



**USAID**  
ԱՄԵՐԻԿԱՅԻ ԺՈՂՈՎՈՐԻՑ



Առողջապահության  
Նախարարություն  
Ministry of Health of the Republic of Armenia

**AUA** American University  
of Armenia

ԹՐՓԱՆՃԵԱՆ ՀԱՆՐԱՅԻՆ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ



Հայաստանում վարակիչ հիվանդությունների  
բռնկումներին առողջապահության առաջնային  
պահպանման օղակի արձագանքման  
կարողությունների գնահատում. Քովիդ-19  
փորձառությունը

Որակական հետազոտություն

Համառոտ զեկուլյց  
Հունվար 2022

Հայաստանի ամերիկյան համալսարան

Թրփանճեան առողջապահական գիտությունների ֆակուլտետ

Ավետիսեան Օնանեան առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և  
զարգացման կենտրոն

*Սույն զեկույցը ստեղծվել է Ամերիկայի ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային  
զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) միջոցով: Այստեղ արտահայտված նյութի  
բովանդակությունը միմիայն հեղինակներինն է և պարտադիր չէ, որ արտահայտի  
ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ կառավարության տեսակետները:*

## ՆԱԽԱԲԱՆ

Սույն փաստաթղթի նպատակը «Հայաստանում վարակիչ հիվանդությունների բռնկումներին առողջապահության առաջնային պահպանման օղակի արձագանքման կարողությունների գնահատում. Քովիդ-19 փորձառությունը» որակական հետազոտության բաղադրիչի արդյունքները ներկայացնելն է:

Հետազոտությունն իրականացվել է «Աջակցություն՝ կառավարելու կորոնավիրուսային հիվանդության և այլ վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները Հայաստանում» ծրագրի շրջանակներում: Կորոնավիրուսային հիվանդության և այլ վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների կառավարմանն աջակցելու ծրագիրը հզորացնում է Հայաստանի ազգայիններուծը՝ դիմագրավելու կորոնավիրուսային հիվանդության և այլ վարակիչ հիվանդությունների բռնկումներին՝ նպաստելով հանրային առողջապահական անհետաձգելի իրավիճակներին պատրաստվածության և պատասխանի ռազմավարության բարելավմանը: Ծրագիրը ֆինանսավորվում է ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (USAID) և իրականացվում Հայաստանի ամերիկյան համալսարան հիմնադրամի կողմից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համագործակցությամբ:

Հետազոտությունը կատարվել է Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Թրփանձեան առողջապահական գիտությունների ֆակուլտետի կողմից, 2021թ.-ին:

Հետազոտության *նպատակն* էր համապարփակ ձևով գնահատել Հայաստանի առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի փորձառությունը Քովիդ-19 համավարակի ընթացքում:

## ՄԵՂՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Համապարփակ գնահատման նպատակով հետազոտությունը, որպես խորացված հարցազրույցների թիրախային խմբեր, ընդգրկել էր մի շարք շահառուների, ինչպիսիք են ԱԱՊ հաստատությունների ղեկավարներ, բժիշկներ (թերապևտներ, ընտանեկան բժիշկներ, նեղ մասնագետներ), ԱԱՊ օղակում քաղաքականություն մշակողներ և ԱԱՊ օղակի բուժառուներ՝ և՛ Քովիդ-19 փորձառությամբ, և՛ առանց դրա:

Հարցազրույցի մասնակիցները ընտրվել էին նպատակային կերպով: Տվյալների հավաքագրման սկզբնական փուլում հետազոտական թիմը փորձ էր արել ընդգրկել նաև ԱԱՊ օղակում աշխատող բուժքույրերին: Սակայն վերջիններս չեն ցանկացել մասնակցել հարցազրույցներին նշելով, որ իրենք ասելիք չունեն, քանի որ

ակտիվորեն ներառված չեն Քովիդ-19 հիվանդությամբ հիվանդների բուժման կամ խնամքի հետ կապված աշխատանքներում:

Խորացված հարցազրույցները իրանակացվել են 2021 թ.-ի մայիս-սեպտեմբեր ամիսներին: Ընդհանուր առմամբ իրականացվել է 37 խորացված հարցազրույց՝ անցանց տեսահաղորդակցությամբ կամ դեմ առ դեմ հանդիպման միջոցով, միջինում 42 րոպե տևողությամբ:

Հետազոտության գործիքը ստեղծվել է՝ հիմնվելով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Քովիդ-19-ի ռազմավարական պատրաստվածության և արձագանքման ծրագրի (WHO COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan)<sup>1</sup> վրա և ձևավորվել շահառուների յուրաքանչյուր խմբի համար:

Հետազոտության համառոտ արդյունքներն ըստ ենթաբաժինների ներկայացված են ստորև:

## ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

### **Համակարգի պատրաստվածությունը դիմակայելու համավարակին**

Համավարակի սկզբում Հայաստանում կար հստակ ռազմավարության, ինչպես նաև հստակ դերերի և պատասխանատվությունների բաշխման պակաս: Համավարակին արձագանքելու համար համակարգը ձեռնարկել էր որոշակի փոփոխություններ: Մասնավորապես՝ փոխվել էին առաջնահերթությունները և ծրագրերի ժամանակացույցը, ինչպես նաև տեղի էր ունեցել համակարգի աստիճանական ընդլայնում:

ԱԱՊ համակարգը համավարակի սկզբում և ընթացքում ձեռնարկած միջոցառումների շնորհիվ կարողացել էր լուծումներ գտնել այնպիսի խնդիրների համար, ինչպիսիք էին օրինակ բուժանձնակազմի վերապատրաստումներն ու բուժհաստատությունների տեխնիկական վերազինումը: Այնուամենայնիվ, այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են հակաբիոտիկների չարաշահումը և դրանց նկատմամբ վերահսկողության պակասը, ինչպես նաև փոխադրամիջոցի պակասի հետևանքով տնային այցերի ոչ պատշաճ կազմակերպումը չլուծված խնդիրներ էին և շարունակում են մնալ այդպիսիք: Վերջիններիս թվին են պատկանում նաև ԱԱՊ բուժաշխատողների կողմից ապացուցահեն մոտեցումների, ինչպես նաև դրանց կիրառումն ապահովող օրենսդրական լծակների պակասը: Այս ամենը հանգեցրել էր նրան որ, թեթև և միջին Քովիդ-19 հիվանդությամբ բուժառուները ռենտգեն և ՀՇ հետազոտություններ են անցել, «ապագա բարդացումների կանխման նպատակով» օգտագործել հակաբիոտիկներ, վիտամիններ և այլ դեղամիջոցներ, և ստացել

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>

ներարկումներ: Հարցազրույցների բոլոր մասնակիցները, ներառյալ բժիշկներն ու բուժառուները ուրախ էին ճառագայթային հետազոտության և հակաբիոտիկներ կիրառելու որոշմամբ: Անկախ հիվանդության ծանրությունից՝ բուժառուներն ավելի հանգիստ էին զգում «լիարժեք» բուժում (ներառյալ հակաբիոտիկներ) ստանալիս և նրանց չէր հետաքրքրել թե իրենց ինչու է այդքան շատ դեղամիջոց նշանակվում:

### **Քովիդ-19 համավարակի ընթացքում այլ հիմնական առողջապահական ծառայությունների ապահովումը**

Հղիներին մատուցվող բոլոր ծառայություններն ամբողջ ծավալով շարունակվել են մատուցվել, անգամ որոշակի դրական փոփոխություններով: Մանասվորապես, բռնկման պիկի ընթացքում այցերը ԱԱՊ հաստատություններ եղել են բացառապես գրանցումներով: Մինչդեռ մինչ համաճարակը հղիների այցերը ԱԱՊ հաստատություններ իրականացվում էին ըստ պահանջի և հարմարության:

Նկատվել է մանկական օրացույցային պատվաստումների քանակի հարաբերական նվազում՝ ծնողների հրաժարվելու պատճառով: Այնուամենայնիվ, դրանք կարելի է համարել հետաձգումներ, որ պայմանավորված էին պոլիկլինիկա այցելելու և COVID-19-ով վարակվելու վախով: Ըստ հետազոտությանը մասնակցած ԱԱՊ օդակի նեղ մասնագետների՝ հրաժարվողների մեծամասնությունը պատվաստումները ստացել են 2-3 ամիս ուշացումով և իրական հրաժարումների հաճախականությունը զգալի չէր տարբերվում նախահամաճարակային շրջանից:

Համավարակի ընթացքում զգալի բացասական ազդեցություն է նկատվել ԱԱՊ օդակում նեղ-մասնագիտական ծառայությունների մատուցման վրա: Սահմանափակումները խոչընդոտում էին հիվանդների անմիջական բժշկական հսկողությանը: Ընդհանուր գինեկոլոգիական և քրոնիկ հիվանդների այցերի քանակի նվազում է դիտվել, հատկապես արտահայտված COVID-19 վարակի պիկերի շրջանում, որը պայմանավորված էր Քովիդ-19-ով վարակվելու հանրային վախով և կարանտինային սահմանափակումներով: Տեղեկատվության պակասը և հանրության և հիվանդների շրջանում ապատեղեկատվությունը հանգեցրել էր խուճապի: Արդյունքում, ըստ մասնակիցների, տեղի է ունեցել քրոնիկ սրտային հիվանդություններով և շաքարային դիաբետով հիվանդների վիճակի սրացում/ծանրացում: Սակայն, ԱԱՊ բժիշկները և բուժառուները ընդգծել են, որ համավարակի ընթացքում դեղորայքային կամ այլ նյութական պակասություն չի նկատվել: Էնդոկրինոլոգները հիվանդներին դեղորայքի տրամադրումը շարունակական են պահել հիվանդների հարազատների միջոցով:

Բժիշկ-բուժառու կապը հիմնականում իրականացվել է հեռախոսազանգերի միջոցով, Հաղորդակցման այլ տեսակները (օր.՝ Viber, WhatsApp, Zoom և այլն) գրեթե չեն կիրառվել:

ԱԱՊ օղակում աշխատող նեղ մասնագետների շրջանում իրականացված հարցազրույցները ցույց են տվել, որ համավարակի ընթացքում մասնագետներն ունեցել են վերապատրաստման դասընթացների պակաս՝ իրենց հատուկ ոլորտում Քովիդ-19-ով հիվանդների վարման վերաբերյալ: Որոշ մասնագետներ ընդհանրապես ոչ մի դասընթացի չէին մասնակցել, իսկ քչերը սեփական նախաձեռնությամբ մասնակցել էին վեբինարների: Հետազոտությանը մասնակցած մասնագետները չէին տիրապետում որևէ կլինիկական ուղեցույցի իրենց հատուկ ոլորտում (գինեկոլոգիա, էնդոկրինոլոգիա, կարդիոլոգիա, և այլն) COVID-19 հիվանդների վարման համար: Զանգվածային լրատվության միջոցները նշվել էին որպես տեղեկատվության հիմնական աղբյուր:

### **Առողջության առաջնային պահպանման օղակի (ԱԱՊ) բժիշկների փորձառությունը Քովիդ-19-ի համավարակի ընթացքում**

Հետազոտությունը ցույց տվեց քաղաքային և մարզային բժիշկների փորձառությունների միջև անհամաչափություն, ինչը մասնավորապես դիտվում էր հետևյալ ուղղություններով՝

#### **1) Տարբեր միջոցների, հատկապես անհատական պաշտպանիչ միջոցների (ԱՊՄ) նյութամատակարարման անհամաչափություն:**

Համավարակի սկզբնական փուլում Երևանի պետական ԱԱՊ հաստատություններում դրանք սակավ են եղել կամ ընդհանրապես բացակայել են: Մասնավոր հաստատություններում այդ պակասը չի նկատվել: Մինչդեռ գյուղական համայնքներում միայն ուշացումներ են եղել մատակարարման հետ կապված: Ամեն դեպքում, և՛ բացակայության, և՛ ուշացումների պատճառով շատ հաճախ բուժաշխատողները ստիպված են եղել ձեռք բերել անհրաժեշտ պարագաները անձնական ֆինանսական միջոցներով:

#### **2) Ախտորոշիչ միջոցների հասանելիության անհամաչափություն:**

Եթե Երևան քաղաքում գործել են մեծ թվով լաբորատորիաներ և վերջիններում միակ մարտահրավերը եղել են հերթերը, ապա գյուղական համայնքներում դիտվել են լաբորատորիաների, փոխադրամիջոցների և դրանց շահագործման համար անհրաժեշտ վառելիքի բացակայություն, թեստերի պակաս, ինչն էլ հանգեցրել է ախտորոշման հետ կապված ուշացումների, դժվարությունների: Երբեմն բժիշկները ստիպված են եղել խնդրել բուժառուին իր նմուշները տեղափոխել լաբորատորիա սեփական միջոցներով:

#### **3) Բժշկների թվի անհամաչափություն:**

Քաղաքային համայնքներում աշխատում էին մեծ քանակով թերապևտներ/ ընտանեկան բժիշկներ, մինչդեռ գյուղական համայնքներում՝ մեկական

ընտանեկան բժիշկ: Գյուղական համայնքների բժիշկները նշում էին, որ ունեցել են վախեր իրենց վարակվելու հետ կապված, քանի որ միակ բժշկի վարակվելու դեպքում տվյալ համայնքը կունենար զգալի բացասական հետևանքներ:

### **Քովիդ-19-ի դեմ պատվաստումների նկատմամբ վերաբերմունքը և փորձառությունը**

Ընդհանուր առմամբ, ԱԱՊ օղակի բժշկների շրջանում կար դրական վերաբերմունք Քովիդ-19 պատվաստանյութերի նկատմամբ: Նրանցից շատերը ցուցաբերում էին լավատեսություն պատվաստման արդյունավետության վերաբերյալ և պատվաստումը համարում էին անհրաժեշտություն համավարակը հաղթահարելու խնդրում: Ըստ ԱԱՊ բժիշկների՝ նրանք բոլորը կամ արդեն պատվաստված էին, կամ պատրաստվում էին պատվաստվել: Միևնույն ժամանակ, որոշ բժիշկների շրջանում կար վերապահումներ Քովիդ-19-ի դեմ պատվաստման նկատմամբ, և նախապատվությունը տրվում էր համավարակը հաղթահարելու այլ եղանակներին, ինչպիսիք են «բնական իմունիտետի» ձևավորումը, ինչպես նաև ֆիզիկական հեռավորության և ձեռքերի հիգիենայի պահպանումը:

Ընդհանուր բնակչության շրջանում Քովիդ-19-ի դեմ պատվաստումն ընկալվում էր որպես ռիսկային: Մասնավորապես՝ մեծամասնությունը ուներ վախ կամ անհանգստություն հնարավոր և անորոշ կողմնակի ազդեցությունների նկատմամբ: ԱԱՊ օղակի որոշ բժիշկներ կիսում էին պատվաստման ռիսկային լինելու մասին մտավախությունները, մինչդեռ մնացյալ մեծամասնությունը հանրության «վախը» պատվաստման նկատմամբ համարում էր «բնական» և սպասելի: Միևնույն ժամանակ, շատ բժիշկներ նշում էին, որ նկատել են մեղիայում շրջանառվող «անհանգստություն առաջացնող լուրեր» և հակաքարոզչություն ընդդեմ պատվաստմանը: Այնուամենայնիվ, նրանցից շատերը այդպիսի հաղորդագրություններին թերահավատորեն էին վերաբերում, հիմնվելով իրենց՝ պատվաստանյութերի հետ ունեցած մասնագիտական հաջող փորձառության վրա:

Հարցազրույցներին մասնակցած բժիշկներից շատերը նշում էին Քովիդ-19-ի դեմ պատվաստումների վերաբերյալ ոչ բավարար գիտելիքների և տեղեկության մասին: Ըստ որոշ բժիշկների՝ պատվաստանյութերը «նոր» են, և հետևապես՝ «ոչ լիարժեք վստահելի»: Մյուսները շեշտադրում էին, որ պատվաստման մասին ոչ բավարար տեղեկացված լինելը խնդիրներ է առաջացնում մասնագիտական գործունեության ընթացքում: Մասնավորապես՝ բժիշկները դժվարություններ են ունեցել բուժառուների հարցերին լիարժեք պատասխանելու հետ կապված, ինչպես նաև ցուցաբերել են անվստահություն բուժառուներին պատվաստման ուղղորդելու հարցում:

ԱԱՊ օդակի բժիշկները խոսել են նաև բուժառուների պատվաստման որոշման հարցում իրենց դերի մասին: Շատ բժիշկներ կարծում են, որ բուժառուները կարևորում են նրանց կարծիքը Քովիդ-19-ի դեմ պատվաստումների հարցում, ինչը հաստատում են նաև որոշ բուժառուների կողմից արված պնդումները այդ մասին: Ավելին, նշվում է այն մասին, որ որոշ տեղական համայնքներում պատվաստման ցուցանիշը խթանելու նպատակով ԱԱՊ օդակի բժիշկները ունեցել են ակտիվ դերակատարություն: