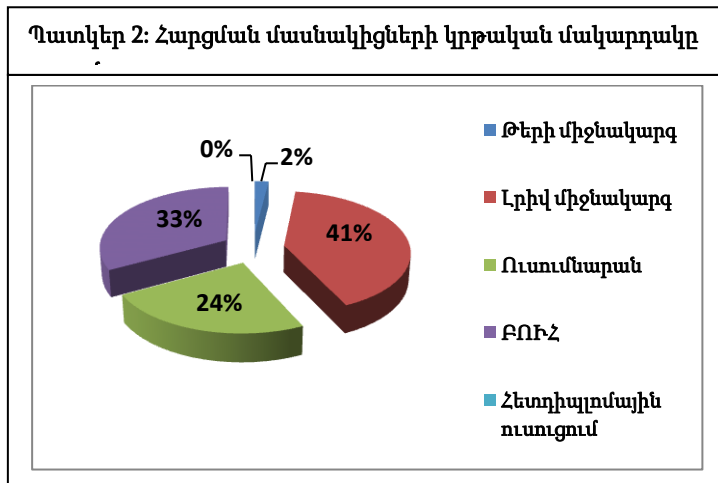
Աղյուսակ 1: Հարցմանը մասնակցած ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքների և ազգաբնակչության թիվը			
ԱՌՆ համայնքներ		Ոչ ԱՌՆ համայնքներ	
Համայնքի անվանումը	Մասնակիցների թիվը	Համայնքի անվանումը	Մասնակիցների թիվը
Իսաչիկ	12	Խնձորուտ	10
Արփի	10	Գնդեվազ	10
Արենի	10	Սարավան	10
Ազարակաձոր	10	Զառիթափ	10
Մարտիրոս	10	Նոր Ազնաբերդ	10
Ընդամենը, ԱՌՆ համայնք	52	Ընդամենը, Ոչ ԱՌՆ համայնք	50

Հարցված ազգաբնակչության ժողովրդագրական տվյալներ

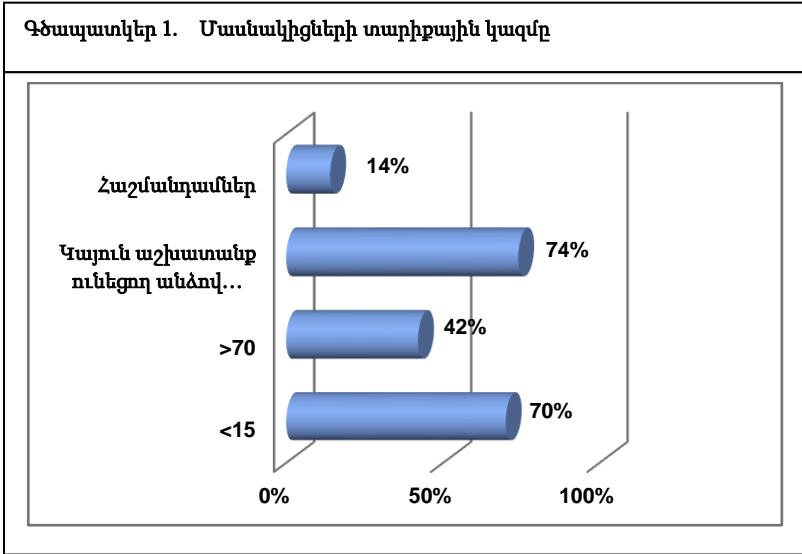
Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ պատկերից (Պատկեր 1) հարցված մասնակիցների առավել մեծ հատվածը ներկայացված է եղել 25-35 տարիքային խմբով (28%), որին հաջորդել են 46-60 (25%) և 36-45 (20%) տարիքային խմբերը:



Պատկեր 2-ում ներկայացված է հարցմանը մասնակցած համայնքի անդամների կրթական մակարդակը: Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկերից, հարցվածների 41%-ն ունեցել է լրիվ միջնակարգ կրթություն, 33%-ը նշել է բարձրագույն կրթություն, իսկ 24%-ը ստացել է միջին մասնագիտական կրթություն:



Առանձին հարցվել է նաև ընտանիքում հաշմանդամների, ինչպես նաև՝ 70 տարեկանից բարձր, 15 տարեկանից ցածր ընտանիքի անդամի առկայությունը: Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ պատկերից, համայնքի հարցված անդամների 70% -ը նշել է, որ ընտանիքում ունեն մինչև 15 տարեկան երեխա, 42%ը՝ ընտանիքի 70 և բարձր տարիքի անձ: Տնային տնտեսությունների 14%-ը նշել է հաշմանդամ անձի առկայություն՝ ընտանիքում: Հարցված մասնակիցների 74%-ը նշել է, որ ներկա դրությամբ ունեն կայուն որևէ աշխատանք (Տես՝ գծապատկեր 1):



Ազգաբնակչության հարցման հաջորդ բաժինների՝ գիտելիքի, վերաբերմունքի և փորձառության, տվյալների վերլուծությունը ներկայացված է՝ ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքների միջև ստացված տվյալների համեմատության կտրվածքով:

ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ

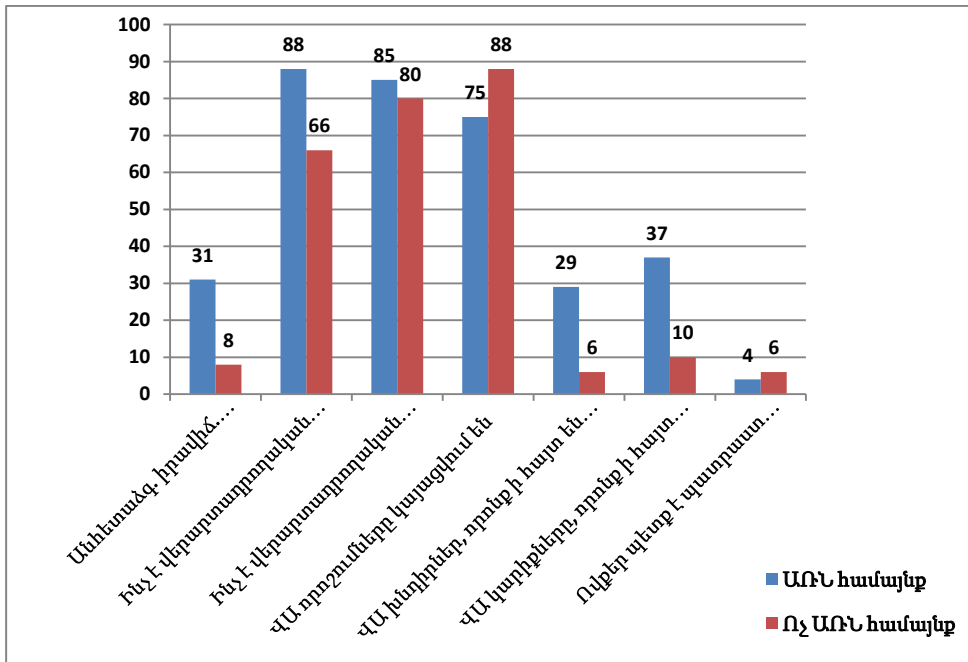
Գիտելիքի հատվածին վերաբերվող հարցաշարում ներառնված էին Վերարտադրողական առողջության տարբեր ոլորտների գիտելիքներին վերաբերվող 9 հարց:

Ընդհանուր առմամբ, ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքների գիտելիքները ՎԱ ներհատուկ հարցերի շուրջ բարձր չէին: ԱՌՆ համայնքները գիտելիքի 7 հարցերից 3-ին տվել են 75%-ից բարձր պատասխան, մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքները՝ 66% և ավել են պատասխանել նույնպես 3 հարցերի: Բարձր միավոր հավաքած հարցերը վերաբերվել են “Վերարտադրողական առողջություն”, “Վերարտադրողական իրավունք” հասկացությունների բնորոշմանը և ՎԱ ոլորտում որոշումների կայացմանը: Մնացած



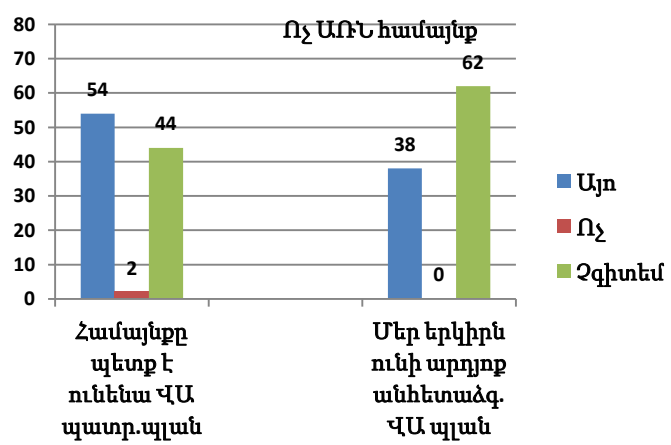
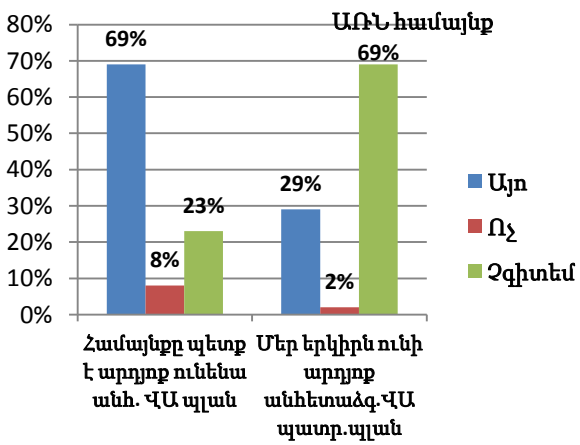
հարցերի առումով երկու կարգի համայնքերում էլ գրանցվել է գիտելիքների համեմատաբար ցածր՝ 40%-ից ցածր ցուցանիշներ(տես՝ գծապատկեր 2):

Գծապատկեր 2. Ազգաբնակչության գիտելիքները՝ ՎԱ հարցերի վերաբերյալ



Հարցաթերթերում եղել են նաև հարցեր՝ կապված աղետների, ընդհանրապես և վերարտադրողական առողջության հարցերին արձագանքման պլանների հետ, մասնավորապես, այդ ոլորտում համայնքի անդամների ունեցած գիտելիքների հետ: Ներքոհիշյալ գծապատկերում (Գծապատկեր 3) ներկայացված են ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքների անդամներից ստացված պատասխանները.

Գծապատկեր 3. Համայնքի անդամների գիտելիքները՝ աղետների ժամանակ ՎԱ պատրաստվածության պլանների շուրջ

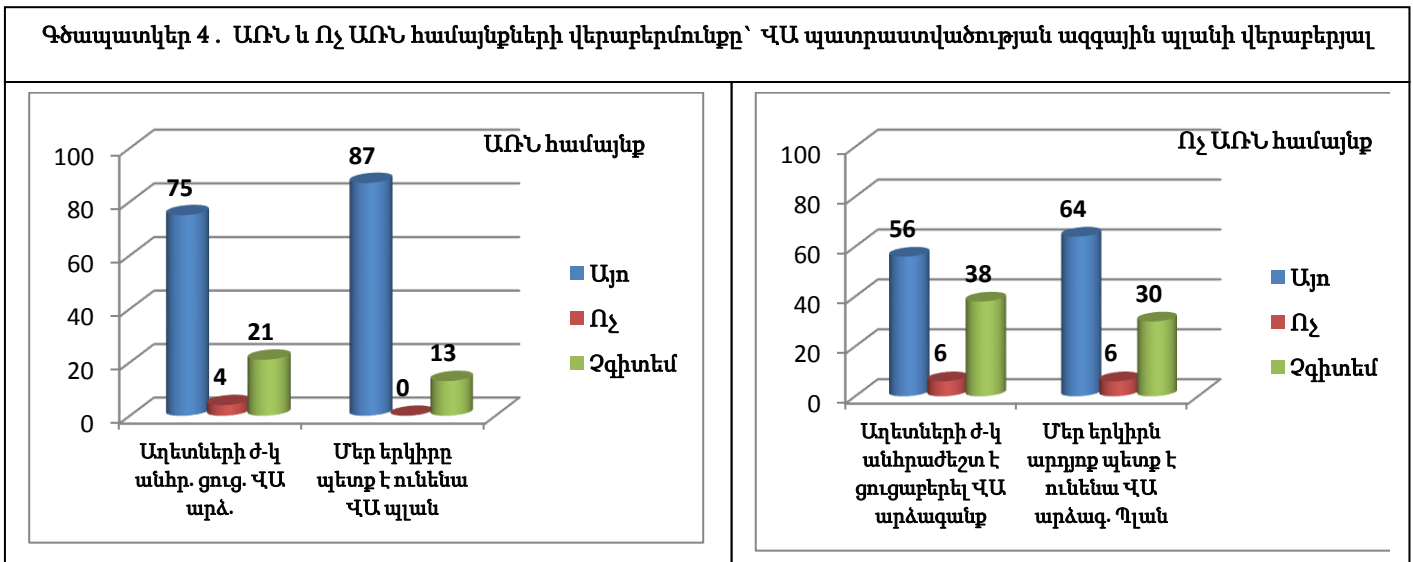


Ինչպես երևում է վերոհիշյալ գծապատկերից ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքների հարցվածների մեծամասնությունը (ԱՌՆ համայնքների 69%, ոչ ԱՌՆ համայնքների 54%-ը), գտնում է, որ կարևոր է համայնքում ունենալ անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության խնդիրներին արձագանքման պլան, մինչդեռ այն հարցին, թե մեր երկիրն ունի արդյոք անհետաձգելի իրավիճակում վերարտադրողական առողջության հարցերին արձագանքման պլան, վստահ պատասխան չեն ունեցել ԱՌՆ համայնքների հարցվածների 69%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքներում հարցվածների 67%-ը, որը վկայում է այն մասին, որ համայնքներում ազգաբնակչությունը տեղեկացված չէ այս ոլորտում մեր երկրի որդեգրած մոտեցումներից ու ռազմավարությունից:

ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔ

Ազգաբնակչության հարցումների “Վերաբերմունք” բաժինը բաղկացած է եղել 4 հարցից, որոնց տրված պատասխանները ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքներում բաշխվել են հետևյալ կերպ.

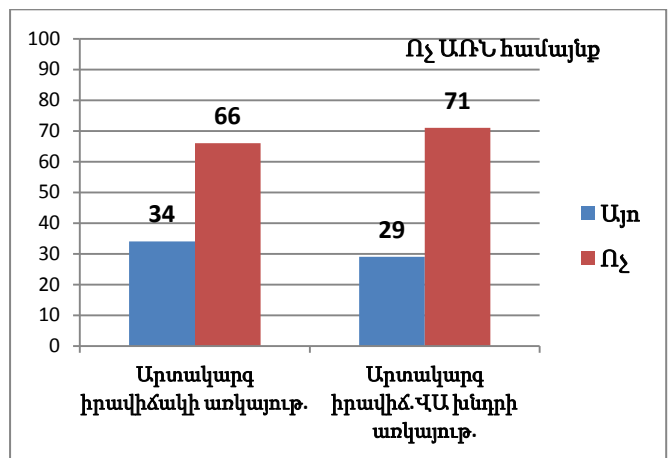
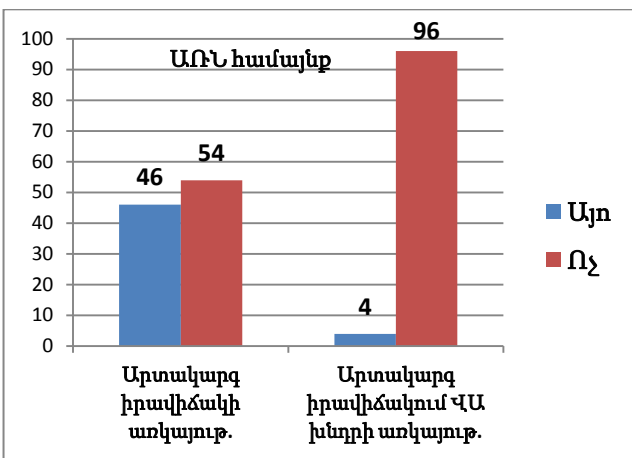
Այն հարցին, թե արդյոք աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել Վերարտադրողական առողջության տարբեր կարգի խնդիրները հասցեագրող արձագանք, դրական պատասխան է տվել ԱՌՆ համայնքներում հարցված ազգաբնակչության 75% , իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 56%-ը: Ինչ վերաբերվում է ազգաբնակչության վերաբերմունքին՝ աղետների ժամանակ ՎԱ հարցերը հասցեագրելու համար ազգային պլան ունենալու շուրջ, ապա ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքներն այս հարցում հաստատական են իրենց պատասխաններում. այսպես, ԱՌՆ համայնքներում հարցվածների 87%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքներում հարցվածների 64%-ը գտել է, որ մեր երկիրը պետք է ունենա այսօրինակ պլան (Գծապատկեր 4):



ՓՈՐՃԱՌՈՒԹՅՈՒՆ

"Փորձառության" ոլորտն ընդգրկել է թվով 5 հարց, որոնք վերաբերվել են անհետաձգելի իրավիճակում, ընդհանրապես և վերարտադրողական առողջության ոլորտում, մասնավորապես, համայնքի բնակիչների ունեցած փորձառությանը: Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկերից, ԱՌՆ համայնքների 46% - ը նշել է, որ ունեցել է արտակարգ իրավիճակ, որից 4%-ում եղել է անհետաձգելի ՎԱ խնդրին արձագանքման անհրաժեշտություն: Մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքների 34%-ն է նշել, որ ունեցել է աղետ/անհետաձգելի/ իրավիճակ, որոնցից 29% դեպքերում նշել են աղետների իրավիճակում անհետաձգելի արձագանքման ենթակա ՎԱ իրավիճակ/խնդիր (Գծապատկեր 5):

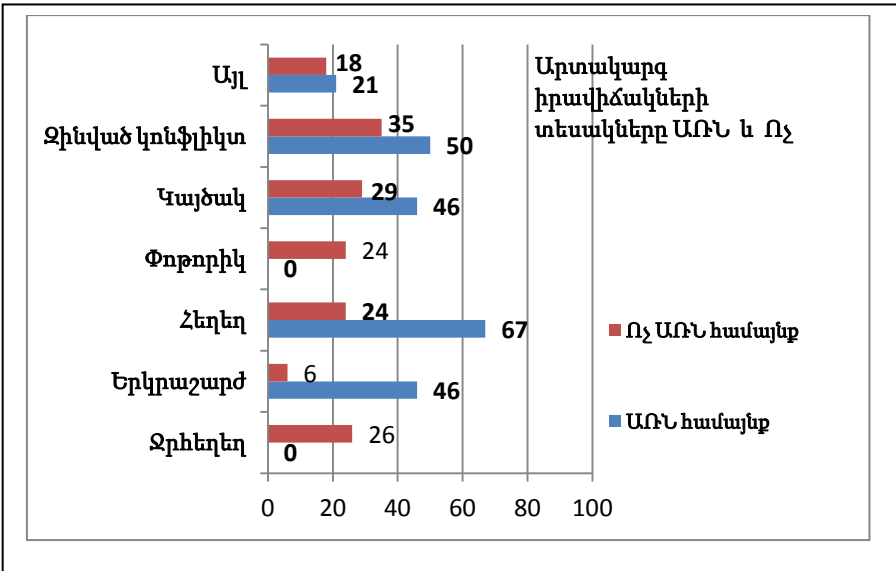
Գծապատկեր 5: ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքների փորձառությունը անհետաձգելի իրավիճակներում



Քանի որ մասնակիցները հնարավորություն են ունեցել թվելու իրենց կողմից առճակատված բոլոր աղետալի/անհետաձգելի իրավիճակները (բազմակի ընտրության տարբերակ), ապա մասնակիցների կողմից որպես երբևէ իրենց համայնքում տեղ գտած արտակարգ իրավիճակ նշվել են հետևյալ իրավիճակները.

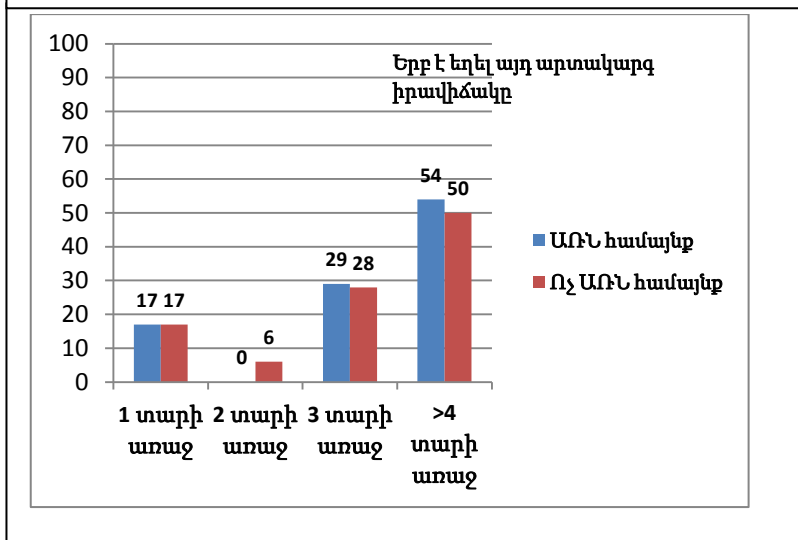
ԱՌՆ համայնքների կողմից՝ հեղեղ՝ 67% դեպքերում, զինված կոնֆլիկտ՝ 50%, երկրաշարժ՝ 46%, մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքները նշել են հետևյալը՝ զինված կոնֆլիկտ՝ 35%, կայծակ՝ 29%, ջրհեղեղ՝ 26% դեպքերում (Գծապատկեր 6):

Գծապատկեր 6: ԱՌՆ և Ոչ ԱՌՆ համայնքների կողմից առճակատած անհետաձգելի իրավիճակ



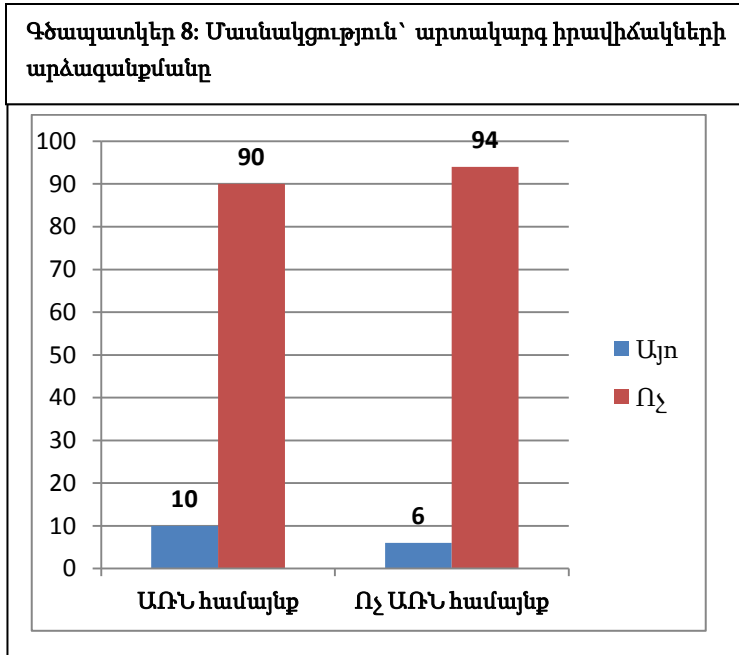
Արտակարգ իրավիճակները համայնքների մեծամասնությունում (ինչպես ԱՌՆ/, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ) տեղի են ունեցել 4 տարուց ավելի ժամանակ առաջ՝ 54% և 50% համապատասխանաբար (Գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 7. Արտակարգ իրավիճակի վաղեմությունը



Մասնակցությունը անհետաձգելի իրավիճակների արձագանքմանը

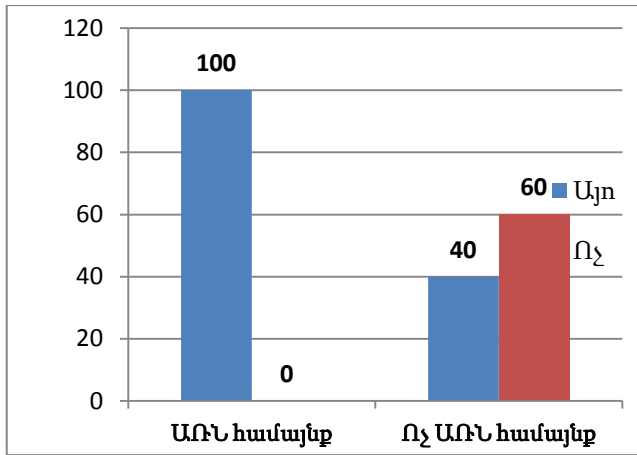
Հարցերի առանձին խումբ վերաբերվել է արտակարգ իրավիճակում մասնակցության ցուցաբերմանը: Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկերից, ԱՌՆ համայնքների 10 %, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 6%-ն է նշել մասնակցություն անհետաձգելի իրավիճակի ժամանակ (Գծապատկեր 8):



Այս ցուցանիշը փոքր-ինչ բարձր է ԱՌՆ համայնքներում, սակայն, ընդհանուր առմամբ, համայնքի անդամների մասնակցությունը երկու կարգի համայնքներում անհետաձգելի իրավիճակի արձագանք տրամադրելու ուղղությամբ դեռևս բարձր չէ, մասնավորապես ելնելով այն հանգամանքից, որ համայնքերի մեծամասնությունը նշում է որևէ բնական կամ մարդածին աղետ՝ իրենց համայնքում, հիմնականում վերջին 4 և ավելի տարի առաջ:

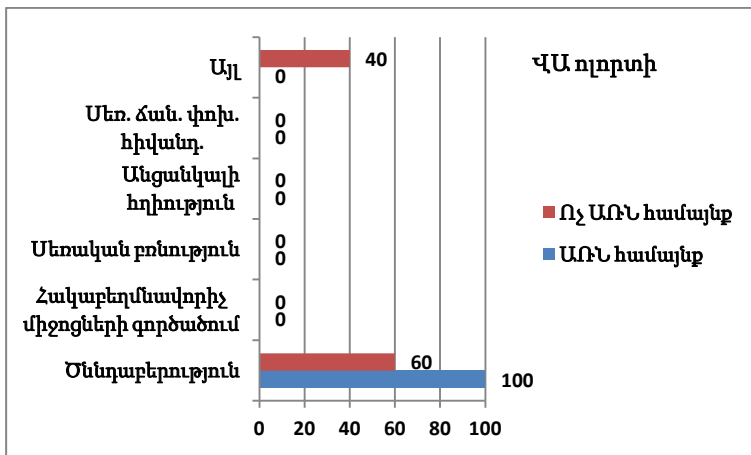
Ինչ վերաբերվում է վերարտադրողական առողջության ոլորտում հատուկ արձագանքի տրամադրմանը, ապա, ինչպես կարելի է տեսնել ներքոհիշյալ գծապատկեր 9-ից, ԱՌՆ համայնքներում անհետաձգելի իրավիճակներում առաջացած վերարտադրողական առողջությանը վերաբերվող խնդրի դեպքում, որը եղել է ընդամենը 1 դեպք (ծննդաբերություն), մասնակցություն է ցուցաբերվել ՎԱ խնդրին՝ ցուցաբերվել է ծննդոգնություն (100%), իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքներում անհետաձգելի իրավիճակի ժամանակ ծագած ՎԱ իրավիճակների 40% դեպքում է մասնակցություն ցուցաբերվել ՎԱ խնդրի արձագանքմանը (առաջին բուժօգնություն է ցուցաբերվել ծննդաբերության ժամանակ):

Գծապատկեր 9: ՎԱ ոլորտի բուժօգնության ցուցաբերումն աղետի ժամանակ ; ԱՌՆ/Ոչ ԱՌՆ համայնքներ



Ինչպես արդեն նշվեց վերևում, ԱՌՆ համայնքների կողմից անհետաձգելի իրավիճակում ՎԱ ոլորտի նշված միակ իրավիճակը եղել է ծննդաբերությունը (100%), մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքներում ծննդաբերությունը նշվել է դեպքերի 60%-ում, իսկ 40%-ում նշել են, ըստ իրենց, ՎԱ ոլորտի այլ բնույթի խնդիրներ (Գծապատկեր 10):

Գծապատկեր 10. Արտակարգ ՎԱ իրավիճակը համայնքում

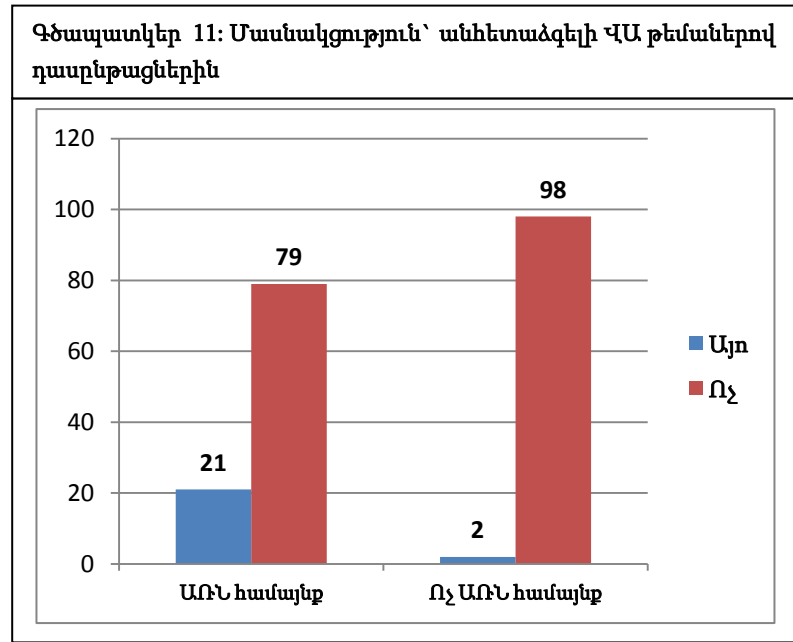




Փաստացիորեն, նշված բոլոր դեպքերում էլ, երկու կարգի համայնքներում, վերարտադրողական առողջությանը յուրահատուկ օգնությունը ցուցաբերվել է ծննդաբերության ժամանակ և ներառել է ծննդաբերության ժամանակ առաջին օգնության ցուցաբերումը:

Վերապատրաստման դասընթացներին մասնակցությունը

Ինչպես երևում է գծապատկեր 11-ից, ԱՌՆ համայնքների 21%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 2%-ը նշել են, որ 2012-2013 թվականների ընթացքում անցել են վերապատրաստման դասընթացներ՝ անհետաձգելի իրավիճակներում ՎԱ խնդիրների արձագանքման հարցրելի շուրջ, որոնք վարել է ՎԱ գծով ՀՀ ԱՆ գլխավոր մասնագետը:



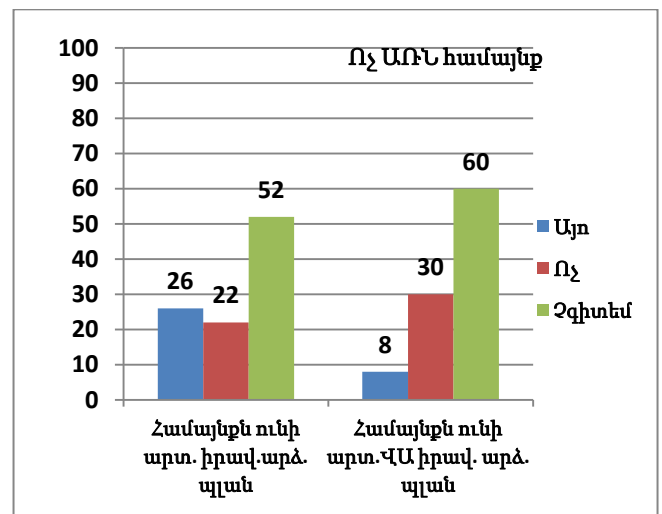
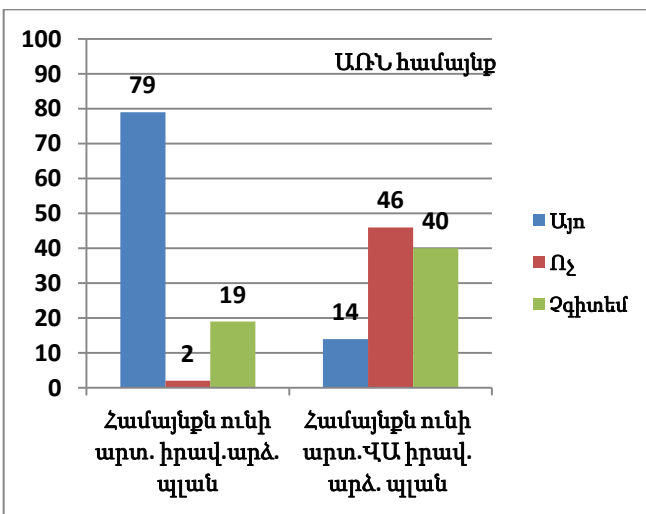
Այս դասընթացներն իրականում ներառել են հարցերի առավել ընդհանրացված շրջանակ, մասնավորապես արժարժվել են աղետների տեսակները, վերարտադրողական առողջությանը ներհատուկ հարցերը և աղետների ժամանակ սեռային դերերը:

Աղետների և վերարտադրողական առողջության խնդիրներին արձագանքելու համայնքային պլանների առակայությունը

Ինչ վերաբերվում է համայնքներում արտակարգ իրավիճակների, ընդհանրապես և վերարտադրողական առողջության արձագանքման, մասնավորապես, պլանների առկայությանը, ապա, ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկեր 12-ից, ԱՌՆ համայնքներն ունեն ավելի լավ տեղեկացվածություն՝ իրենց համայնքում արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու պլանի առկայության իմաստով: Այսպես, ԱՌՆ համայնքներում

հարցվածների 79% -ը նշել է, որ իրենք ունեն արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման պլան: 46%-ը նշել է, որ չունեն ՎԱ իրավիճակներին արձագանքման պլան, մնացածը նշել են , որ ունեն, իսկ 40%-ը տեղյակ չէին ՎԱ արձագանքման համայնքային պլանի առկայությունից: Մինչդեռ Ոչ ԱՌՆ համայնքների մեծամասնությունը (52% և 60% համապատասխանաբար) տեղյակ չէ, որ իրենց համայնքները ունեն արտակարգ իրավիճակներում արձագանքման պլան և, մասնավորապես աղետների ժամանակ ՎԱ խնդիրների դեպքում այդօրինակ պլաններ:

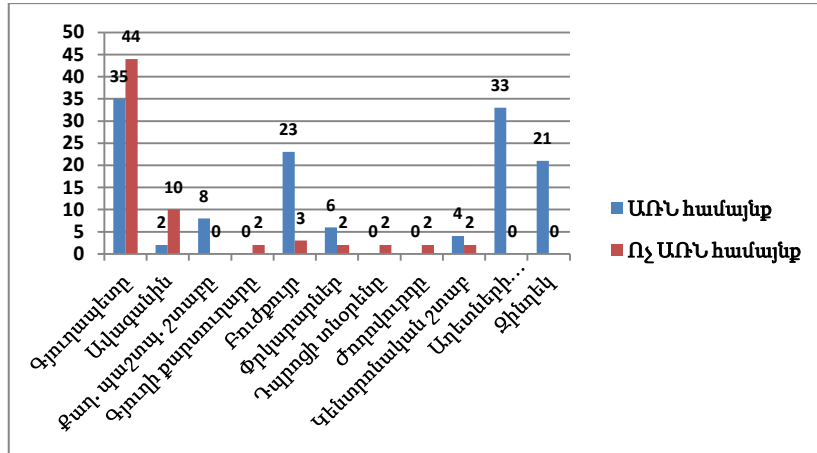
Գծապատկեր 12. Համայնքի անդամներիկ տեղեկացվածությունը՝ աղետների և ՎԱ խնդիրների դեպքում համայնքային պլանների առկայությունից



Հարցումների ընթացքում համայնքի անդամների նաև հարց է տրվել այն մասին, թե, ըստ իրենց, համայնքներում առաջացած աղետների դեպքում ովքեր են աղետների, և, մասնավորապես, վերարտադրողական առողջության ոլորտի խնդիրներին առաջին արձագանք տալու համար համայնքային պատասխանատուները: Ինչպես երևում է գծապատկեր 13-ից, ԱՌՆ համայնքում հարցված մասնակիցների մեծամասնությունը գտնում է, որ աղետների ժամանակ հիմնական պատասխանատուներն են՝ գյուղապետը, որին հաջորդում են աղետների արձագանքման խումբը, բուժքույրը /67%; 63% և 44%՝ համապատասխանաբար/:

Ոչ ԱՌՆ համայնքների հարցված ազգաբնակչության կարծիքով՝ աղետների ժամանակ հիմնական պատասխանատուներն են՝ գյուղապետը (88%) գյուղի ավագանին (20%) (ձայների գերակշիռ մասը հավաքած պատասխաններ):

Գծանկար 13. Համայնքի պատասխանատուները՝ աղետների ժամանակ

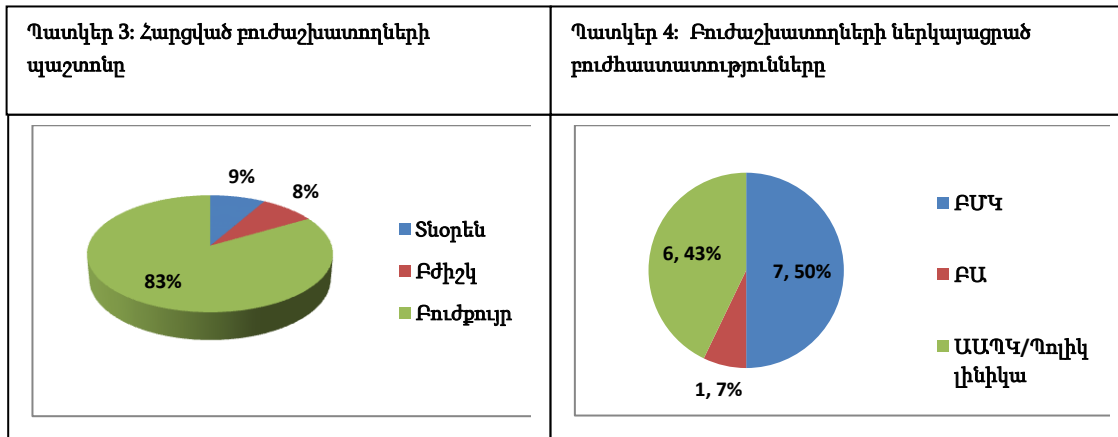


Բուժաշխատողների հարցումներ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ընդհանուր առմամբ, հետազոտության քանակական բաղադրիչի մեջ ընդգրկվել է Վայոց ձորի համայնքներից առողջության առաջնային պահպանման օդակի 12 բուժաշխատող, այդ թվում՝ 6 բուժաշխատող ԱՌՆ 6 համայնքներից և 6 բուժաշխատող՝ ոչ ԱՌՆ 5 համայնքներից: Մասնակիցների կազմը բերվում է աղյուսակ 2-ում:

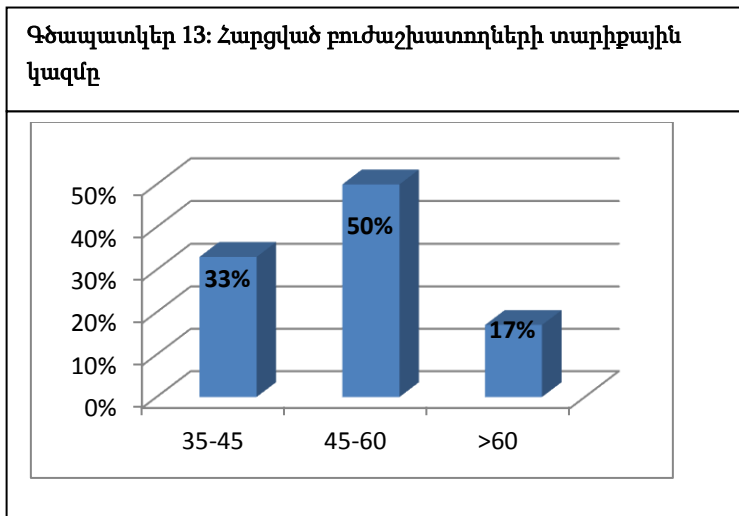
ԱՌՆ համայնքներ		Ոչ ԱՌՆ համայնքներ	
Համայնքի անվանումը	ԱԱՊ բուժաշխատողների թիվը	Համայնքի անվանումը	ԱԱՊ բուժաշխատողների թիվը
Ելփին	1	Խնձորուտ	1
Չիվա	1	Գնդեվագ	1
Արենի	1	Սարավան	1
Ագարակաձոր	1	Զառիթափ	2
Մարտիրոս	1	Նոր Ազնաբերդ	1
Գետափ			
Ընդամենը, ԱՌՆ համ	6	Ընդամենը, Ոչ ԱՌՆ համայնք	6

Հարցմանը մասնակցած բուժաշխատողների կազմը և բուժհաստատության տեսակը, որը ներկայացրել են վերջիններս, բերված են ստորև ներկայացված 3 և 4 պատկերներում.



Ինչպես երևում է վերոնշյալ պատկերներից, հարցմանը մասնակցած ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների գերակշիռ մեծամասնությունը եղել են ընտանեկան բուժքույրեր, որին հաջորդում են ԱԱՊ բուժհաստատությունների տնօրեններն ու բժիշկները. վերջիններս մեծ մասամբ եղել են նաև իրենց իսկ բուժհաստատության տնօրենը: Ինչ վերաբերվում է հարցմանը ներկայացված բուժհաստատությունների թվին, ապա, ինչպես երևում է վերոհիշյալ գծապատկերից, բուժհաստատությունների կեսը ներկայացված են եղել բուժական կաբարձական կետերով (50%):

Ներկայացված բուժհաստատությունների թվի գրանցված տարբերությունը մասնակիցների ընդհանուր թվից՝ 14/12 է. սա բացատրվում է այն հանգամանքով, որ մեկ բուժաշխատող համատեղությամբ աշխատել է ինչպես գյուղի ԲՄԿ-ում, այնպես էլ՝ բուժական ամբուլատորիայում և առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնում (Խնձորուտ գյուղը): Բուժաշխատողների մեծամասնության տարիքը կազմել է 45-60 տարեկան (Տես՝ գծապատկեր 13):

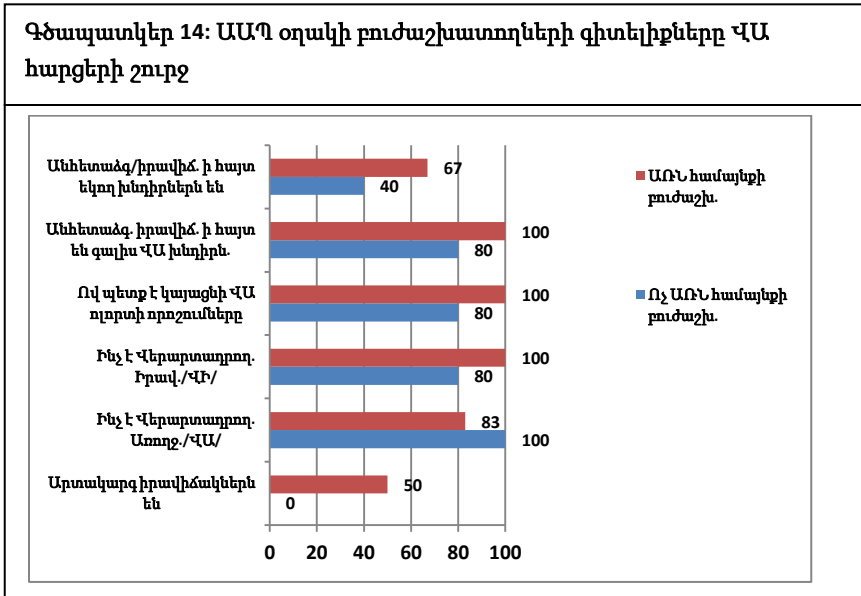




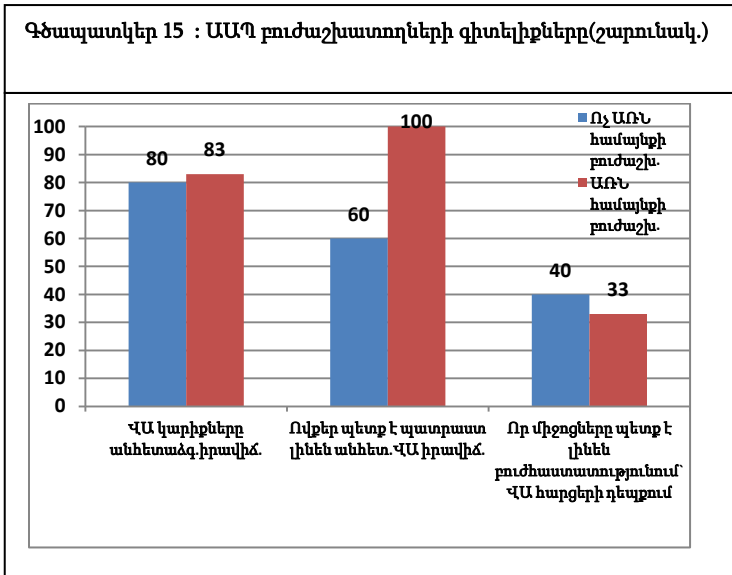
ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐԸ

Քանակական հարցման բաղադրիչ

Գիտելիքի շուրջ հարցված 9 ոլորտներից 7-ում ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների գիտելիքները եղել են ավելի բարձր՝ ի համեմատ ոչ ԱՌՆ համայնքի բուժաշխատողների, և կախված հարցից, տատանվել են 67%-ից 100% -ի սահմաններում: Մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների գիտելիքները նշված 7 ոլորտներում տատանվել են 40% -ից 80%-ի սահմաններում՝ կախված հարցի բնույթից (Տես՝ գծապատկեր 14):



Բուժաշխատողները համեմատաբար լավ են պատասխանել հարցերի այն խմբին, որոնք առնչվել են վերարտադրողական առողջությանը, վերարտադրողական իրավունքներին և վերարտադրողական առողջության ոլորտում որոշումների կայացմանը: Բուժաշխատողները համեմատաբար դժվարացել են պատասխանել արտակարգ իրավիճակներում ՎԱ ոլորտին բնորոշ խնդիրների արձագանքման հետ կապված հարցերին:





Ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողները համեմատաբար վատ են պատասխանել այն հարցին, թե՞”ինչ միջոցներ և պարագաներ պետք է լինեն բուժհաստատությունում”։ այդ հարցին ճիշտ են պատասխանել ոչ ԱՌՆ համայնքների 40% և ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 33%-ը (Տես՝ գծապատկեր 15)։

ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների գիտելիքների ավելի բարձր մակարդակը ակնկալվող ցուցանիշ է. այս իրավիճակը կարելի է բացատրել այն հանգամանքով, որ այս համայնքներում վերջին տարիներին ծավալվել են բազմաթիվ աշխատանքներ, այդ թվում՝ “Ապավեն համայնքներին” կազմակերպության կողմից իրականացվել են համայնքների մոբիլիզացման, կրթա-տեղեկատվական, աղետների արձագանքման համար նախատեսված նյութերի տրամադրման աշխատանքներ, իրականացվել են որոշակի դասընթացներ՝ աղետների ռիսկերի նվազեցման վերաբերյալ, որոնցում ընդգրկվել են ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողները։

Հարցման որակական բաղադրիչ

Խորին հարցազրույցի տվյալներ

Ինչպես արդեն նշվեց, բուժաշխատողների քանակական հարցումներից բացի իրականացվել են նաև նույն բուժաշխատողների որակական հարցումներ՝ առավել խորությամբ հասկանալու որոշակի հարցերի մեկնաբանություններն ու բացատրությունները, որոնք հնարավոր չի եղել հավաքել քանակական հարցումների միջոցով։

Որակական հարցումները ներկայացված են եղել բուժաշխատողների հետ իրականացված խորին հարցազրույցներով և մարզի համապատասխան պատկան կառույցներով ներկայացված անձանց (այդ թվում՝ բուժաշխատողների և բուժհաստատության տնօրենների) հետ իրականացված ֆոկլուսային խմբի քննարկումով։

Յուրաքանչյուր բաժնի համար նախատեսված որակական տվյալները սույն հետազոտության արդյունքների ներկայացման մեջ բերվում են համապատասխան բաժնի տակ։

Ընդհանուր առմամբ, բուժաշխատողները բավական լավ գիտելիքներ ունեն անհետաձգելի իրավիճակների վերաբերյալ։ Հարցված բոլոր մասնակիցները նշել են, որ դրանք մարդածին կամ տեխնածին աղետներն են.

“Արտակարգ իրավիճակներ են բոլոր տեխնածին աղետները, երկրաշարժերը, փոթորիկները, խոշոր ավտովթարները, մեր պայմաններում, որ ավելի հաճախ ենք հանդիպում, մնացած աղետները մեզ չեն հանդիպում” (ԲԱ տնօրեն, ընտանեկան բժիշկ)։



“Առաջին հերթին բնական աղետները, հրդեհը, ջրհեղեղը, պատերազմական իրավիճակը, հիվանդությունների բռնկումները, մոտավորապես այդքանը” (Ընտանեկան բժիշկ, ԱԱՊԿ):

Խորին հարցազրույցների հարցումներին մասնակցած բուժաշխատողների գիտելիքները թերի էին *անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանը բնորոշ խնդիրների վերաբերյալ. նրանք հստակ պատկերացում չունեն, թե ինչ է իրենից ներկայացնում ՎԱ իրավիճակներին արձագանքումը:*

Միննույն ժամանակ, երբ հարցվել է աղետների ժամանակ մարդկանց մոտ ի հայտ եկող ՎԱ իրավիճակների մասին, հարցված բուժաշխատողների մեծամասնությունը ճիշտ թվարկել է ՎԱ առնչվող որոշակի խնդիրներ/ոլորտներ: Որպես վերարտադրողական առողջության ոլորտի որոշակի իրավիճակներ, մասնակիցները թվարկել են այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ հղիության ընդհատումը, վաղաժամ ծննդաբերությունը, և այլն: Այնուամենայնիվ, մասնակիցների կողմից նշվել են նաև ՎԱ առնչվող այնպիսի ոլորտներ, որոնք իրականում անհետաձգելի իրավիճակում շտապ արձագանքման ենթակա խնդիրներ չեն (օրինակ, անպտղությունը): ՎԱ իրավիճակների արձագանքման և ընդհանուր առմամբ, ՎԱ իրավիճակների շուրջ մասնակիցների ունեցած գիտելիքների միջև անհամապատասխանությունը վկայում է *ՎԱ հարցերի շուրջ բուժաշխատողների ունեցած ոչ հաստատուն գիտելիքների մասին:*

Որպես վերարտադրողական առողջության մի կարևոր մաս, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ բոլոր մասնակիցներն ունեին բավական համապարփակ գիտելիքներ. բոլոր մասնակիցների կողմից միասնաբար նշվել է պահպանակը՝ որպես սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններից պաշտպանվելու մեթոդ: Բացի այդ, պատահական սեռական կապերը նշվել են որպես սեռավարակով հիվանդանալու վտանգի գործոն:

Մասնակիցների գերակշիռ մեծամասնությունը կարողացել է *ճիշտ թվարկել հակադեղմնավորման/ընտանիքի պլանավորման մեկ կամ մի քանի մեթոդ, ինչպես օրինակ՝ պատնեշային մեթոդները, քիմիական մեթոդները, օրացուցային մեթոդը, պահպանակները, ներարգանդային պարույրները* և այլն:

Ֆոկուսային պմբի քննարկման արդյունքներ

Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների մի փոքր մասն է միայն խմբային քննարկումների ժամանակ ճիշտ պատասխան տվել՝ վերարտադրողական առողջությանը վերաբերվող տարբեր հարցադրումներին: Մա մասամբ կարող է պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ ֆոկուսային խմբի քննարկմանը մասնակցել են ինչպես բուժաշխատողներ և բուժիմնարկների ղեկավարներ, այնպես էլ՝ մարզային կառավարման և փրկարարական ծառայությունների ներկայացուցիչներ:



Ինչ վերաբերվում է անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջությանն առնչվող խնդիրների թվարկմանը, ապա մասնակիցները շատ քիչ պատասխաններ են տվել և այդ առումով բավականին թերի են նրանց գիտելիքները՝ հնարավոր ՎԱ խնդիրների վերաբերյալ:

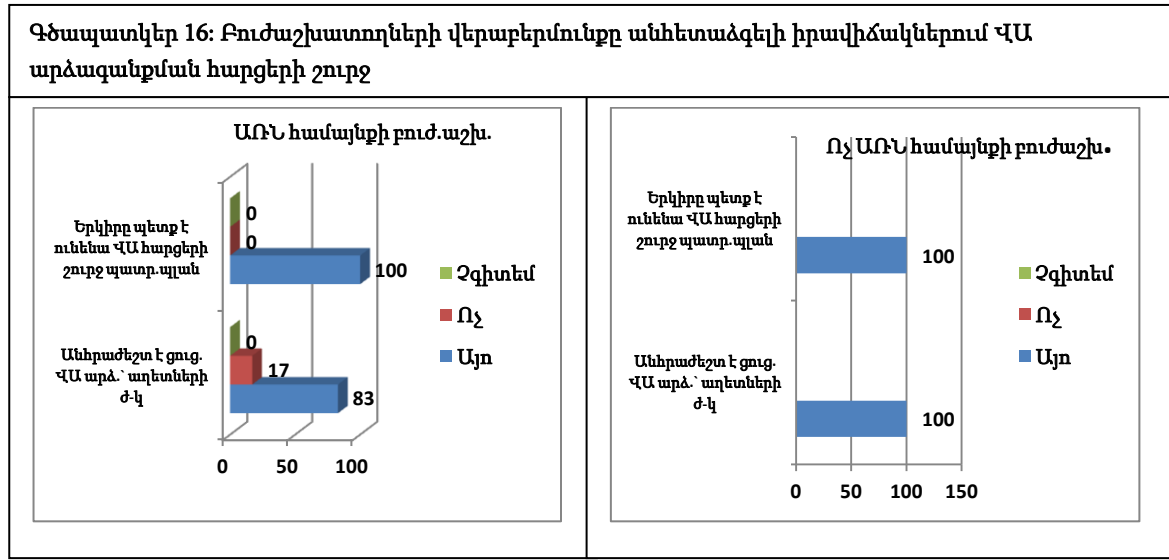
Բուժաշխատողների մեծ մասը նշել է, որ աղետների ժամանակ ամենաանկառավարելի հարցը սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների հարցն է՝ որպես վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հիմնախնդիր և այս առումով քննարկման բոլոր մասնակիցները միակարծիք են եղել այն հարցում, որ անհրաժեշտ է կրթել ազգաբնակչությանը:

Հակաբեղմնավորիչ/ընտանիքի պլանավորման միջոցների վերաբերյալ հարցերի առիթով մասնակիցներից որևէ մեկը չի նշել հակաբեղմնավորման որևէ մի մեթոդ:

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՎԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ՆԿԱՏԱՍԲ

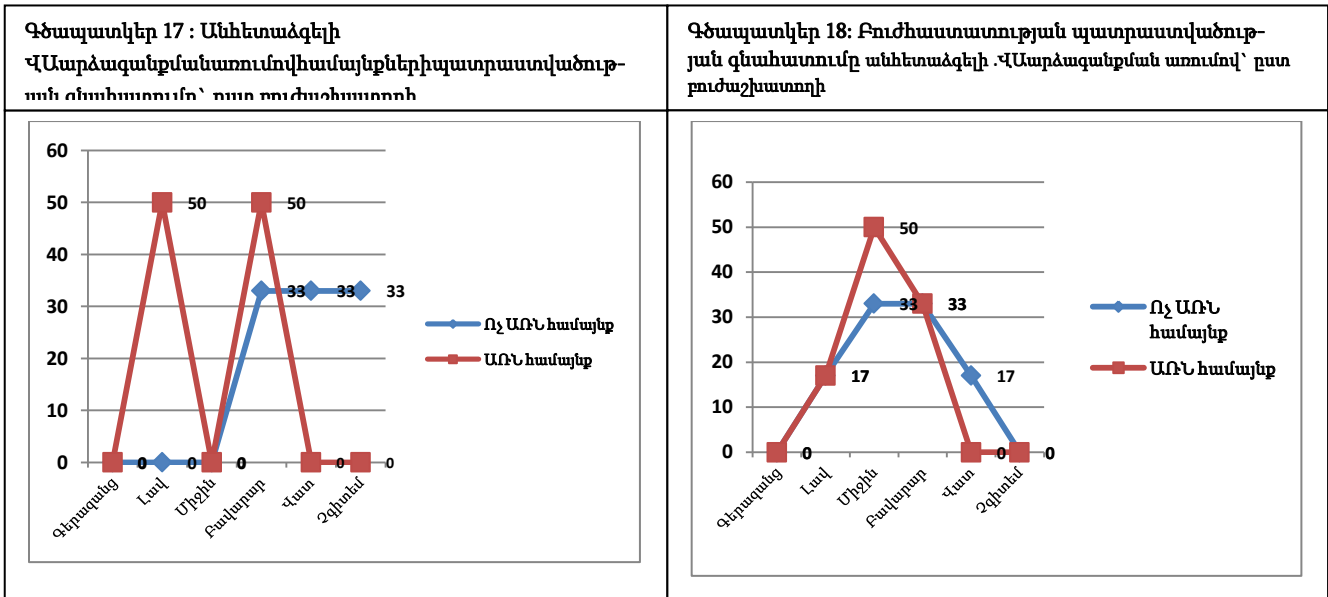
Հարցման քանակական բաղադրիչ

Հարցման ենթարկված ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 100% -ը գտել է, որ երկիրը պետք է ունենա ՎԱ հարցերով պատրաստվածության պլան, իսկ 83%-ը՝ որ անհրաժեշտ է աղետների ժամանակ ցուցաբերել ՎԱ արձագանք :



ԱՌՆ համայնքների 6 բուժաշխատողների 100%-ը գտել է, որ երկիրը պետք է ՎԱ հարցերի շուրջ ունենա պատրաստվածության պլան և որ աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել ՎԱ արձագանք (100%) (Տես՝ գծապատկեր 16):

ԱՌՆ համայնքների 50%-ն իրենց համայնքի պատրաստվածությունն աղետներին գնահատել է "Լավ", 50% -ը՝ "Բավարար", իսկ բուժհաստատության պատրաստվածությունը՝ 50% -ը "Լավ", 33%-ը՝ "բավարար": Ոչ ԱՌՆ համայնքների 66%-ն իրենց համայնքային պատրաստվածությունը գնահատել են հիմնականում "բավարար" և "վատ", իսկ բուժհաստատության պատրաստվածությունը՝ "միջին" և "բավարար"՝ 33% և 33% համապատասխանաբար (տես՝ գծապատկերներ 17 և 18):



Հարցման որակական բաղադրիչ

Խորին հարցազրույցների տվյալներ

Ըստ խորին հարցազրույցների մասնակցած բոլոր բուժաշխատողների, անհրաժեշտ է ունենալ արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության արձագանքման համայնքային պլան, այնուամենայնիվ, նաև գտել են, որ աղետների ժամանակ առաջնահերթ կերպով անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել ընդհանուր առմամբ, աղետներին արձագանքման հարցերի վրա՝ չառանձնացնելով վերարտադրողական առողջությանն առնչվող հիմնախնդիրները:

"Աղետների իրավիճակում հիմնականում առաջին պլանում բնակչության անվտանգության խնդիրն է. եթե անվտանգությունը կարողանանք սպասհովել և հետո անդրադառնալ



վերարտադրողական առողջությանը՝ շատ ավելի լավ կլինի: Եթե ժամանակը թույլ կտա՝ ՎԱ հարցերով զբաղվելու՝ չի խանգարի" (Արենիի ԱԱՊԿ տնօրեն):

Հարցվածների մեծ մասը նաև գտել է, որ աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է համայնքներում ունենալ որոշակի պատասխանատուներ, սակայն պարտադիր չէ, որ նրանք հանդես գան որպես առանձին վարչական խումբ/միավոր:

"Կարծում եմ, որ պետք է լինի, բայց մի քիչ ընդարձակվեմ, ասեմ որ մեր երկրում բոլոր տեսակի կառույցները պատկերացվում են որպես պոտենցիալ պաշտոն , վարչական աշխատանք իսկ այս արձագանքման կոմիտեն/խումբը, կոնկրետ ես գտնում եմ, որ պետք է լինի , բայց պետք է լինի շատ նպատակային ,ոչ թե որպես վարչական աշխատանք այլ կոմպլեկտավորված լինի համապատասխան մասնագետներով, գոնե ոլորտից տեղյակ մասնագետներով,որոնք որևէ դրական բան կարող են անել" (Վայքի ԲԿ բուժ. գծով տնօրեն):

Աղետների ժամանակ ՎԱ գործողությունների պլանի առկայությունը

Ինչ վերաբերվում է աղետների ժամանակ ՎԱ գործողությունների պլանի առկայությանը մեր երկրում, ապա խորին հարցազրույցների մասնակիցները նշել են, որ, որպես այդպիսին, երկիրը պետք է ունենա նմանօրինակ պլան և տվյալ տարածաշրջանի պլանը կլինի դրա մեկ մասը: Մասնակիցները գտել են, որ երկիրը ունի արտակարգ իրավիճակների պատրաստվածության պլան, սակայն միաժամանակ նշում էին, որ վերարտադրողական առողջությանն առնչվող պլան կամ չունի կամ՝ որոշակիորեն չէին կարողանում պատասխան տալ: Այնուամենայնիվ, մասնակիցները նշում էին, որ անհրաժեշտ է ունենալ արտակարգ իրավիճակներին պատրաստվածության պետական քաղաքականություն, որի մեկ մասը կլինի անհետաձգելի ՎԱ արձագանքի ցուցաբերումը:

"Եթե մեր երկիրը կարողանա ԱԻ պատասխան տա բնակչության ապահովության առումով, ես ինձ որպես քաղաքացի ապահով կզգամ: Իսկ եթե դա ՎԱ առնչվի՝ նաև կզգամ, որ շատ հարուստ և ապահով երկրում եմ ապրում" (Բուժական ամբուլատորիայի տնօրեն, ընտանեկան բժիշկ):

Որակական հարցման մասնակիցների կողմից նաև նշվել էր Արտակարգ Իրավիճակների նախարարության բարձրորակ աշխատանքները՝ աղետների ժամանակ տեղին ու որակյալ արձագանք տրամադրելու առումով:

Ֆոկուսային խմբի քննարկման արդյունքներ

Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների մի մասը գտել է, որ անհրաժեշտ է ունենալ վերարտադրողական առողջության արձագանքման համայնքային պլան, իսկ մյուս մասը գտել է, որ այդ պլանը պետք է լինի բուժկետի աշխատանքների պլանավորման մի մասը:

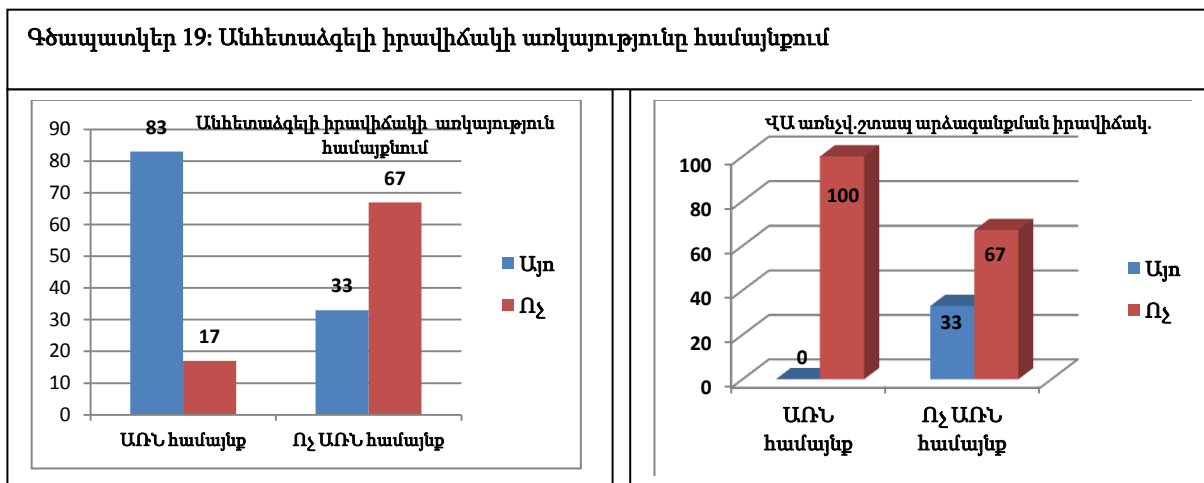
Մասնակիցների գերակշիռ մեծամասնությունը որոշակիորեն տեղյակ չէր՝ մեր երկիրը արդյոք պետք է ունենա անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության հարցերի արձագանքման պլան: Մեծամասնությունը նաև տեղյակ չէր, թե արդյոք մեր երկիրն ունի գործողությունների համարժեք ծրագիր՝ անհետաձգելի իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության արձագանք ցուցաբերելու առումով:

Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների մոտ կեսը գտնում էր, որ աղետների արձագանքման համայնքային պլաններում ոչ բոլոր ոլորտներն է պետք ներառել (այդ թվում՝ վերարտադրողական առողջության հասցեգրման հետ կապված հարցերը):

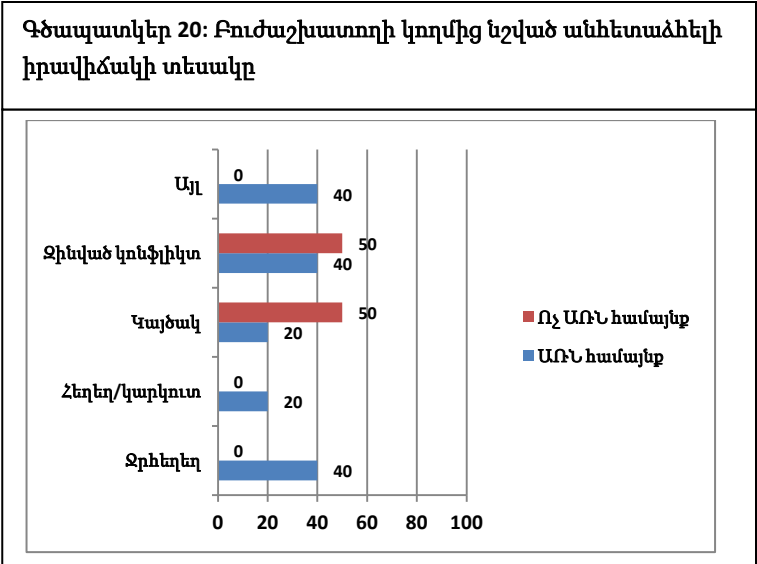
Քննարկման մասնակիցները կարծում են նաև, որ անհրաժեշտ է ունենալ աղետներին արձագանքման պլաններ: Նրանք նշել էին, որ թեպետ աղետների արձագանքման խմբում բուժքույրերը միշտ ներառված են լինում, այնուամենայնիվ, նրանցից բացի բնակչության որոշակի խումբ ևս պետք է պատրաստ լինի՝ աղետների ժամանակ և մասնավորապես, ՎԱ առնչվող իրավիճակներում, համապատասխան օգնություն ցուցաբերելու հարցերում:

ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՂԵՏՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԿԱ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐԵԼՈՒ ՇՈՒՐՁ

Համաձայն հարցման ընթացքում բուժաշխատողներ կողմից ներկայացված տվյալների, ԱՌՆ համայնքների 83%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 33% -ն ունեցել է անհետաձգելի իրավիճակ, ընդ որում՝ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողները չեն նշել վերարտադրողական առողջությանն առնչվող իրավիճակ (0%), մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 33%-ը նշել են աղետների ժամանակ ի հայտ եկած վերարտադրողական առողջության ոլորտի որևէ մի խնդիր (Տես՝ ստորև գծապատկեր 19):

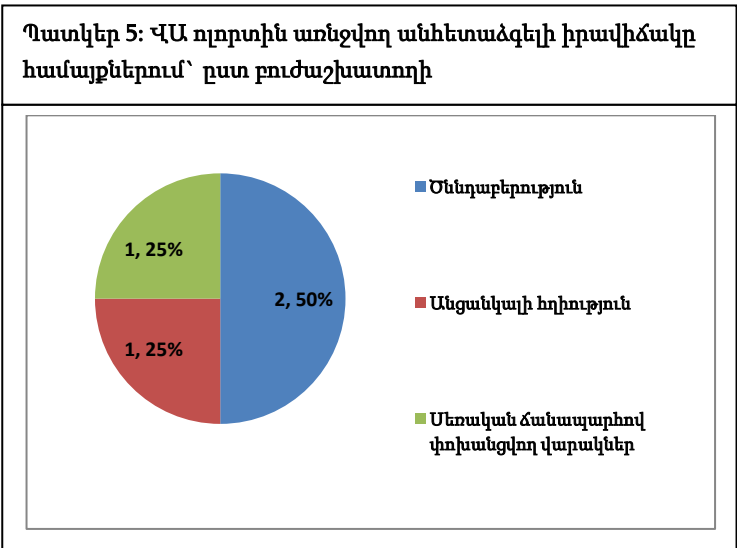


Աղետների շարքում ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողները նշել են զինված կոնֆլիկտը (40%), ջրհեղեղը (40%), կարկուտը՝ 20%, կայծակը՝ 20%, մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքները որպես անհետաձգելի իրավիճակ/աղետ նշել են զինված կոնֆլիկտն (50%) ու կայծակը (50%) (Տես՝ ստորև գծապատկեր 20):



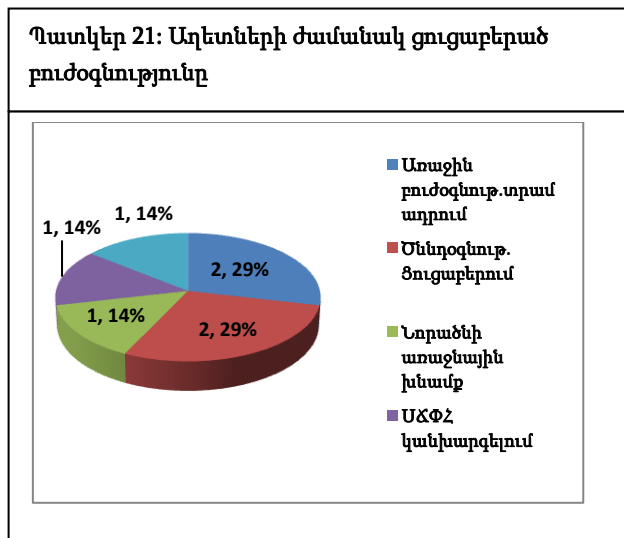
Ինչ վերաբերվում է անհետաձգելի իրավիճակում վերարտադրողական առողջության ոլորտի խնդրի արձագանքմանը, ապա, ինչպես նշվեց վերևում, ԱՌՆ համայնքներում չի ծառայել անհետաձգելի իրավիճակում ՎԱ բուժօգնություն ցուցաբերելու հարցը, քանի որ այդօրինակ իրավիճակի հետ նշված համայնքները չեն առճակատել: Մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքների 33%-ի բուժաշխատողների կողմից նշվել է աղետի ժամանակ անհետաձգելի որևէ ՎԱ իրավիճակ (2 դեպքում) և այդ 2 դեպքում էլ ցուցաբերվել է բուժօգնություն, այսինքն՝ ՎԱ խնդիրների դեպքում բուժօգնություն ցուցաբերվել է դեպքերի 100%-ում, ինչը և պետք էր ակնկալել, քանզի համայնքում ծառայած ցանկացած բժշկական խնդրի արձագանքողն առաջին հերթին բուժաշխատողը պետք է լինի:

Ոչ ԱՌՆ համայնքներում առճակատած ՎԱ ոլորտի խնդիրների 50%-ը եղել է ծննդաբերությունը, 25% -ը՝ անցանկալի հղիությունը, իսկ 25% -ը՝ Սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները (Տես՝ ստորև պատկեր 5):



Ինչ վերաբերվում է՝ "անցանկալի հղիություն" նշված տարբերակին, ապա, ըստ մեզ, մասնակիցը ուղղակի սխալ կերպով է ընկալել այս տարբերակը՝ տվյալ ծննդաբերությունը դասելով որպես "անցանկալի հղիություն", ելնելով հոգեբանական տեսանկյունից, քանի որ ՎԱ ոլորտի նշված երկու դեպքերում էլ բուժաշխատողները գործ են ունեցել ծննդաբերության հետ, այլ ոչ, օրինակ, հղիության արհեստական ընդհատման կամ՝ անցանկալի հղիությունը կանխարգելելու նպատակով հակաբեղմնավորիչ միջոցների գործածման անհրաժեշտության հետ:

Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ պատկեր 21-ից, ոչ ԱՌՆ համայնքներում ՎԱ ոլորտի ցուցաբերված բուժօգնությունն ընդգրկել է՝ 29%՝ առաջնային բուժօգնության տրամադրումը, 29%՝ ծննդօգնության տրամադրումը, 14%-ական՝ նորածնի առաջնային խնամքն ու ՍՃՓՀ կանխարգելումը:



Դեպքերի թիվն ինքնին փոքր է եղել՝ 2, և մասնակիցներն ունեցել են մի քանի պատասխան նշելու հնարավորություն. բերված պատասխաններից կարելի է ենթադրել, որ, քանի որ երկու դեպքում էլ առկա է եղել ծննդաբերություն, ամենայն հավանականությամբ, նաև առկա է եղել հղիությանը/ծննդաբերությանը ուղեկցող ՎԱ այլ խնդիր ևս, օրինակ, ՍՃՓՀ վարակի կանխարգելում/կամ, որն ավելի հավանական է՝ կանխարգելման վերաբերյալ խորհրդատվություն, քանի որ արդեն ծննդաբերող կնոջ մոտ, ում ցուցաբերվել է ծննդօգնություն, կարիք չէր լինի բուժել առկա սեռավարակը կամ էլ՝ այն կանխարգելելու միջոցառումներ ձեռնարկել:

Հավանաբար, ըստ նշված պատասխանների, կարելի է ենթադրել, որ տրամադրվել է խորհրդատվություն՝ հետծննդյան շրջանում՝ հետազայում վարակի տարածումից խուսափելու, այն բուժելու կամ դրանցից զերծ մնալու հարցերի շուրջ:



Ընդ որում, հարցված բուժաշխատողների 17%-ը ՎԱ ոլորտի բուժօգնությունն ցուցաբերելիս ունեցել է որոշակի դժվարություններ: Դժվարությունները հիմնականում, ինչպես նշվել է մասնակիցների կողմից, կապված են եղել ղեկավարության կողմից աջակցության պակասի հետ:

Աղետների ժամանակ ՎԱ փորձառության շուրջ որակական հարցման տվյալներ

Խորին հարցազրույցների տվյալներ

Ինչ վերաբերվում է անհետաձգելի իրավիճակում ՎԱ վերաբերվող խնդրի առկայությանը, ապա խորին հարցումների մասնակից բուժաշխատողները նշել են, որ առանձին այդպիսի խնդիր չեն ունեցել:

Բուժաշխատողները նշել են որոշակի աղետներ, սակայն դրանք եղել են փոքրամասշտաբ, մեծ աղետներ համայնքներում չեն ունեցել և հարցվողները նաև դժվարացել են նշել, թե ՎԱ իրավիճակների դեպքում ինչպիսին կլինեն իրենց կողմից ցուցաբերված առանձնահատուկ խնամքը:

"Ունեցել ենք խոշոր ավտովթար մոտավորապես քսան-երեսուն տուժածներով և դրանց բոլորի անհետաձգելի բուժօգնությունը կազմակերպվել է տեղում, բայց էլի ընդհանուր մոտեցումներով ,դրանք ավելի շատ եղել են գանգոլեղային տրավմայով տուժածներ , կոտրվածքներ և այլն և այլն, անհրաժեշտություն չի եղել վերարտադրողականը շեշտադրելու, առանձնացնելու այդ ընդհանուր խնդիրների մեջ" (ԱԱՊԿ տնօրեն):

Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների ևս շատ փոքր մասն է նշել անհետաձգելի իրավիճակում վերարտադրողական առողջության հետ կապված որևէ խնդրի առկայություն. օրինակ, նշվել է, որ վթարի ժամանակ հղի կին է գոհվել:

Ինչ վերաբերվում է արտակարգ իրավիճակների դեպքում որոշակի աջակցությանը, ապա խորին հարցումներին մասնակցած բուժաշխատողները նշել են, որ արտակարգ իրավիճակների դեպքում պատրաստվածության հարցերի շուրջ աջակցությունը բավարար չէ և այդ համատեքստում վերարտադրողական առողջությանը վերաբերվող հարցերը դրա մի մասն են:

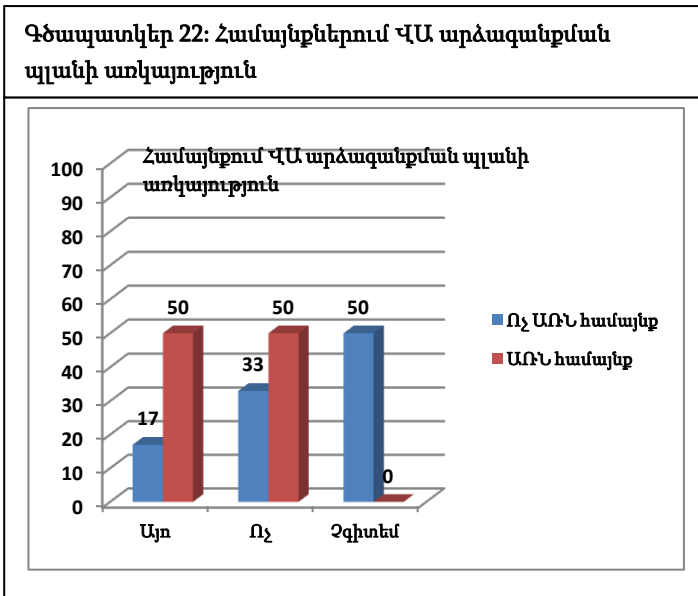
Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների մեծամասնությունը նշել է, որ անհետաձգելի իրավիճակի արձագանքման հետ կապված որևէ պարբերական օգնություն չեն ստանում, մասնավորապես, ՎԱ ոլորտի խնդիրները հասցեագրելու առումով:

Որակական հարցումներին մասնակցած բոլոր մասնակիցները նշել են, որ բարեբախտաբար, առիթ չեն ունեցել առնչվելու մեծ մասշտաբի արտակարգ իրավիճակների հետ, այդ թվում՝ ՎԱ առնչվող հարցերի հետ կապված՝ բոլոր խնդիրները փոքրամասշտաբ են եղել: Իսկ եթե,

այնուամենայնիվ, այդպիսի իրավիճակներ լինեն, ապա նրանք կարծում են, որ կդիմեն նեղ մասնագետների, ինչպես նաև՝ սեփական ռեզերվներին՝ մարդկային ներուժին և մարզային փրկարարական ծառայությանը:

Համայնքային պլանների առկայությունը

Ինչ վերաբերվում է աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության արձագանքման համայնքային պլաններին, ապա ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողներն ունեցել են հստակ պատկերացում՝ այդ պլանների առկայության/կամ բացակայության վերաբերյալ. այսպես, նրանց 50%-ը նշել է, որ համայնքում ունեն ՎԱ արձագանքման պլան, իսկ 50%-ը՝ որ չունեն այդօրինակ պլան: Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների մեծամասնությունը (50%) նշել է, որ տեղյակ չէ իրենց համայնքում ՎԱ արձագանքման պլանի առկայության վերաբերյալ, 33%-ը՝ նշել է, որ չունեն այդպիսի պլան (գծապատկեր 22):

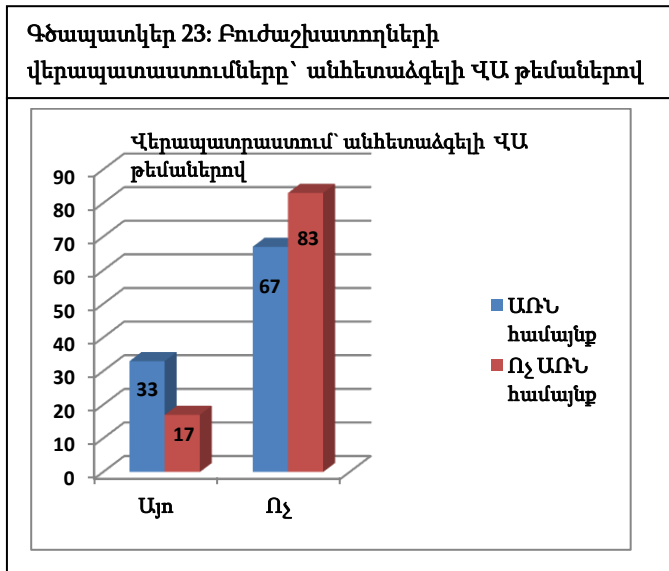


Խորին հարցազրույցներին մասնակցած բոլոր բուժաշխատողները կամ նշել են, որ, որպես այդպիսին, չունեն աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության հարցերին արձագանքելու հատուկ պլան, կամ էլ՝ տեղյակ չեն դրա առկայության մասին: ՎԱ հարցերով պատրաստվածության պլանների բացակայությունը նշվել էր նաև ֆոկլուսային խմբի քննարկմանը մասնակցած մասնակիցների կողմից:

Անհետաձգելի օգնություն և մասնավորապես, ՎԱ օգնություն ցուցաբերելու առումով մասնակիցները նշել են, որ ուղղորդման հիմնական կետերն են՝ գյուղապետարաններում առկա մարդիկ կամ էլ՝ բուն բուժհաստատությունը:

Վերապատրաստման դասընթացներին մասնակցությունը

ԱՌՆ համայնքների հարցված բուժաշխատողների 33%-ը, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 17%-ն անցել է աղետների ժամանակ ՎԱ իրավիճակների շուրջ վերապատրաստման դասընթացներ, որոնք հիմնականում տեղի են ունեցել 2012 թվականին, Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտում (գծապատկեր 23):



Այնուամենայնիվ, թեպետ բուժաշխատողները նշել են, որ անցել են վերապատրաստման դասընթաց՝ աղետների ժամանակ վերարտադրողական առողջության հարցերի հետ կապված, այդ դասընթացները ՎԱ ուղղորդվածություն չեն ունեցել և առ այսօր դեռևս չկա հստակ ուսումնական ծրագիր՝ աղետների բժշկության մեջ ՎԱ մոդուլն ուսուցանելու համար: Առկա մոդուլները վերաբերվում են աղետների ժամանակ ընդհանուր առմամբ, անհետաձգելի բուժական միջոցառումների ցուցաբերմանն ու արձագանքմանը:

Այդ են վկայում նաև բուժաշխատողների որակական հարցումներից ստացված տվյալները: Մասնավորապես, *խորին հարցազրույցներին մասնակցած բուժաշխատողները* նշել են, որ զուտ ՎԱ թեմաներով դասընթացներ չեն անցել: Դասընթացները, որոնց հարցված բուժաշխատողները մասնակցել են, տեղի են ունեցել Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտում, վերջին մի քանի տարիների ընթացքում, հետևյալ թեմաների շուրջ՝ *"առողջապահության կազմակերպում արտակարգ իրավիճակներում"*, *"հոսպիտալ թերապիա"*, *"զինվորական գործ"*, *"քրոնիկ հիվանդություններ"* և այլն, սակայն դրանցից որևէ մեկը վերարտադրողական առողջության ուղղվածություն չի ունեցել:



Այնուամենայնիվ, մասնակիցները գտել են, որ ցանկալի կլինի, որպեսզի արտակարգ իրավիճակների վարչությունը կազմակերպի համապատասխան դասընթացներ և այդ պարապմունքները լինեն խիստ գործնական բնույթի և նաև՝ դասընթացներում ընդգրկվի բուժաշխատողների ողջ թիվը, այդ թվում նաև՝ բուժքույրը:

Տոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցների մոտ կեսը նշել է, որ վերջին տարիների ընթացքում անհետաձգելի իրավիճակների հարցերի շուրջ անցել է վերապատրաստման դասընթաց, սակայն նրանք առավել կարևորել են գիտելիքների փոխանցումը դասընթացից հետո և այն հանգամանքը, որ թիմում բոլորը պետք է վերապատրաստված լինեն:

Մասնակիցները մեծ կարևորություն են տվել ղեկավարների վերապատրաստման, կրթման հարցերին՝ կապված անհետաձգելի իրավիճակների արձագանքման և դրանց կազմակերպման հետ և առաջարկել են օգտագործել արդեն իսկ վերապատրաստված մասնագետների ներուժը:

ԲՈՒԺՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՎ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐՈՎ ՀԱԳԵՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Որոշ հիմնական միջոցների և պարագաների առկայությունը մեծ դեր կարող է ունենալ ծննդաբերության ժամանակ. օրինակ՝ մի կտոր օձառը, սավանը, ածելու սայրը կամ կարի թելը: Դրան ավելացված՝ պահպանակները, դեղորայքը, վիրաբուժական սարքավորումները և վերապատրաստված բուժանձնակազմը՝ և դուք կարող եք սկսել վերարտադրողական առողջության իրական ծառայությունների մատուցումը աղետների ժամանակ”:

— ՄԱԿ-ի բնակչության հիմնադրամի փորձագետ

Հարցման քանակական բաղադրիչ

Հետազոտության բաղադրիչներից մեկը ընտրված գյուղական համայնքների *դպրոցների, գյուղապետարանների և բուժկետերի հազեցվածության գնահատումն էր՝* ստանդարտացված հարցաթերթիկների կիրառման միջոցով: Դպրոցների և գյուղապետարանների հազեցվածության գնահատման նպատակով կիրառվել է “Ապավեն Համայնքներին” ԲՀԿ կողմից աղետների դիմակայման նպատակով տրամադրված միջոցների և պարագաների ցանկը, մինչդեռ բուժհաստատությունների դիտարկումն իրականացվել է՝ ելնելով առաջին անհրաժեշտության համար նախատեսված պարագաներով հազեցվածության “ԱՀ ” ԲՀԿ տրամադրած ցանկի, ինչպես նաև՝ աղետների ժամանակ միջազգային ուղեցույցներով երաշխավորվող վերարտադրողական առողջության կարիքները հասցեագրելու համար նախատեսված միջոցների ու պարագաների ցանկի:

Ներքոհիշյալ աղյուսակում (աղյուսակ 3) ներկայացված է հետազոտության դիտարկումային բաղադրիչի մեջ ընդգրկված գյուղերի և հաստատությունների թիվը:

Աղյուսակ 3: Դիտարկումների մեջ ընդգրկված գյուղերի և հաստատությունների թիվը

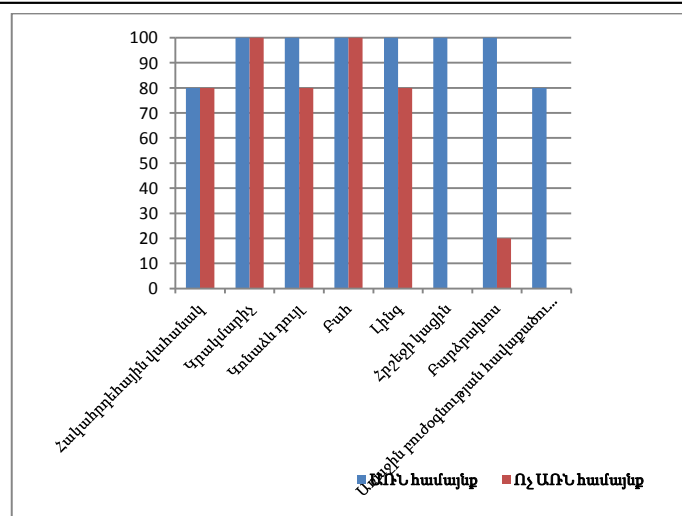
ԱՌՆ համայնքներ			
Համայնքի անվանումը	Դպրոցների թիվը	Բուժկետների թիվը	Գյուղապետարանների թիվը
Գետափ	1	1	1
Ելփին	1	1	1
Չիվա	1	1	1
Հորբատեղ	1	1	1
Արտաբույնք	1	1	1
Ոչ ԱՌՆ համայնքներ			
Համայնքի անվանումը	Դպրոցների թիվը	Բուժկետների թիվը	Գյուղապետարանների թիվը
Խնձորուտ	1	1	1
Գնդեվազ	1	1	1
Սարավան	1	1	1
Զատիթափ	1	1	1
Նոր Ազնաբերդ	1	1	1

Դպրոցներում առկա անհրաժեշտ միջոցների և բուժապարագաների հագեցվածության դիտարկում

Ինչպես երևում է վերոհիշյալ աղյուսակից, դիտարկման մեջ ընդգրկվել է 5 ԱՌՆ դպրոց և 5 ոչ ԱՌՆ դպրոց:

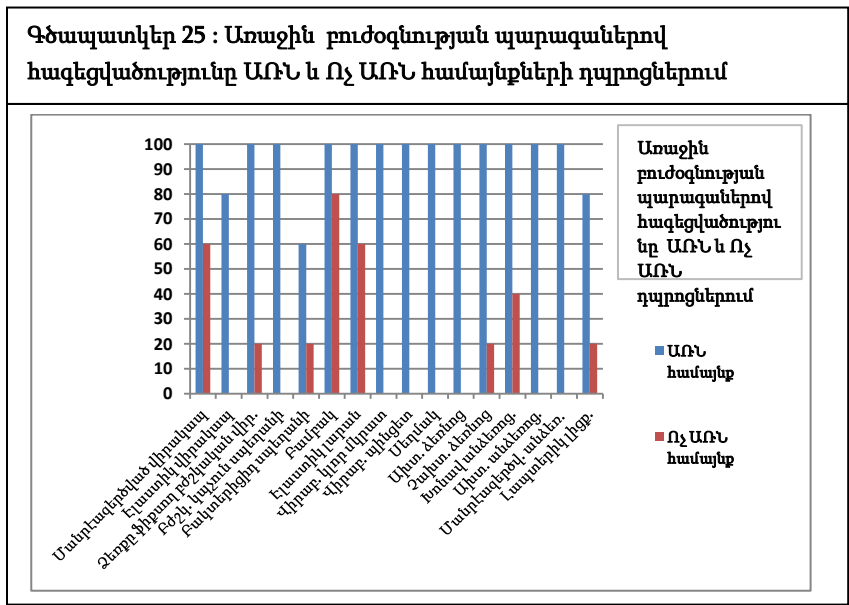
Առաջին անհրաժեշտության միջոցներով ու պարագաներով դպրոցների հագեցվածությունը ներկայացված է ներքոհիշյալ գծապատկերում (գծապատկեր 24) :

Գծապատկեր 24. Դպրոցների հագեցվածությունը՝ աղետների արձագանքման համար նախատեսված միջոցներով և պարագաներով



Դիտարկված ԱՌՆ համայնքների դպրոցների գերակշիռ մեծամասնությունում աղետների արձագանքման համար նախատեսված միջոցներն ու պարագաները առկա են եղել 100%-ով:

Ոչ ԱՌՆ համայնքների դպրոցների մեծամասնությունում ևս առկա են եղել նշված միջոցները, սակայն այս դպրոցներում բացակայում էր առաջին բուժօգնության հավաքածուն, որպես առաջին անհրաժեշտության բուժօգնության հավաքակազմ: Առաջին բուժօգնության համար նախատեսված որոշ պարագաներ, օրինակ, բամբակ, էլաստիկ վիրակապ, էլաստիկ լարան, այնուամենայնիվ, առկա է եղել հարցված ոչ ԱՌՆ համայնքների 60%-80%-ում (գծապատկեր 25) :



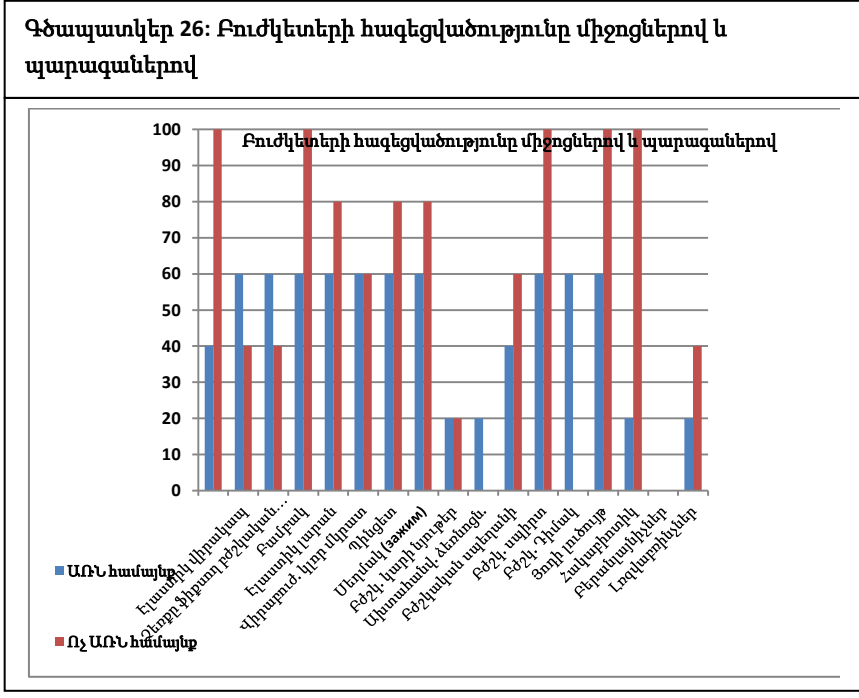
Բուժկետերի հագեցվածությունը

Ներքոհիշյալ աղյուսակում ներկայացված է ԱՌՆ և ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերի հագեցվածության պատկերը:

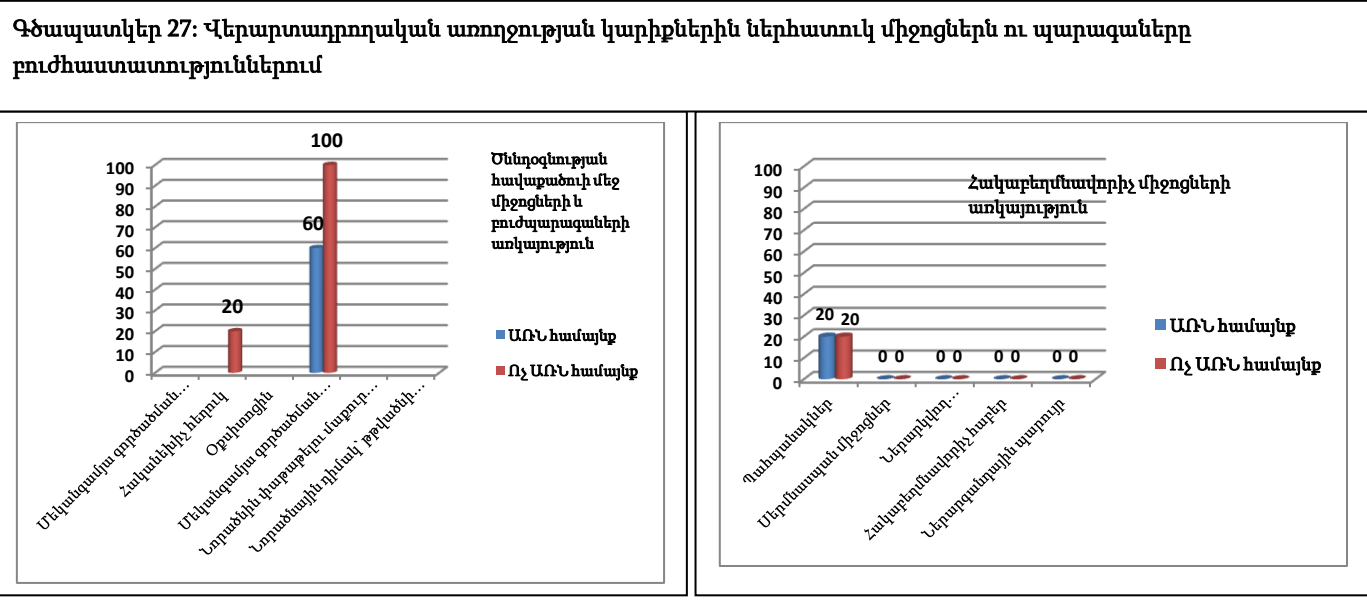
Ինչպես երևում է գծապատկեր 26-ից , ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերի հագեցվածությունը որոշ պարագաներով առավել բարվոք էր, ի համեմատ ԱՌՆ համայնքների, սակայն դրանցում բացակայում էին ախտահանված ձեռնոցներն ու բերանլայնիչը: Ինչ վերաբերվում է ԱՌՆ համայնքներին, ապա այնտեղ կային բոլոր անհրաժեշտ 17 պարագաները, սակայն բոլոր բուժօգնության առկայությունը նշվել է հարցված համայնքների ոչ ավելին, քան 60%-ում:



"Ապավեն համայնքներին" ԲՀԿ-ն առանձին կերպով չի վերազինել թիրախային գյուղերի բուժկետերը. հավանաբար ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերի հագեցվածության ավելի բարվոք վիճակը կարելի է վերագրել այստեղ այլ կազմակերպությունների կողմից տրամադրված որոշակի օժանդակությանը:

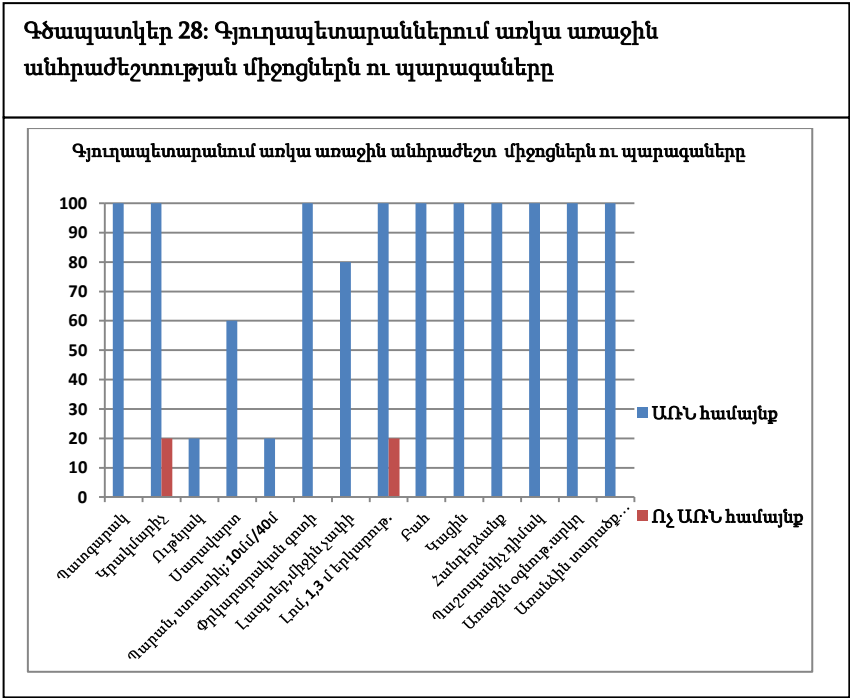


Դիտարկման ընթացքում բուժկետերում դիտարկվել է նաև վերարտադրողական առողջությանը ներհատուկ կարիքների համար անհրաժեշտ միջոցների ու պարագաների առկայությունը: Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկերից, ծննդօգնության ստանդարտ հավաքածուի մեջ (որը որ երաշխավորվում է ներկա ընդունված գործելակերպերով), ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերում առկա է եղել միայն 2 անուն բուժպարագա՝ հականեխիչ հեղուկ և մեկանգամյա գործածման տակաշորեր (այցելած բուժկետերի 20% և 100%-ում համապատասխանաբար), մինչդեռ այցելած ԱՌՆ համայնքների բուժկետերում առկա են եղել միայն մեկանգամյա գործածման տակաշորերը (60%):



Գյուղապետարանների հազեցվածության դիտարկում

Ինչպես երևում է ներքոհիշյալ գծապատկերից (գծապատկեր 28), ԱՌՆ համայնքներում անհետաձգելի բուժօգնության պարագաները մեծամասնությամբ կենտրոնացած են գյուղապետարանում. 14 բուժպարագաներից 10-ը առկա էին հարցված ԱՌՆ համայնքների 100% -ում: Ոչ ԱՌՆ համայնքներում այդ 14 բուժպարագաներից առկա էին միայն 2-ը, այն էլ՝ հարցված համայնքների գյուղապետարանների միայն 20%-ում (տես՝ ստորև գծապատկերը):



ԱՌՆ համայնքների գյուղապետարաններում բուժպարագաներով ու սարքավորումներով հազեցվածության անհամեմատ բարվոք պատկերը կապված է “Ապավեն համայնքներին” կազմակերպության կողմից վերջին տարիների ընթացքում իրականացվող աջակցման ծրագրերին, որի շրջանակներում տրամադրվել են ինչպես աղետների արձագանքման համար նախատեսված միջոցներ ու պարագաներ, այնպես էլ՝ մարզի փրկարարական ծառայությունների հետ համագործակցելով՝ իրականացվել են նաև ուսումնա-մարզական վարժանքներ:



Հարցման որակական բաղադրիչ

Խորին հարցազրույցների տվյալներ

Խորին հարցազրույցների ժամանակ բուժաշխատողների մեծ մասը նշել է, որ չունեն հատուկ պատրաստվածություն՝ աղետի ժամանակ ՎԱ ոլորտին առնչվող օգնություն ցուցաբերելու առումով, այլ ունեն որոշակի մարդկային ռեսուրսներ, ում պետք է ճիշտ օգտագործել՝ անհետաձգելի իրավիճակներում համայնքներում ճիշտ արձագանք ցուցաբերելու նպատակով:

Ինչ վերաբերվում է աղետների ժամանակ համայնքում առկա անհրաժեշտ միջոցներին ու պարագաներին, ապա խորին հարցազրույցներին մասնակցած բուժաշխատողների մեծ մասը նշել է, որ իրենց համայնքներում առկա են հիմնական/առաջին անհրաժեշտության որոշակի միջոցներ ու պարագաներ, որոնք ունեն ընդհանուր ուղղվածություն՝ դրանք նպատակաուղղված են առաջնային բուժօգնության մատուցմանը.

" Դրանք շատ սովորական բաներ են...շինաներ, արյունահոսությունը դադարեցնող միջոցներ, ուրիշ առանձնապես բան չունենք":

-Բժիշկ, ԱԱՊԿ

Մասնակիցների կողմից չի նշվել հատուկ ՎԱ կարիքները հոգալու համար անհրաժեշտ բուժօգնության ու միջոցների առկայություն: Այնուամենայնիվ, նրանց մի մասը գտնում է, որ կարելի է համայնքային անձեռնմխելի ֆոնդերի մեջ (այսպես ասած,"ՆԶՖոնդ"), նկատի ունենալ նաև, մասնավորապես, վերարտադրողական առողջության կարիքները հոգալու համար նախատեսված բուժօգնության և միջոցներ:

"Քանի որ մինչև հիմա առանձնահատուկ ուղղվածություն չի եղել վերարտադրողական առողջությունը այդ ընդհանուրի մասից մի տեսակ չի առանձնացվել , հետևաբար մեր ունեցած պարագաները և ամեն ինչերը ավելի շատ ընդհանուր ուղղվածության են և ես կոնկրետ մտածում եմ , որ եթե առանձնահատուկ շեշտադրվի վերարտադրողական առողջությունը ,ասեմ ,որոշ պարագաներ կարող ենք այդ մեր ՆԶ հասկացողության մեջ ավելացնել, որ այս մի մասն էլ ուղղված է վերարտադրողական առողջությանը":

-Բուժական ամբուլատորիայի տնօրեն

Մասնակիցներից ոմանք գտել են, որ չարժե ունենալ առանձին ՎԱ կարիքների համար նախատեսված միջոցներ ու պարագաներ՝ համարելով, որ, միևնույնն է, իրենք չեն իրականացնելու ՎԱ առնչվող գործառույթները:



Ֆոկուսային խմբի քննարկման արդյունքներ

Անհետաձգելի իրավիճակներին պատրաստվածության առումով՝ մասնակիցների մեծամասնությունը նշում էր, որ համայնքում ունեն պահուստային որոշակի միջոցներ՝ պատգարակներ, շինաներ, շտապ բուժօգնության մեքենաներում առաջին բուժօգնության որոշակի հավաքածուներ:

Ֆոկուսային խմբի քննարկման մասնակիցներից ոմանք նաև նշել էին, որ իրենց բուժհաստատությունների կողմից ձեռք էին բերվել որոշակի դեղամիջոցներ, սակայն դրանք բերել են, ու որոշ ժամանակ հետո՝ թափել, քանզի եղել են վատորակ դեղամիջոցներ՝ օգնության տեսքով ստացված:

"...մի երկու տարի առաջ մեզ ստիպեցին, որ բերենք, պահեստավորենք, բերեցինք, հետո թափեցինք, մեկը ես բավական երկար ժամանակ չէի ստանում, բայց ստիպողաբար ստացա, հետո թափեցինք...." (Տնօրեն, ԲԿ):

Մասնակիցներից ոմանք նշել են, որ եղած դեղամիջոցներն ու առկա բուժպարագաները բավարար չեն՝ նմանատիպ իրավիճակների համար և կարող են բավարարել միայն կարճ ժամանակ:



VI. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ազգաբնակչության հարցման արդյունքներ

1. Ընդհանուր առմամբ, ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքների ազգաբնակչության **գիտելիքները ՎԱ ներհատուկ հարցերի շուրջ բարձր չեն**: ԱՌՆ համայնքները գիտելիքի 7 հարցերից 3-ին տվել են 75%-ից բարձր պատասխան, մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքները՝ 66% և ավել են պատասխանել նույնպես 3 հարցերի: Մնացած հարցերի առումով երկու կարգի համայնքներում էլ գրանցվել է գիտելիքների համեմատաբար ցածր՝ 40%-ից ցածր ցուցանիշներ:
2. ԱՌՆ համայնքների **46% - ք նշել է, որ ունեցել է արտակարգ իրավիճակ, որից 4%-ում** եղել է անհետաձգելի ՎԱ խնդրին արձագանքման անհրաժեշտություն:
3. Ոչ ԱՌՆ համայնքների **34% նշել է, որ ունեցել է աղետ/ անհետաձգելի/ իրավիճակ, որոնցից 29% դեպքերում** նշել են աղետների իրավիճակում անհետաձգելի արձագանքման ենթակա ՎԱ իրավիճակ/խնդիր:
4. Որպես աղետ, երկու համայնքների մեծամասնությունը նշել է՝ զինված կոնֆլիկտը, երկրաշարժը, կայծակը, ջրհեղեղը: Արտակարգ իրավիճակները համայնքների մեծամասնությունում /ԱՌՆ/ոչ ԱՌՆ/ տեղի է ունեցել 4 տարուց ավելի ժամանակ առաջ՝ 54% և 50% համապատասխանաբար:
5. ԱՌՆ համայնքների 10 %, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 6%-ն է նշել մասնակցություն անհետաձգելի իրավիճակի ժամանակ:
6. Աղետների ժամանակ ծագած ՎԱ իրավիճակում ԱՌՆ համայնքների կողմից 100% , իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների կողմից դեպքերի 40%-ում ցուցաբերվել է բուժօգնություն՝ ծննդաբերության ժամանակ:
7. ԱՌՆ համայնքներն ունեն ավելի լավ տեղեկացվածություն՝ իրենց համայնքում արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու պլանի առկայության (79% նշել են՝ ունեն) և ՎԱ իրավիճակներին արձագանքման պլանի իմաստով (46% նշել են՝ չունեն): Ոչ ԱՌՆ համայնքների մեծամասնությունը (52% և 60%) տեղյակ չէ՝ ունեն այդպիսի պլաններ, թե ոչ:
8. Համայնքների մեծամասնությունը՝ ԱՌՆ համայնքների 75% , իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 56%-ը, գտնում է, որ աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել անհետաձգելի ՎԱ արձագանք:



9. Երկու համայնքների ազգաբնակչության մեծ մասը գտնում է, որ աղետների ժամանակ հիմնական պատասխանատուներն են՝ գյուղապետը, բուժքույրը և աղետների արձագանքման խմբերը:
10. ԱՌՆ համայնքների 87% և ոչ ԱՌՆ համայնքների 64%-ը գտնում է, որ մեր երկիրը պետք է ունենա վերարտադրողական առողջության արձագանքման պլան:
11. ԱՌՆ համայնքների 21%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 2%-ն են 2012-2013 թվականների ընթացքում անցել վերապատրաստման դասընթացներ՝ աղետների ժամանակ ՎԱ հարցերի շուրջ:

ԱԱՊ բուժաշխատողների հարցման արդյունքներ

Քանակական հարցման արդյունքներ

1. ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների գիտելիքները ավելի բարձր են եղել՝ ի համեմատ ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների գիտելիքների (67%-100% և 40-80% սահմաններում՝ համապատասխանաբար):
2. Բուժաշխատողները համեմատաբար վատ են պատասխանել հետևյալ հարցին՝ ” ինչ միջոցներ և պարագաներ պետք է լինեն բուժհաստատությունում”. այդ հարցին ճիշտ են պատասխանել Ոչ ԱՌՆ համայնքների 40% և ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 33%-ը:
3. Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 100%-ը գտել է, որ երկիրը պետք է ՎԱ հարցերի շուրջ ունենա պատրաստվածության պլան և որ աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է ցուցաբերել ՎԱ արձագանք (100%):
4. ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 100% -ը գտել է, որ երկիրը պետք է ունենա ՎԱ հարցերով պատրաստվածության պլան, իսկ 83%-ը՝ որ անհրաժեշտ է աղետների ժամանակ ցուցաբերել ՎԱ արձագանք:
5. ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողներն իրենց համայնքի և բուժհաստատության պատրաստվածությունը աղետներին հիմնականում գնահատել են որպես "Լավ" և "Բավարար", իսկ Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողները բուժհաստատության պատրաստվածությունը գնահատել են հիմնականում՝ "միջին" և "բավարար", իսկ համայնքների պատրաստվածությունը՝ "բավարար" կամ "վատ":
6. ԱՌՆ համայնքների 83%, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 33% -ը ունեցել է անհետաձգելի իրավիճակ, ընդ որում՝ ՎԱ առնչվող իրավիճակ ունեցել է ԱՌՆ համայնքների 0%-ը, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 33%-ը:



7. Աղետների շարքում ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողները նշել են զինված կոնֆլիկտը (40%), ջրհեղեղը (40%), կարկուտը՝ 20%, կայծակը՝ 20%, մինչդեռ ոչ ԱՌՆ համայնքները որպես անհետաձգելի իրավիճակ/աղետ նշել են զինված կոնֆլիկտն (50%) ու կայծակը (50%):
8. Ոչ ԱՌՆ համայնքներում ՎԱ ոլորտի ցուցաբերված բուժօգնությունն ընդգրկել է՝ 29%՝ առաջնային բուժօգնության տրամադրումը, 29%՝ ծննդօգնության տրամադրումը, 14%-ական՝ նորածնի առաջնային խնամքն ու ՍՃՓՀ կանխարգելումը:
9. Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների 17%-ը ՎԱ ոլորտի բուժօգնություն ցուցաբերելիս ունեցել է որոշակի դժվարություններ (ղեկավարության կողմից աջակցության պակաս):
10. Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողների մեծամասնությունը (50%) նշել է, որ տեղյակ չէ՝ ՎԱ արձագանքման պլանի առկայության վերաբերյալ, մինչդեռ ԱՌՆ համայնքների բուժաշխատողներն առավել տեղյակ էին այդ պլանի մասին, 50% -ը նշել է, որ չունեն այդպիսի պլան, իսկ 50%-ը՝ որ ունեն:
11. ԱՌՆ համայնքների հարցված բուժաշխատողների 33%-ը, իսկ ոչ ԱՌՆ համայնքների 17%-ն անցել է աղետների ժամանակ ՎԱ իրավիճակների շուրջ վերապատրաստման դասընթացներ, որոնք հիմնականում տեղի են ունեցել 2012 թվականին, ԱԱԻ-ում:

ԱԱՊ բուժաշխատողների որակական հարցման արդյունքներ

1. Բուժաշխատողները տիրապետում են անհետաձգելի իրավիճակներում ՎԱ առնչվող որոշակի գիտելիքների, սակայն առկա է գիտելիքների որոշակի բաց, հատկապես հնարավոր բոլոր ՎԱ խնդիրները թվարկելու առումով:
2. Ըստ բոլոր բուժաշխատողների, աղետների ժամանակ անհրաժեշտ է ունենալ ՎԱ պատրաստվածության պլան, սակայն այդ պլանը չպետք է առանձնացնել աղետների պատրաստվածության ընդհանուր պլանից:
3. Մեծ մասը գտել է, որ համայնքներում պետք է լինեն անհետաձգելի իրավիճակում ՎԱ հարցերի համար պատասխանատու անձինք, սակայն այդպիսի առանձին խումբ ստեղծելու անհրաժեշտություն չկա:
4. Բուժաշխատողները նշել են, որ առանձնահատուկ պատրաստվածություն չունեն՝ ՎԱ հարցերին արձագանքելու առումով, ունեն միայն մարդկային ռեսուրսներ, ում պետք է հետազայում ավելի կրթել և պատրաստել:



5. Մասնակիցների մեծ մասը նշել է, որ չունեն հատուկ բուժօգնություններ՝ ՎԱ խնդիրները հասցեագրելու համար, այլ ունեն անձեռնմխելի ֆոնդ: Նրանք անհրաժեշտություն չեն գտել ունենալու առանձին ֆոնդ՝ ՎԱ կարիքների հասցեագրման համար, այլ հարկ են համարել ավելի թարմացնել և հազեցնել եղած հիմնական ֆոնդերը:
6. Բուժաշխատողների տվյալներով՝ համայնքներում առանձնահատուկ ՎԱ իրավիճակներ չեն եղել, իսկ եթե եղել են, ապա եղել են փոքրամասշտաբ աղետներ /օր, ավտովթար/ և դրա ժամանակ անհրաժեշտ է եղել բուժօգնություն տրամադրել հղի կնոջը:
7. Հարցված բուժաշխատողները կամ տեղյակ չեն կամ էլ, ըստ իրենց, երկիրը չունի արտակարգ իրավիճակներում անհետաձգելի արձագանք ցուցաբերելու պլան:
8. Նշում են աղետներին պատրաստվածության պետական քաղաքականություն և պլան ունենալու անհրաժեշտությունը, որի մեջ ՎԱ համայնքային պատրաստվածության պլանը կլինի դրա մեկ մասը:
9. Բուժաշխատողների մոտ կեսը նշել է, որ անցել են վերապատրաստման դասընթացներ, սակայն առանձին ՎԱ ոլորտներին առնչվող դասընթացներ են անցել: Գտնում են, որ առավել կարևոր են դասընթացներից հետո գիտելիքների փոխանցումը և թիմում բոլորի հավասար կրթումը:

Աղետների դեպքում բուժօգնություններով և սարքավորումներով համայնքների հազեցվածությունը

Դպրոցներ

1. Հարցված ԱՌՆ համայնքների դպրոցների գերակշիռ մեծամասնությունում աղետների արձագանքման համար նախատեսված միջոցներն ու պարագաները առկա են եղել 100%-ով:
2. Ոչ ԱՌՆ համայնքների դպրոցների մեծամասնությունում ևս առկա են եղել այս հավաքածուները, սակայն այս դպրոցներում բացակայում էր առաջին բուժօգնության հավաքածուն:



Բուժկետեր

1. Ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերի հազեցվածությունը որոշ պարագաներով առավել բարվոք էր, ի համեմատ ԱՌՆ համայնքների, սակայն դրանցում բացակայում էին ախտահանված ձեռնոցներն ու բերանլայնիչը:
2. ԱՌՆ համայնքներում բոլոր բուժպարագաների առկայությունը նշվել է հարցված համայնքների ոչ ավելին, քան 60%-ում:
3. Ոչ ԱՌՆ համայնքներն ունեցել են համեմատաբար ավելի լավ հազեցվածություն՝ ՎԱ բուժօգնության պարագաներով:

Գյուղապետարաններ

1. ԱՌՆ համայնքներում անհետաձգելի բուժօգնության պարագաները մեծամասնությամբ կենտրոնացած են գյուղապետարանում. 14 բուժպարագաներից 10-ը առկա էին հարցված ԱՌՆ համայնքների 100% -ում:
2. Ոչ ԱՌՆ համայնքներում դիտարկված 14 բուժպարագաներից առկա էին միայն 2-ը, այն էլ՝ հարցված համայնքների գյուղապետարանների միայն 20%-ում:



VII. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Տեղական/համայնքային ենթակառուցվածքների հզորացում

1. Համայնքներում ակտիվացնել /ստեղծել համայնքային ակտիվ խմբեր, որոնք պատասխանատու կլինեն աղետների ժամանակ, ընդհանրապես և աղետի ժամանակ ՎԱ խնդիրների դեպքում, մասնավորապես, արագ արձագանք ապահովելու, համայնքի տարբեր դերակատարների միջև օպերատիվ կապն ապահովելու նպատակով:
2. Վերազինել ԱՌՆ համայնքների ռեսուրսային կենտրոնները և ոչ ԱՌՆ համայնքներում ստեղծել նորերը՝ տրամադրելով համապատասխան կրթական նյութեր, ռեսուրսներ, ինչպես նաև՝ մանեկեններ, որոշակի հմտությունները ուսուցանելու նպատակով:
3. Կազմակերպել համայնքային պարբերական հանդիպումներ և հավաքների ժամանակ բարձրացնել ազգաբնակչության իրազեկվածությունը՝ աղետների դեպքում դիմակայման հիմնական միջոցառումների, համայնքի պատասխանատուների, համայնքի յուրաքանչյուր անդամի դերերի ու պարտականությունների վերաբերյալ:
4. Բուժաշխատողներին ընդգրկել համայնքային ակտիվ խմբերում և նրանց միջոցով պարբերաբար համայնքում կազմակերպել "իրազեկման՝ ժամեր" կամ՝ "օրեր", ԱՌՆ պատրաստվածության, ընդհանրապես և ՎԱ հարցերում պատրաստվածության հարցերի վերաբերյալ, մասնավորապես:
5. ՎԱ ոլորտի հարցերը ներառել աղետների պատրաստվածության համայնքային պլաններում և նշանակել համայնքի հստակ պատասխանատուներ՝ աղետի ժամանակ ՎԱ հարցերով զբաղվելու առումով:
6. Համայնքների ակտիվ խմբերի կամ համայնքային ղեկավարների կողմից կազմակերպել ազգաբնակչության հետ պարբերական հանդիպումներ և իրազեկել նրանց՝ համայնքում աղետների/անհետաձգելի իրավիճակում պատրաստվածության պլանի հարցերի շուրջ:



ԱՌՆ/ ՎԱ ոլորտում վերապատրաստման դասընթացների իրականացում

1. Ելնելով այն հանգամանքից, որ հարցված համայնքներում դեռևս մեծ չէ աղետների ժամանակ համայնքի անդամների կողմից ցուցաբերված մասնակցության ցուցանիշը, կրկնել/իրականացնել թարմացնող դասընթացներ՝ աղետների ժամանակ անհետաձգելի օգնության, և մասնավորապես, անհետաձգելի ՎԱ օգնության ցուցաբերման հարցերի շուրջ:
2. Աղետների ժամանակ անհետաձգելի ՎԱ արձագանքման վերապատրաստման դասընթացների մեջ ներառել ՎԱ ոլորտի գործնական կողմերին առնչվող դասաժամեր, հնարավորության դեպքում այդ հմտությունները ցուցադրել մանեկենների վրա:
3. Վերապատրաստման դասընթացներ կազմակերպել նաև ոչ ԱՌՆ համայնքներում, այդ թվում՝ դասընթացների մեջ ներառելով ՎԱ բաղադրիչը:
4. Քննարկել մեկ թիմում/խմբում աշխատող բուժաշխատողների համար (բժիշկ, մանկաբարձուհի, բուժքույր, բուժհաստատության ղեկավար) աղետների ժամանակ ՎԱ շարունակական կրթական դասընթացների անցկացման հարցը. հնարավորության դեպքում բուժհաստատության ֆոնդերից միջոցներ տրամադրել՝ այդ դասընթացների իրականացման համար:
5. Իրականացնել շարունակական կրթման դասընթացներ՝ համայնքի անդամների համար՝ հավասարը-հավասարին սկզբունքով:
6. Համայնքներում պատրաստել հավասարակիցներին կրթողներ (ուսուցիչներ, բարձր դասարանի աշակերտներ և այլն):
7. ԱՌՆ և ոչ ԱՌՆ համայնքների միջև անցկացնել տեղեկատվության փոխանակման դասընթացներ՝ անհետաձգելի իրավիճակներում պատրաստվածության իրենց փորձառության, քաղած դասերի վերաբերյալ:
8. Ցուցաբերել շարունակական մասնագիտական աջակցություն և հետդասընթացային հսկողություն՝ ԱՌՆ ոլորտում ՎԱ հիմնախնդիրներին առնչվող դասընթացների իրականացումից հետո:

Մարզային կառույցների և համայնքների միջև կապի հզորացում

1. Ապահովել շարունակական կապ՝ անհետաձգելի իրավիճակների մարզային ծառայությունների և աղետների արձագանքման համայնքային խմբերի միջև,



պարբերական հանդիպումների, քննարկումների և վերահսկվող սիմուլյացիոն խաղ-վարժանքների կազմակերպման ճանապարհով:

2. Աղետների արձագանքման մարզային մարմիններում քննարկել աղետների դեպքում ՎԱ հարցերի պատասխանատու լիազոր անձ ունենալու գաղափարը և այդ անձի ու նրան կցված համայնքների պարբերական համագործակցության մեխանիզմներն ու ժամանակացույցը:

ԱՌՆ և ՎԱ օրենսդրական դաշտի բարելավում

1. Մշակել և աղետների ռիսկերի նվազեցման ազգային ծրագրի գործողությունների ժամանակացույցի մեջ ներառել MISIP փաթեթի բաղադրիչները:
2. MISIP փաթեթը ներառել աղետների ռիսկերի նվազեցման ազգային ծրագրի և ռազմավարության մեջ որպես աղետների ժամանակ հիմնական ՎԱ միջոցառումների փաթեթ:

Բուժպարագաներով և սարքավորումներով հագեցում

1. Ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքներում ստեղծել աղետների դեպքում համայնքի պատրաստվածության մշտական պահուստային ֆոնդ, այդ թվում ապահովելու ՎԱ ոլորտի անհրաժեշտ բուժպարագաներն ու միջոցները:
2. Հնարավորության դեպքում համապատասխան բուժպարագաներ և սարքավորումներ տրամադրել ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ համայնքների բուժկետերին, այդ թվում նաև՝ ՎԱ ոլորտի բուժպարագաներ և սարքավորումներ:
3. Ինչպես ԱՌՆ, այնպես էլ՝ ոչ ԱՌՆ դպրոցներին ևս տրամադրել համապատասխան բուժպարագաներ և սարքավորումներ՝ աղետներին դիմակայելու նպատակով:

ԱՌՆ ոլորտում ՎԱ խնդիրների շուրջ քարոզարշավների և կրթա-տեղեկատվական ծրագրերի իրականացում

1. “Ապավեն համայնքներին” կազմակերպության կամ այլ դոնոր կազմակերպությունների աջակցության ներքո մշակել, տպագրել և տարածել կրթա-տեղեկատվական նյութեր՝ աղետների դեպքում ՎԱ արձագանքման համար անհրաժեշտ միջոցառումների մասին:
2. Ազգային և տեղական մակարդակներով իրականացնել քարոզարշավներ և քննարկումներ՝ MISIP փաթեթի կարևորության վերաբերյալ:



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



COUNTERPART
INTERNATIONAL



Օգտագործված գրականության ցանկ

1. *Reproductive Health for Communities in Crisis. UNFPA Emergency Response*, 2011
2. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings; 2010 Revision for Field Review*
3. *Armenia: Geographic Distribution of Poverty and Inequality*. World Bank, 2007
4. *Central Asia and Caucasus Disaster Risk Management Initiative (CAC DRMI): Risk Assessment for Central Asia and the Caucasus*, Desk Review. UN ISDR, 2009
5. *Reproductive Health Supplies in Emergencies*, RAISE Fact sheet;
<http://www.raiseinitiative.org/library/factsheets.php>
6. *The Disaster Crunch Model: Guidelines for a Gender Approach*; OXFAM, 2012
7. *Disaster Risk Reduction National Strategy/Armenia*, Yerevan, 2012