



AMERICAN UNIVERSITY OF ARMENIA  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի  
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և  
գարգացման կենտրոն

***Պատվաստումների և նոր պատվաստանյութերի  
ներդրման վերաբերյալ ընկալումները,  
մոտեցումները և վարվելակերպը Հայաստանում.  
Որակական հետազոտություն***

Պատրաստված է  
Միջազգային ազգերի կազմակերպության  
մանկական հիմնադրամի պատվերով



Հեղինակներ՝  
Հռիփսիմե Մարտիրոսյան, MD, MPH  
Վարդուհի Պետրոսյան, MS, PhD  
Բայրոն Քրեյփ, MSPH, PhD  
Արուսյակ Հարությունյան, MD, MPH  
Մարիաննա Կոշկակարյան, MD, MPH  
Ծովինար Մելքոն-Մելքոնյան, DVM, MPH

Երևան, Հոկտեմբեր, 2012

# Բովանդակություն

Երախտիքի խոսք .....	iv
Հապավումներ.....	v
1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ .....	1
1.1 Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը .....	1
1.2 Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը և մահացությունը Հայաստանում.....	2
1.3 Պատվաստումներով ընդգրկվածությունը.....	2
1.4 Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կազմակերպումը .....	3
1.5 Ֆինանսավորում.....	5
1.6 Ռոտավիրուսի դեմ պատվաստանյութի ներդրումը Հայաստանում .....	5
2. Հետազոտության նպատակները .....	8
3. ՄԵԹՈԴՆԵՐ .....	9
3.1 Հետազոտության ձևը.....	9
3.2 Հետազոտության վայրը .....	10
3.3 Հետազոտության մասնակիցները.....	10
3.4 Հետազոտության հարցաշարերը (ուղեցույցները).....	11
3.5 Տվյալների հավաքագրումը և վերլուծությունը .....	11
3.6 Հետազոտության մասնակիցների դասակարգումը.....	15
3.7 Էթիկական նկատառումներ .....	16
1. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ .....	17
1.1 Պատվաստումների վերաբերյալ վարվելակերպը.....	17
4.1.Ա Պատվաստումների վերաբերյալ ծնողների փորձառությունը.....	17
4.1.Բ Պատվաստելու վերաբերյալ որոշման կայացում .....	20
4.1.Գ Պատվաստումը մասնավոր բուժհաստատություններում .....	22
4.2 Պատվաստումների վերաբերյալ գիտելիքները .....	29
4.3 Պատվաստումների վերաբերյալ մոտեցումները.....	32
4.3.Ա Պատվաստումների վերաբերյալ ընկալումները և համոզմունքները.....	32
4.3.Բ Պատվաստումների նկատմամբ նախաընտրությունները.....	35
4.3.Գ. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի վերաբերյալ մոտեցումները .....	37

4.3.Դ Պատվաստումներն իրականացնելու ընթացքում հիմնական մտավախությունները .....	39
4.3.Ե Պատվաստումներին կողմ խմբերը .....	44
4.3.Զ Պատվաստումներին դեմ խմբերը.....	45
4.3.Է Պատվաստումներին դեմ խմբերի համար պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության աղբյուրները.....	47
4.3.Ը Պատվաստումներից հրաժարումների և հետաձգումների պատճառները.....	49
4.4 Առաջարկություններ պատվաստումների վերաբերյալ աջակցություն ձեռք բերելու նպատակով.....	54
4.5 Ընկալումները և վերաբերմունքը նոր պատվաստանյութերի ներդրման վերաբերյալ 58	
4.5.Ա. Նոր պատվաստանյութերի նկատմամբ դիմադրություն .....	58
4.5.Բ Նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ բազմակողմանի ապացույցների անհրաժեշտություն.....	60
4.6 Գիտելիքները և մոտեցումները փորլուծության, ռոտավիրուսի (ՌՎ) և ՌՎ-ի դեմ պատվաստանյութի վերաբերյալ .....	62
4.6.Ա Գիտելիքներ փորլուծության, դրա կանխարգելման և բուժման վերաբերյալ.....	62
4.6.Բ ՌՎ փորլուծությունը որպես հանրային առողջապահական հիմնախնդիր Հայաստանում.....	66
4.6.Գ. Վերաբերմունք ՌՎ-ի դեմ պատվաստման վերաբերյալ.....	67
4.7 Առաջարկություններ Հայաստանում նոր պատվաստանյութերի և ՌՎ պատվաստանյութի կիրառումը խթանելու համար.....	69
5 ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ .....	73
ՀՂՈՒՄՆԵՐ .....	80
ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐ .....	82
Աղյուսակ 1. Բմունականխարգելման ազգային ծրագրում ընդգրկված որոշ կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը Հայաստանում ըստ 100 000 բնակչի ...	82
Աղյուսակ 2. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունը, % .....	83
ԳԾՄՊԱՏԿԵՐՆԵՐ .....	84
Գծապատկեր 1. Պատվաստումներով ամբողջական ընդգրկվածությունը, %.....	84
Գծապատկեր 2. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունն (%) ըստ մայրերի կրթական մակարդակի .....	84

Գծապատկեր 3. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունն (%) ըստ բարեկեցության մակարդակի (հիգերոդրականներ կամքվինտիլներ). .....	85
Գծապատկեր 4. Պատվաստանյութերի ֆինանսավորումը .....	85
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ .....	86
Հավելված 1. Պատվաստումների ազգային օրացույց .....	86
Հավելված 2. Ծնողների հետ խմբային քննարկման ուղեցույց .....	87
Հավելված 3. Բուժաշխատողների հետ խմբային քննարկման ուղեցույց .....	92

## **Երախտիքի խոսք**

Մենք երախտապարտ ենք այս հետազոտության ազգային փորձագետներ՝ ՀՀ ԱՆ Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի համակարգող Գայանե Սահակյանին և ՀՀ ԱՆ Հանրային առողջության բաժնի պետ Ալեքսանդր Բազարյանին՝ ուսումնասիրության ընթացքում նրանց տրամադրած արժեքավոր խորհուրդների համար և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) հայաստանյան գրասենյակի աշխատակազմին՝ աջակցության համար:

Մեր խորին շնորհակալությունն ենք հայտնում նաև այս հետազոտության բոլոր մասնակիցներին:

## Հապավումներ

ԱԱՊ – Առողջության առաջնային պահպանում

ԱԾՀԿ – Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն

ԱԿԴՓ – Դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման պատվաստանյութ

ԱՀԿ – Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԱՆ – Առողջապահության նախարարություն

ԲՅԺ – Կալմետ-ժերենի բացիլների (տուբերկուլյոզի հարուցիչների) դեմ պատվաստանյութ

ԺԱՀՀ – Ժողովրդագրության և առողջապահական հարցերի հետազոտություն

ԿԿԽ – Կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի պատվաստանյութ

ՀԱՀ – Հայաստանի ամերիկյան համալսարան

ՀԱԴ- Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք

ՀԻԲ- Հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի

ՀԿ- Հասարակական կազմակերպություն

ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն

ՄԱԿ- Միացյալ ազգերի կազմակերպություն

ՊՊԳԴ - Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինք

ՊՀՀՏ - Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն

ՌՎ- ռոտավիրուս

ՕՊՎ – Օրալ պոլիոմիելիտային պատվաստանյութ

ՏՎՀԿ- Տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոն

## ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Վերջին տարիներին Հայաստանում պատվաստումների ազգային օրացույցը հիմնվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) առաջարկությունների և ուղեցույցների վրա: Համաձայն Հայաստանի հանրապետության (ՀՀ) կառավարության 2010 թ. հունվարի 14-ի N46-Ն որոշման՝ Իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը կազմակերպում է իմունականիսարգելման աշխատանքները Հայաստանում: Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի հիմնական նպատակն է նվազեցնել կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացությունը և մահացությունը:

Ներկայում տասը հիվանդություններ են ընդգրկված ՀՀ պատվաստումների ազգային օրացույցում, այդ թվում՝ դիֆթերիա, կապույտ հազ, փայտացում, կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ, պոլիոմիելիտ, վիրուսային հեպատիտ Բ, տուբերկուլոզ և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի վարակը (ՀԻԲ): Այս հիվանդությունների կանխման նպատակով կիրառվում է վեց պատվաստանյութ Հայաստանում:

Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների բեռը նշանակալիորեն ցածր է Հայաստանում: 1995 թ. սկսած Հայաստանում չեն գրանցվել պոլիոմիելիտի և դիֆթերիայի դեպքեր, գրանցվել է կապույտ հազի մի քանի դեպք և միայն մեկ փայտացման դեպք է գրանցվել 2010 թ.: 2007 թ. սկսած չկան կարմրուկի և կարմրախտի գրանցված դեպքեր, իսկ խոզուկի՝ միայն մի քանի դեպք:

Ընդհանուր առմամբ, 2006 թ. սկսած պատվաստումների ընդգրկվածությունը բարելավվել է՝ 2006 թ. մինչև 2011 թ. ԱԴԿՓ-ի ընդգրկվածությունն աճել է 86.8%-ից մինչև 94.9%: ԿԿԽ-ինը՝ 91.9%-ից մինչև 97.3%, իսկ ՎՀԲ-ի ընդգրկվածությունը զգալիորեն է աճել՝ 78.1%-ից մինչև 97.8%:

Համաձայն 2010 թ. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջապահական հարցերի հետազոտության (ԺԱՀՀ) տվյալների, պատվաստումների ամբողջական ընդգրկվածության (ըստ ԱՀԿ սխեմայի) զգալի աճ է նկատվում նաև 18-29 ամսական երեխաների շրջանում 2005 թ. ԺԱՀՀ տվյալների համեմատությամբ (87.0%-ից 2005 թ. մինչև 92.0%՝ 2010 թ.):

Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) 2009թ. Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման նորմերի և չափանիշների N20 հրամանի համաձայն՝ իմունականիսարգելման գործընթացն իրականացվում է կանխարգելիչ բժշկական օգնություն տրամադրող բոլոր բուժհաստատություններում՝ անկախ նրանց սեփականության տեսակից: Պատվաստումներն իրականացնելու նպատակով այդ բուժհաստատություններում սահմանված են հատուկ ստորաբաժանումներ՝ պատվաստման կաբինետներ: Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բուժհաստատություններում գտնվող պատվաստման կաբինետներում իրականացվող պատվաստումներն անվճար են: Բացի պետական ԱԱՊ հաստատություններից, կան նաև պատվաստման կաբինետներ մասնավոր բուժհաստատություններում, որոնք իրականացնում են վճարովի պատվաստումներ:

2012 թ. նոյեմբերից ՀՀ ԱՆ ներդնելու է ռոտավիրուսի դեմ պատվաստումը մինչև մեկ տարեկան երեխաների շրջանում՝ հիմնվելով Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինքի (ՊՊԳԴ) մասնակի ֆինանսական աջակցության վրա՝ նախատեսված մինչև 2016 թ.: Նոր պատվաստանյութի ներդրման նպատակն է նվազեցնել ռոտավիրուսով պայմանավորված փորլուծության տարածվածությունը Հայաստանում: Ռոտավիրուսով պայմանավորված վարակի տարածվածությունը գնահատելու նպատակով Հայաստանում

կատարված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ 2009 թ. փետրվարից մինչև 2011 թ. մայիսն ընկած ժամանակահատվածում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում 3121 հոսպիտալիզացված սուր գաստրոէնտերիտների դեպքերի 39.6%-ը (1,235 դեպք) պայմանավորված է եղել ռոտավիրուս վարակով:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱՕՀԶԿ) Միացյալ ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) մանկական հիմնադրամի (UNICEF) հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ իրականացնում է այս հետազոտությունը պատվաստումների և նոր պատվաստանյութի (ռոտավիրուսի դեմ) ներդրման վերաբերյալ բնակչության ընկալումները, մոտեցումները և վարվելակերպը բացահայտելու և պատվաստումներին դեմ բնակչության խմբերին նոր պատվաստման ներդրումը խրախուսելու գործընթացի մեջ ներգրավելու համար համապատասխան ռազմավարություն մշակելու նպատակով:

Հետազոտական խումբը մշակել և իրականացրել է որակական հետազոտություն խմբային քննարկումների և անհատական հարցազրույցների միջոցով: Հետազոտությունն իրականացվել է Երևանում և 10 մարզերից մեկում՝ Շիրակի մարզում, ազգային և տարածքային մակարդակներում պատվաստման վերաբերյալ մոտեցումները և գործելակերպը բացահայտելու նպատակով: Տվյալների հավաքագրումը տեղի է ունեցել Շիրակի մարզի Գյումրի քաղաքում և երկու գյուղերում: Ընդհանուր թվով 80 մասնակից է ընդգրկվել հետազոտության մեջ՝ 75 կին և 5 տղամարդ, Երևանից և Շիրակի մարզից:

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել է մասնակիցների յոթ խումբ՝ 1) առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բժիշկներ՝ ԱԱՊ մանկաբույժներ, 2) այլ մասնագետներ, ներառյալ՝ հիվանդանոցային մանկաբույժներ, մանկական հիվանդանոցներում կամ բաժանմունքներում աշխատող նեոնատոլոգներ, ինֆեկցիոնիստներ, ալերգոլոգներ, վերակենդանացման բաժանմունքների մասնագետներ կամ մասնավոր գործունեությամբ զբաղվող մանկաբույժներ, 3) հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) անդամներ, 4) զանգվածային լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներ՝ լրագրողներ, 5) Հայաստանում իմունականիսարգելման հարցերով զբաղվող քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ, 6) բժշկական համալսարանի դասախոսներ և գիտաշխատողներ, և 7) մինչև հինգ տարեկան երեխաների ծնողներ:

Հետազոտության արդյունքում մասնակիցները նշանակալի բարելավումներ են նկատել Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրում վերջին հինգ տարիների ընթացքում, այդ թվում՝ պատվաստումների ընգրկվածության մեծացում, պատվաստանյութերի որակի բարելավում և բուժաշխատողների և բնակչության իրազեկվածության բարձրացում: Մասնակիցների մեծ մասը պատվաստումները կարևոր միջամտություն էին համարում, սակայն դեռևս գոյություն ունի մտավախություն և անհանգստություն առողջության վրա պատվաստանյութերի կողմնակի ազդեցությունների և հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերի մասին, հատկապես՝ ԱԱՊ բուժաշխատողների և երևանաբնակ որոշ ծնողների շրջանում:

Հիմնականում գյուղաբնակ ծնողները (և նրանց ընտանիքները), Երևանում որոշ հիվանդանոցների բժիշկներ, որոշ դասախոսներ/գիտաշխատողներ և քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ, ովքեր ընդգրկված են Հայաստանում իմունականիսարգելման գործընթացում՝ կողմ էին պատվաստումներին:



Հիմնականում երևանաբնակ ծնողները, բուժաշխատող (առավելապես՝ բժիշկ) ծնողները, այն ծնողները, ովքեր ունեն բուժաշխատող ընկերներ կամ բարեկամներ, որոշ կրոնական խմբավորումների պատկանող ծնողները, ծնողները, ովքեր կապում են իրենց երեխայի առողջության վատացումը պատվաստման հետ, և հումեոպաթիկ բուժմանը կողմ անձինք հետազոտության արդյունքում ներկայացված պատվաստումներին դեմ հանդիսացող հիմնական խմբերն էին: Այս խմբերի համար պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության հիմնական աղբյուրներն էին հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերի վերաբերյալ տարածվող տեղեկատվությունը բնակչության շրջանում, հիվանդանոցների կամ ԱԱՊ օդակի բժիշկները կամ նեոնատոլոգները, մեծ հեղինակություն վայելող ճանաչված բժիշկները, ովքեր դեմ են պատվաստումներին, համացանցում որոշ կայքերը և հակապատվաստումային հեռուստահաղորդումները և վավերագրական ֆիլմերը (հիմնականում ռուսական կայքերը և հեռուստահաղորդումները):

Բոլոր խմբերի մասնակիցները նշել են, որ նախքան ցանկացած նոր պատվաստանյութի ներդրումը, Հայաստանում անհրաժեշտ է ներկայացնել բավարար փաստարկներ դրա վերաբերյալ: ԱԱՊ օդակի բժիշկների մեծ մասը բավարար տեղեկություններ չունեին ռոտավիրուսի (ՌՎ) մասին և հայտնել են, որ կցնականային ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ այդ վարակի մասին: Նրանք կարիք ունեն բավարար ապացույցների, որ ՌՎ դեմ պատվաստանյութն իսկապես անհրաժեշտ է և կարևոր ներդնել Հայաստանում:

Հաշվի առնելով հետազոտության արդյունքները և տարբեր մասնակիցների առաջարկությունները՝ հետազոտական թիմը ներկայացրել է մի շարք առաջարկություններ, այդ թվում՝ ներգրավել ԱԱՊ օդակի բժիշկներին և դասախոսական կազմին պատվաստումների վերաբերյալ պարբերական վերապատրաստման դասընթացներում, բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրել ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված տվյալներ պատվաստումների արդյունավետության, առողջության վրա կողմնակի ազդեցությունների և առավելությունների մասին:

ՌՎ պատվաստանյութի ներդրման վերաբերյալ աջակցություն ստանալու նպատակով անհրաժեշտ է ներկայացնել բավարար ապացույցներ, որ ՌՎ պայմանավորված փորլուծությունները հանրային առողջապահական լուրջ խնդիր են Հայաստանում, ապացույցներ ԱԱՊ օդակի բժիշկներին և ողջ հանրությանը, որ ՌՎ դեմ պատվաստանյութն իսկապես անվտանգ է և արդյունավետ: Ամենագլխավոր առաջարկություններից էր նաև՝ կազմակերպել բնակչության զանգվածային իրազեկման քարոզարշավ՝ ընգրկելով հեռուստատեսությունը և մամուլի այլ միջոցներ, ուղարկելով հաղորդագրություններ բջջային հեռախոսացանցով, ընգրկելով նաև ԱԱՊ օդակի բուժաշխատողներին՝ ՌՎ պատվաստանյութի անվտանգության և անհրաժեշտության վերաբերյալ համընդհանուր վստահություն ստեղծելու նպատակով:

# 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

## 1.1 Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը

Վերջին տարիներին Հայաստանում պատվաստումների ազգային օրացույցը հիմնվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) առաջարկությունների և ուղեցույցների վրա:<sup>1</sup> Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) կառավարության 2010 թ. հունվարի 14-ի N46-Ն որոշման՝ Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը կազմակերպում է իմունականխարգելման աշխատանքները Հայաստանում:<sup>2</sup> Այս որոշումը սահմանում է Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը, իմունականխարգելման առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը, իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը, պատվաստումների ազգային օրացույցը և պատվաստման կամ կանխարգելման միջազգային վկայականի ձևը:<sup>1</sup> Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հիմնական նպատակն է նվազեցնել կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացությունը և մահացությունը:<sup>2</sup>

Ներկայում տասը հիվանդություններ են ընդգրկված ՀՀ պատվաստումների ազգային օրացույցում, այդ թվում՝ դիֆթերիա, կապույտ հազ, փայտացում, կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ, պոլիոմիելիտ, վիրուսային հեպատիտ Բ, տուբերկուլոզ և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի վարակը (ՀԻԲ): Այս հիվանդությունների դեմ կիրառվում է վեց պատվաստանյութ՝ 1) վիրուսային հեպատիտ Բ (ՎՀԲ)-ի դեմ, 2) ԲՅԺ (տուբերկուլոզի դեմ), 3) համակցված ԱԿԴՓ (դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման դեմ) և/կամ ԱԴՓ (դիֆթերիայի և փայտացման դեմ), 4) համակցված ԿԿԽ (կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ), 5) ՕՊՎ (պոլիոմիելիտի դեմ) և 6) համակցված ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ, որը նաև կոչվում է պենտավալենտ պատվաստանյութ (դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի վարակի դեմ):<sup>2</sup>

Պատվաստումների ազգային օրացույցի համաձայն՝ պատվաստումների մեծ մասը երեխան ստանում է իր կյանքի առաջին տարվա ընթացքում: ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստանյութերը տրվում են կյանքի առաջին 12-48 ժամվա ընթացքում: Պենտավալենտ և ՕՊՎ պատվաստանյութերը տրվում են 1.5, 2.5 և 3.5 ամսականում իսկ ԿԿԽ-ն՝ 12 ամսականում (հավելված 1):<sup>2</sup>

### **1.2 Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը և մահացությունը Հայաստանում**

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված է պատվաստումների միջոցով կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը Հայաստանում 1995 թ. և 2000-2011 թթ. ընթացքում 14 տարեկանից ցածր երեխաների և ամբողջ բնակչության շրջանում: 1995 թ. սկսած Հայաստանում չեն գրանցվել պոլիոմիելիտի և դիֆթերիայի դեպքեր, գրանցվել է կապույտ հազի մի քանի դեպք և միայն մեկ փայտացման դեպք՝ 2010 թ.: 2007 թ. սկսած չկան կարմրուկի և կարմրախտի գրանցված դեպքեր, իսկ խոզուկի՝ միայն մի քանի դեպք:<sup>3</sup>

### **1.3 Պատվաստումներով ընդգրկվածությունը**

Աղյուսակ 2-ը ներկայացնում է Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում տրամադրվող պատվաստումներով ընդգրկվածությունը Հայաստանում:<sup>4</sup> Ընդհանուր առմամբ, 2006 թ. սկսած պատվաստումներով ընդգրկվածությունը բարելավվել է. 2006 թ. մինչև 2011 թ. ԱԴԿՓ-ով ընդգրկվածությունն աճել է 86.8%-ից մինչև 94.9%, ԿԿԽ-ինը՝ 91.9%-ից մինչև 97.3%, իսկ ՎՀԲ-ինը զգալիորեն աճել է՝ 78.1%-ից մինչև 97.8%:<sup>3</sup>

Պատվաստումների ամբողջական ընդգրկվածությունը նույնպես բարելավվել է 2008-2011 թթ. ընթացքում (գծապատկեր 1): Մեկ տարեկան երեխաների շրջանում

պատվաստումների ամբողջական ընդգրկվածությունն ավելացել է 86.0%-ից մինչև 94.5%, երկու տարեկան երեխաների շրջանում՝ 82.0%-ից մինչև 94.0%, և յոթ տարեկան երեխաների շրջանում՝ 93.0%-ից մինչև 98.0%:<sup>4</sup>

Համաձայն 2010 թ. Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջապահական հարցերի հետազոտության (ԺԱՀՀ) տվյալների, պատվաստումների ամբողջական ընդգրկվածության (ըստ ԱՀԿ-ի սխեմայի<sup>1</sup>) զգալի աճ է նկատվում նաև 18-29 ամսական երեխաների շրջանում 2005 թ. ԺԱՀՀ տվյալների համեմատությամբ (87.0%-ից 2005 թ. մինչև 92.0%՝ 2010 թ.):<sup>5</sup>

Ըստ ԺԱՀՀ 2010թ. տվյալների՝ ԱԴԿՓ և ՕՊՎ պատվաստանյութերի երրորդ ռեվակցինացիայով,<sup>2</sup> ինչպես նաև ԿԿԽ պատվաստումով ընդգրկվածությունն աճել է 10%-ով՝ 2005 թ. ԺԱՀՀ տվյալների համեմատությամբ: Պատվաստումներով ընդգրկվածությունը փոփոխվում է ըստ երեխաների մայրերի կրթամակարդակի՝ որքան բարձր է մոր կրթամակարդակը, այնքան բարձր է հիմնական պատվաստումներով երեխայի ընդգրկվածությունը (գծապատկեր 2):<sup>5</sup> Ընտանիքների նյութական վիճակի և պատվաստումներով ընդգրկվածության միջև որևէ առնչություն չի նկատվել (գծապատկեր 3):<sup>5</sup>

#### **1.4 Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի կազմակերպումը**

Համաձայն Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) 2009թ. Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման նորմերի և չափանիշների վերաբերյալ N 20 հրամանի՝ իմունականիսարգելման գործընթացն իրականացվում է կանիսարգելիչ բժշկական օգնություն տրամադրող բոլոր բուժհաստատություններում՝ անկախ նրանց սեփականության տեսակից: Պատվաստումներն իրականացնելու նպատակով

---

<sup>1</sup> Բացառությամբ ՎՀԲ

<sup>2</sup> Երրորդ ԱԴԿՓ և ՕՊՎ ունեն ավելի ցածր ընդգրկվածություն, քան այդ պատվաստանյութերի առաջին երկու չափաբաժինների պատվաստումները (Հայաստանի ԺԱՀՀ 2010)

բուժհաստատություններում սահմանված են հատուկ ստորաբաժանումներ՝ պատվաստման կաբինետներ:<sup>6</sup>

Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բուժհաստատություններում գտնվող պատվաստման կաբինետներում իրականացվող պատվաստումներն անվճար են:<sup>7</sup> Հեռավոր գյուղական բնակավայրերում մարզային ԱԱՊ հաստատությունները ստեղծում են արտագնա կամ շարժական պատվաստումային ջոկատներ, որոնք ապահովում են բնակչության պատվաստումների գործընթացը տեղում (ժամանակավոր պատվաստումային կետեր):<sup>6</sup>

Երեխային ԱԱՊ հաստատությունում գրանցելուց հետո ծնողները ստանում են պատվաստման անձնագիր: Այդ անձնագիրը պարունակում է տեղեկություններ երեխայի պատվաստման օրերի վերաբերյալ և ծառայում է որպես հիշեցման թերթիկ ծնողների համար:<sup>7</sup> Բացի պետական ԱԱՊ հաստատություններից, կան նաև պատվաստման կաբինետներ մասնավոր բուժհաստատություններում, որոնք իրականացնում են վճարովի պատվաստումներ:<sup>6</sup>

Երեխայի պատվաստումները գրանցվում են երեխայի ամբուլատոր և պատվաստման քարտերում, ինչպես նաև ԱԱՊ հաստատությունների պատվաստման մատյանում: Բնակչության պատվաստման ամսական, եռամսյակային և տարեկան հաշվետվությունները, այդ թվում նաև՝ պատվաստումներից հրաժարման դեպքերը և պատվաստանյութերից առաջացած հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը (ՀԱԴ), ներկայացվում են Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության (ՊՀՀՏ) մարզային (մարզերի բուժհաստատությունների համար) և Երևանի (Երևանի բուժհաստատությունների համար) մասնաճյուղեր և ամփոփվում են ՊՀՀՏ- կենտրոնական գրասենյակում՝ միասնական հաշվետվության տեսքով:<sup>6</sup> ՊՀՀՏ և ԱՆ ներկայացուցիչներից բաղկացած մոնիտորինգի խմբերը կատարում են պարբերական այցեր պատվաստման կաբինետներ՝ պատվաստման գործընթացի կազմակերպումը տեղում

ուսումնասիրելու և վերջինիս համապատասխանությունն ընդունված չափորոշիչներին գնահատելու համար:<sup>6</sup>

### **1.5 Ֆինանսավորում**

Պատվաստանյութերը ձեռք են բերվում ԱՆ կողմից կենտրոնացված գնումների միջոցով՝ հիմնվելով ԱԱՊ հաստատությունների հաշվետվությունների և ՊՀՀՏ-հաշվարկների վրա: 2009 թ. սկսած՝ ՀԻԲ պարունակող պենտավալենտ պատվաստանյութի ներդրումից հետո, պատվաստանյութերը ձեռք են բերվում Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինքի (ՊՊԳԴ) ֆինանսավորման միջոցով (գծապատկեր 4): 2016 թ. սկսած ՊՊԳԴ կղադարեցնի իր ֆինանսական աջակցությունը ՀՀ պատվաստանյութերի ձեռքբերման նպատակով, այսպիսով՝ ֆինանսական ողջ պատասխանատվությունը թողնելով ՀՀ կառավարության վրա:<sup>4</sup>

ԱՆ սահմանել է աշխատվարձերի բոնուսային համակարգ ԱԱՊ օդակի բուժաշխատողների համար՝ բնակչության պատվաստումներով ընդգրկվածությունը և բուժաշխատողների կատարողականը բարելավելու նպատակով:<sup>8</sup>

### **1.6 Ռոտավիրուսի դեմ պատվաստանյութի ներդրումը Հայաստանում**

Իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը կարգավորում է նոր պատվաստանյութերի ներդրման գործընթացը Հայաստանում: Հաստատված է, որ ցանկացած նոր պատվաստանյութի ներդրումը պետք է հիմնված լինի ժամանակակից ապացուցողական բժշկության վրա: Բացի այդ, շահագրգիռ կողմերի միջև սերտ համագործակցություն է պահանջվում՝ նոր պատվաստանյութի ներդրման համար համապարփակ ծրագիր մշակելու նպատակով:<sup>2</sup>

2012 թ. հոկտեմբերից ՀՀ ԱՆ ներդնելու է ռոտավիրուսի դեմ պատվաստումը մինչև մեկ տարեկան երեխաների շրջանում՝ հիմնվելով ՊՊԳԴ-ի մասնակի

Ֆինանսական աջակցության վրա մինչև 2016 թ.<sup>9</sup> Նոր պատվաստանյութի ներդրման նպատակն է նվազեցնել ռոտավիրուսով պայմանավորված փորլուծության տարածվածությունը Հայաստանում: Ռոտավիրուսով պայմանավորված վարակի տարածվածությունը Հայաստանում գնահատելու նպատակով կատարված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ 2009 թ. փետրվարից մինչև 2011 թ. մայիսն ընկած ժամանակահատվածում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում 3121 հոսպիտալիզացված սուր գաստրոէնտերիտների դեպքերի 39.6%-ը (1235 դեպք) պայմանավորված է եղել ռոտավիրուս վարակով: Բացի այդ, ռոտավիրուսով պայմանավորված վարակի ընդամենը 1235 դեպքից 38.6%-ը գրանցվել է 1-2 տարեկան երեխաների շրջանում, 31.0%-ը՝ 2-5 տարեկան, 24%-ը՝ մինչև 1 տարեկան և միայն 6.3%-ը՝ մինչև 6 ամսական երեխաների շրջանում:<sup>9</sup>

2010 թ. ԱՀԿ Եվրոպայի տարածաշրջանային գրասենյակի ֆինանսա-վորմամբ Լոնդոնի առողջապահական գործակալության մասնագետ Մարկ Ջիթի կողմից իրականացված ռոտավիրուսի մանկական պատվաստանյութի ներդրման նպատակով ծախսարդյունավետության վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ռոտավիրուսի դեմ պատվաստման ներդրումը Հայաստանում նպատակահար կլինի: Համաձայն այս վերլուծության, եթե ռոտավիրուսի պատվաստումով ընդգրկվածությունը հասնի իր օպտիմալ մակարդակին, ապա հնարավոր կլինի կանխել փորլուծությունների մոտավորապես 35000 դեպք, գրեթե 4000-ով նվազեցնել ԱԱՊ օղակում իրականացվող խորհրդատվությունների քանակը, ինչպես նաև կանխել հոսպիտալացման 1200 և մահվան երկու դեպք:<sup>10</sup>

Ստրեպտոկոկով պայմանավորված թոքաբորբը, մենինգիտը և տենդային բակտերեմիան, միջին ականջի, հարքթային ծոցերի բորբոքումը (սինուսիտները) և բրոնխիտը ևս առողջապահական լուրջ խնդիրներ են հանդիսանում ամբողջ աշխարհում: Հայաստանում պնևմոկոկային վարակի տարածվածության վերաբերյալ տվյալները բացակայում են, սակայն ԱՀԿ-ի գնահատումների համաձայն՝ Հայաստանում 2000 թ. արձանագրվել են *Streptococcus pneumoniae* հարուցիչով

պայմանավորված 1219 ծանր վարակի դեպք մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում (թոքաբորբի 1076 դեպք, մենինգիտի 21 դեպք, այլ՝ ոչ թոքաբորբ /ոչ մենինգիտ՝ 122 դեպք) և այդ վարակով պայմանավորված մահվան 62 դեպք:<sup>9</sup>

Քանի որ ռոտավիրուսով և ստրեպտոկոկով պայմանավորված թոքաբորբերը հանդիսանում են մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության և հիվանդացության հիմնական պատճառները Հայաստանում, ԱՆ ՊՊԳԴ-ի աջակցությամբ ներդնելու է ռոտավիրուսի և Streptococcus pneumoniae դեմ պատվաստանյութերը Հայաստանում:<sup>9</sup>

Հանրային առողջության և սոցիալական իրավունքների պաշտպանության գիտական կենտրոնը Առողջապահական համապատասխան տեխնոլոգիայի ծրագրի (անգլերեն՝ Program for Appropriate Technology in Health) աջակցությամբ 2010 թ. ապրիլ-մայիս ամիսներին իրականացրել է հետազոտություն, որն ուսումնասիրել է շահագրգիռ կողմերի, այդ թվում՝ ԱՆ փորձագետների, առաջատար մասնագետների, առողջապահական հաստատությունների ղեկավարների և ինստիտուտների գիտական անձնակազմի վերաբերմունքը Հայաստանում նոր՝ ռոտավիրուսի դեմ պատվաստանյութի ներդրման վերաբերյալ:<sup>11</sup> Շահագրգիռ կողմերի մեծ մասը որևէ հստակ դիրքորոշում չունեի Հայաստանում ռոտավիրուսի դեմ պատվաստման անհրաժեշտության վերաբերյալ և ցանկություն է հայտնել ուսումնասիրելու գիտական որոշ ապացույցներ՝ նախքան պատվաստման ներդրման վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացնելը: ԱՆ/ ՊՀՀՏ մի քանի փորձագետներ, ովքեր տեղյակ էին ռոտավիրուսի պատվաստման վերաբերյալ գիտական ապացույցների մասին, արտահայտել են իրենց աջակցությունը՝ այն Հայաստանում ներդնելու նախաձեռնությանը: Երևանի պետական բժշկական համալսարանի, Ազգային առողջապահության ինստիտուտի գիտական անձնակազմի որոշ անդամներ, ինչպես նաև որոշ բուժաշխատողներ դեմ էին Հայաստանում ռոտավիրուսի պատվաստման ներդրմանը: Նրանց դիրքորոշումը բացատրվում էր Հայաստանում ռոտավիրուսային վարակի տարածվածության, պատվաստանյութի արդյունավետության, առողջության



վրա դրա կողմնակի ազդեցությունների, ծախս-արդյունավետության վերաբերյալ կասկածներով և զարգացած երկրներում ռոտավիրուսի պատվաստանյութի արդյունավետ կիրառման վերաբերյալ բավարար ապացույցների բացակայությամբ, ինչպես նաև այն մտահոգությամբ, որ ՊՊԳԴ-ի աջակցության ավարտից հետո պատվաստանյութը ձեռք բերելու համար բավարար ֆինանսավորում չի լինի:<sup>11</sup>

2011թ. ՀՀ ԱՆ-ը մշակել է ծրագիր ռոտավիրուսային և պնևմոկոկային պատվաստանյութերը իմունականիսարգելման ազգային ծրագրում ընդգրկելու նպատակով: Ծրագրի համաձայն, Հայաստանում ռոտավիրուսի դեմ համընդհանուր պատվաստումները կսկսվեն 2012 թ. նոյեմբերին, իսկ պնևմոկոկի դեմ պատվաստումները՝ 2013 թ. հուլիսին: 2015 թ. ավարտին նորածինների շրջանում ազգային մակարդակով ԱՆ ակնկալում է հասնել ՌՎ պատվաստումով 95% ընդգրկվածության՝ պատվաստանյութի երկու չափաբաժինների ներարկմամբ, և պնևմոկոկի դեմ պատվաստումով 93% ընդգրկվածության՝ պատվաստանյութի երեք չափաբաժինների ներարկմամբ:<sup>9</sup>

## **2. Հետազոտության նպատակները**

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի (ՀԱՀ) առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱՇՀԶԿ) և Առողջապահական գիտությունների ֆակուլտետը ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ իրականացրել են այս հետազոտությունը՝ պատվաստումների և նոր պատվաստանյութի (ռոտավիրուսի դեմ) ներդրման վերաբերյալ բնակչության ընկալումները, մոտեցումները և վարվելակերպը բացահայտելու և մշակելու համապատասխան ռազմավարություն՝ պատվաստումներին դեմ հանդես եկող բնակչության խմբերին նոր պատվաստման ներդրումը խրախուսելու գործընթացի մեջ ներգրավելու նպատակով: Հետազոտության նպատակներն են՝

1. բացահայտել հիմնական շահագրգիռ կողմերի ընկալումները, մոտեցումները և վարվելակերպը պատվաստումների վերաբերյալ առհասարակ և մասնավորապես՝ նոր պատվաստումների (ռոտավիրուսի պատվաստանյութի) ներդրման վերաբերյալ,
2. բացահայտել պատվաստմանը կողմ կամ դեմ բնակչության խմբերը, պարզել նրանց տեղեկացման հիմնական աղբյուրները, պատվաստումները ընդունելու կամ մերժելու դրդապատճառները և այն մարդկանց, ովքեր կարող են ազդել երեխային պատվաստելու հարցում ծնողների որոշման վրա,
3. բացահայտել բնակչության շրջանում նոր պատվաստանյութի ներդրան համար աջակցություն ձեռք բերելու հնարավոր միջոցները,
4. բացահայտել այն ուղիները, որոնց միջոցով պատվաստումներին կողմ խմբերը կարող են օգնել պատվաստումներին դիմակայող խմբերին՝ փոփոխելու իրենց բացասական կարծիքը պատվաստումների վերաբերյալ:

### **3. ՄԵԹՈՂՆԵՐ**

#### **3.1 Հետազոտության ձևը**

Հետազոտական խումբը մշակել և իրականացրել է որակական հետազոտություն խմբային քննարկումների և անհատական հարցազրույցների միջոցով: Քաղաքականություն մշակողների/փորձագետների, բուժաշխատողների (ամբուլատոր ծառայությունների բուժաշխատողների և այլ մասնագետների, ներառյալ՝ հիվանդանոցային մանկաբույժների, նեոնատոլոգների, վերակենդանացման բաժանմունքների մասնագետների, ինֆեկցիոնիստների, ալերգոլոգների), մինչև հինգ տարեկան երեխաների ծնողների, զանգվածային լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների, հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) անդամների, գիտաշխատողների և դասախոսների դիրքորոշումը բացահայտելու նպատակով կիրառվել են համապարփակ վերլուծության մեթոդներ:<sup>12-15</sup>

### 3.2 Հետազոտության վայրը

Ազգային և շրջանային մակարդակներում պատվաստման վերաբերյալ մոտեցումները և վարվելակերպը բացահայտելու նպատակով ուսումնասիրությունն անց է կացվել մայրաքաղաք Երևանում և Հայաստանի 10 մարզերից մեկում՝ Շիրակի մարզում: Տվյալների հավաքագրումը տեղի է ունեցել Շիրակի մարզի Գյումրի քաղաքում և երկու գյուղերում:

### 3.3 Հետազոտության մասնակիցները

ՀԱՀ ԱԾՀԿ-ը նպատակային ընտրանքի միջոցով ընտրել է հետազոտության այն մասնակիցներին, ովքեր կարող էին տրամադրել այս հետազոտության համար կարևոր տեղեկություններ՝ հիմնվելով Հայաստանում իմունականխարգելման գործընթացի վերաբերյալ նրանց փորձի և մասնագիտական գիտելիքների վրա:

Հետազոտության բարդության պատճառով ՀԱՀ ԱԾՀԿ կիրառել է նպատակային ընտրանքի բազմակի մեթոդներ, որոնք ներառել են ներկայացուցչության կամ համեմատելիության և հաջորդականության մոտեցումներ:<sup>7</sup> Հետազոտության մեջ ընդգրկվել է մասնակիցների յոթ խումբ՝ 1) առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բժիշկներ՝ ԱԱՊ մանկաբույժներ, 2) այլ մասնագետներ, ներառյալ՝ հիվանդանոցային մանկաբույժներ, մանկական հիվանդանոցներում կամ բաժանմունքներում աշխատող նեոնատոլոգներ, ինֆեկցիոնիստներ, պերգոլոգներ, վերակենդանացման բաժանմունքների մասնագետներ կամ մասնավոր գործունեությամբ զբաղվող մանկաբույժներ, 3) հասարակական կազմակերպությունների անդամներ, 4) զանգվածային լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներ՝ լրագրողներ, 5) Հայաստանում իմունականխարգելման հարցերով զբաղվող քաղաքականություն մշակողներ/փոր-

ձագեւոներ, 6) դասախոսներ և գիտաշխատողներ, և 7) մինչև հինգ տարեկան երեխաների ծնողներ:

### **3.4 Հետազոտության հարցաշարերը (ուղեցույցները)**

ՄԱԿ-ի հայկական գրասենյակի աշխատակազմի կողմից տրամադրված հարցաշարերի օրինակների հիման վրա և հետազոտության մեջ ընդգրկված երկու ազգային փորձագետների աջակցությամբ՝ ՀԱՀ ԱԾՀԶԿ մշակել է անհատական հարցազրույցների և խմբային քննարկումների ուղեցույցները: Որակական հետազոտության նպատակին հասնելու համար հարցաշարերը մշակվել են այնպես, որ հավաքագրվող տեղեկությունների արժեքը հասցվի առավելագույնի: Յուրաքանչյուր խմբի մասնակիցների համար նախատեսված հարցաշարերը համապատասխանեցվել են այդ մասնակիցներից ակնկալվող տեղեկություններին՝ ելնելով իմունականիսարգելման գործընթացում նրանց ունեցած դերից, պարտականություններից և փորձառությունից: Ուղեցույցները շարունակաբար կատարելագործվել են՝ նախորդ քննարկումների և հարցազրույցների արդյունքում ստացված տեղեկությունների հիման վրա: Մասնակիցների ժողովրդագրական տվյալների ձեռքբերման համար համար մշակվել է հատուկ կարճ հարցաշար, որը նրանք լրացրել են յուրաքանչյուր քննարկումից հետո: Հետազոտական խումբը բոլոր ուղեցույցները նախապես կազմել է անգլերեն և այնուհետև՝ թարգմանել հայերեն: Հավելված 2-ում և 3-ում ներկայացված են որակական հետազոտության ուղեցույցների օրինակները:

### **3.5 Տվյալների հավաքագրումը և վերլուծությունը**

Որակական հետազոտության տվյալները հավաքագրվել են մեկ ամսվա ընթացքում՝ հուլիսից մինչև օգոստոս: Յուրաքանչյուր խմբային քննարկում ունեցել է փորձառու վարող և գրանցող: Տվյալների հավաքագրման վարողի և գրանցողի դերը

փոփոխվել է հետազոտական խմբի անդամների միջև: Բոլոր անհատական հարցազրույցները և խմբային քննարկումներն արձանագրվել են հետազոտության մասնակիցների թույլտվությամբ: Որակական հետազոտության ընթացքում կիրառվել են բազմազանության և մասնակիցների կարծիքների համաձայնեցման (triangulation) մեթոդները: Տվյալների հավաքագրումը դադարեցվել է, երբ հավաքագրվել են բավականաչափ տվյալներ վերլուծության համար (հագեցում՝ saturation):<sup>7</sup> Տվյալները հավաքագրելուց հետո ՀԱՀ ԱԾՀԿ խումբը վերլուծել է անհատական հարցազրույցների և խմբային քննարկումների արձանագրությունները՝ օգտագործելով բովանդակության վերլուծության խառը՝ պայմանական ինդուկտիվ և ուղղորդված դեդուկտիվ մեթոդները: <sup>13-15</sup>

Հետազոտության խումբը կիրառել է գիտելիքներ, մոտեցումներ և վարվելակերպ (անգլերեն՝ Knowledge, attitude, practice- KAP) ձևաչափը՝ որակական տվյալներն ըստ հետևյալ երեք թեմաների վերլուծելու նպատակով՝ 1) գիտելիքներ, 2) մոտեցումներ և 3) վարվելակերպ: Այն թեմաները, որոնք չէին կարող վերլուծվել այդ ձևաչափով, վերլուծվել են այլ բաժիններում՝ տվյալներն առավել ամբողջական ներկայացնելու նպատակով:

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել է Երևանում և Շիրակի մարզում բնակվող 80 մասնակից՝ 75 կին և 5 տղամարդ: Մասնակիցների մեծ մասը, հատկապես ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողները, հետազոտությանը մասնակցելու պատրաստակամություն են հայտնել: Տվյալների հավաքագրումն ամռան ամիսների ընթացքում խոչընդոտել է մասնակիցների ընդգրկման գործընթացը հետազոտության մեջ, քանի որ շատերը՝ մասնավորապես համալսարանի դասախոսները և գիտաշխատողները, արձակուրդում են գտնվել այդ ժամանակահատվածում:

Հետազոտող թիմը դժվարություններ է ունեցել մասնակիցներին քննարկումների հրավիրելու գործում: Տասը լրագրող հրաժարվել է մասնակցել քննարկումներին, քանի որ լրագրողներն այնքան էլ հետաքրքրված չէին մասնակցությամբ: ՀԿ երկու ներկայացուցիչ է մասնակցել քննարկմանը, թեև

նախապես տասը ՀԿ անդամ էր համաձայնել մասնակցել: Հետագոտական թիմը դժվարություններ է ունեցել պատվաստումներին դիմակայող ծնողներին քննարկումների հրավիրելու ընթացքում՝ պատվաստումներին դեմ ութ ծնող հրաժարվել է մասնակցել քննարկմանը:

Արդյունքում, 73 մասնակից ընդգրկվել են 13 խմբային քննարկումներում Երևանում և Շիրակի մարզում: Խմբային քննարկումների միջին տևողությունը կազմել է 44 րոպե:

Ընդհանուր առմամբ, անց է կացվել չորս ԽՔ, որոնցից երկուսը՝ ԱԱՊ օդակի բուժաշխատողների հետ, իսկ մյուս երկուսը՝ հիվանդանոցային մանկաբույժների հետ: Ընդհանուր թվով 29 բուժաշխատողներից 17-ը (ԱԱՊ բուժաշխատողները, հիվանդանոցային մանկաբույժները, ալերգոլոգները, ինֆեկցիոնիստները և այլն) բնակվում էին Երևանում, իսկ 12-ը՝ Շիրակի մարզում: Մասնակիցների միջին տարիքը 46 տարեկան էր: Բուժաշխատողների մեծ մասը կանայք էին (միայն երկուսը՝ տղամարդիկ): ԱԱՊ օդակի բոլոր բուժաշխատողներն աշխատում էին պետական բուժհաստատություններում, իսկ առողջության պահպանման երկրորդային մակարդակի բուժաշխատողները՝ և՛ պետական, և՛ մասնավոր բուժհաստատություններում (7 մասնակիցներ՝ պետական, իսկ 4-ը՝ մասնավոր բուժհաստատություններում): Բուժաշխատողների միջին աշխատանքային փորձը կազմում էր 22 տարի:

Ընդհանուր առմամբ, իրականացվել է երկու ԽՔ վեց լրագրողների հետ (որոնցից հինգը կանայք էին): Մասնակիցների միջին տարիքը կազմել է 32 տարեկան: Բոլոր մասնակիցներն ինչպես տպագիր, այնպես էլ՝ հեռարձակվող լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներ էին՝ 12 տարի միջին աշխատանքային փորձով:

Մեկ խմբային քննարկում է իրականացվել յոթ դասախոսների և գիտաշխատողների հետ: Բոլոր մասնակիցները կանայք էին: Միջին տարիքը 45 տարեկան էր: Մասնակիցներից վեցը դասախոսներ էին և ընդգրկված էին որոշակի գիտական

աշխատանքներում, իսկ մեկը զբաղվում էր հիմնականում գիտահետազոտական աշխատանքներով: Մասնակիցների միջին աշխատանքային փորձը 15 տարի էր:

Հրավիրված 10 հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներից միայն երկուսն են մասնակցել քննարկմանը՝ մեկ կին և մեկ տղամարդ: Մասնակիցներից մեկը բժիշկ էր, իսկ մյուսը՝ տնտեսագետ, միջինում յոթ տարվա աշխատանքային փորձով: Հասարակական կազմակերպություններն աշխատում էին երեխաներին առնչվող տարբեր ոլորտներում:

Հինգ խմբային քննարկում է անցկացվել մինչև հինգ տարեկան երեխաների ծնողների հետ (հիմնականում մայրերի հետ, միայն մեկ հայր է մասնակցել). երկու քննարկում անց է կացվել Երևանում, մեկը՝ Գյումրիում<sup>3</sup>, և երկուսը՝ Շիրակի մարզի գյուղերում: Քննարկմանը մասնակցող 28 ծնողներից 21-ը բնակվում էին Շիրակի մարզում, իսկ 7-ը՝ Երևանում: Շիրակի մարզի մասնակիցների միջին տարիքը կազմում էր 27 տարեկան, իսկ Երևանի մասնակիցներինը՝ 36 տարեկան:

Շիրակի մարզի ծնողների մեծ մասն ուներ միջնակարգ (10 տարի տևողությամբ), կամ էլ՝ միջին մասնագիտական կրթություն: Երևանի բոլոր մասնակից ծնողները բարձրագույն կրթությամբ էին: Շիրակի մարզի ծնողների մոտ կեսը՝ 21 ծնողներից 13-ը, գնահատել են իրենց ընտանիքի ամսական ծախսը 100 000 ՀՀ դրամից քիչ, հինգ ծնողներ՝ 101 000-300 000 դրամ, երկուսը՝ 301 000 դրամից ավելի և մեկ ծնող հրաժարվել է պատասխանել այս հարցին: Երևանի յոթ ծնողներից 4-ը գնահատել են իրենց ընտանիքի ամսական ծախսը 301 000 ՀՀ դրամից ավելի, երկուսը՝ 101 000-200 000 ՀՀ դրամ, մեկը՝ 201 000 – 300 000 դրամ և մեկ ծնող հրաժարվել է պատասխանել այս հարցին: Շիրակի մարզի բոլոր ծնողները պատվաստել էին իրենց երեխաներին՝ համաձայն իմունականիսարգելման ազգային օրացույցի: Սակայն Երևանի ծնողները տարբեր կերպ էին վարվել՝ երեքը ամբողջությամբ պատվաստել էին իրենց երեխաներին, սակայն որոշակի

---

<sup>3</sup> Խմբային քննարկումն անց է կացվել Գյումրու հիվանդանոցում հոսպիտալիզացված երեխաների մայրերի հետ, ովքեր Շիրակի մարզի գյուղերի բնակիչներ էին:

հետաձգումներով, մյուս երեքը պատվաստել էին երեխաներին, սակայն ոչ լիարժեք, իսկ մեկ ծնող, որը կտրականապես դեմ էր պատվաստումներին, ընդհանրապես չէր պատվաստել երեխային:

Հետազոտական խումբը յոթ անհատական հարցազրույց է իրականացրել այն մասնակիցների հետ, ովքեր կարող էին տրամադրել այս հետազոտության համար կարևոր տեղեկություններ, այդ թվում՝ հինգ հարցազրույց քաղաքականություն մշակողների/փորձագետների հետ, մեկ հարցազրույց՝ մասնավոր սկզբունքով գործող մանկաբույժի հետ, և մեկ հարցազրույց՝ գիտաշխատողի հետ: Անհատական հարցազրույցների մասնակիցներից վեցը բնակվում էին Երևանում, մեկը՝ Շիրակի մարզում: Անհատական հարցազրույցների միջին տևողությունը կազմել է 53 րոպե:

Հարցազրույցների ընթացքում որոշ քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ ավելի պարզ և մանրակրկիտ պատասխաններ էին տալիս, իսկ մի քանիսը ավելի հակիրճ և ընդհանրական էին:

### **3.6 Հետազոտության մասնակիցների դասակարգումը**

Այս հետազոտության վերլուծությունը հիմնված է հարցազրույցների և անհատական քննարկումների արդյունքում ստացված մասնագիտական դատողությունների և փորձառության վրա: Աղյուսակներում ներկայացված մեջբերումներն ընտրվել են անհատական հարցազրույցներից և խմբային քննարկումներից: Հետազոտության մասնակիցները դասվել են 6 խմբի՝ 1) ԱԱՊ բժիշկ, 2) այլ բժիշկ, 3) ծնող, 4) գիտաշխատող/դասախոս, 5) ՀԿ անդամ, 6) լրագրող և 7) քաղաքականություն մշակող/փորձագետ:

ԱԱՊ բժիշկներն այն բժիշկներն են, ովքեր աշխատում են Հայաստանի ԱԱՊ բուժհաստատություններում (պոլիկլինիկաներում): Այլ բժիշկները ներառում են հիվանդանոցների մանկաբուժական և այլ բաժանմունքներում աշխատող մանկաբույժներին, նեոնատոլոգներին, ինֆեկցիոնիստներին, ալերգոլոգներին և վերակենդանացման բաժանմունքների բժիշկներին, ինչպես նաև՝ մասնավոր



գործունեությամբ զբաղվող մանկաբույժներին: Ծնողների խումբը կազմված է մինչև հինգ տարեկան երեխաների ծնողներից: Գիտաշխատողները/դասախոսներն այն մասնագետներն են, ովքեր ընդգրկված են կրթական կամ գիտահետազոտական աշխատանքներում: Հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) անդամներն այն մասնագետներն են, ովքեր աշխատում են Հայաստանի տարբեր ՀԿ-ներում, լրագրողներն այն մասնագետներն են, ովքեր աշխատում են զանգվածային լրատվամիջոցներում, տպագիր կամ հեռարձակվող մամուլում, իսկ քաղաքականություն մշակողները/փորձագետները՝ երեխաների առողջության պահպանման ոլորտում աշխատող մասնագետներ են, ովքեր ընդգրկված են առողջապահական քաղաքականությունների մշակման և իրագործման մեջ և հատկապես մեծ փորձառություն ունեն իմունականխարգելման գործընթացում Հայաստանում:

Մասնակցի համարը (օրինակ՝ քաղաքականություն մշակող /փորձագետ 1.Ա.1.) հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել, թե որ խմբի մասնակցին է պատկանում մեջբերումը (օրինակ՝ քաղաքականություն մշակող/փորձագետին), զեյլուցի ենթագլխի համարը (օրինակ՝ 4.1.Ա) և մասնակցի հերթական համարը (օրինակ՝ 1), ում մեջբերումը ներկայացված է համապատասխան ենթագլխի աղյուսակում: Եթե միևնույն մասնակիցը նույն աղյուսակում ունի մեկից ավելի ուղղակի մեջբերում, ապա նրան նույն համարն է տրվում: Մասնակիցը, ում ուղղակի մեջբերումները կան տարբեր աղյուսակներում, յուրաքանչյուր աղյուսակում ունի տարբեր համարներ: Յուրաքանչյուր մասնակցի համարից հետո նշված է՝ տվյալ մասնակիցը մասնակցել է խմբային քննարկման, թե՛ անհատական հարցազրույցի, և տվյալ մասնակիցը Երևանից է, թե՛ Շիրակի մարզից:

### **3.7 Էթիկական նկատառումներ**

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Գիտահետազոտական էթիկայի հանձնաժողովը հավանություն է տվել այս հետազոտությանը՝ որպես էթիկայի

տեղական և միջազգային չափանիշներին համապատասխանող հետազոտություն: Բոլոր մասնակիցները տեղեկացվել են իրենց իրավունքների մասին (նրանց մասնակցությունը կամավոր էր, նրանք կարող էին ընդհատել հարցազրույցը ցանկացած պահի կամ չպատասխանել ցանկացած հարցի, նրանց անանունությունը և տրամադրած տեղեկությունների գաղտնիությունը լիովին ապահովված էր): Իրենց իրավունքներին տեղեկանալուց հետո, բոլոր նրանք, ովքեր որոշել են մասնակցել հետազոտությանը, տվել են բանավոր համաձայնություն: Հարցազրույցների և քննարկումների ձայնագրումն իրականացվել է միայն մասնակիցների համաձայնությամբ: Եթե մասնակիցներից որևէ մեկը դեմ է եղել ձայնագրությանը, ապա միայն գրավոր նշումներ են կատարվել: Արձանագրությունները և զեկույցը չեն պարունակում մասնակիցների անուններ, պաշտոններ, հաստատությունների անվանումներ կամ այլ անձնական տվյալներ, որոնցով հնարավոր լինի պարզել մասնակիցների ինքնությունը:

## 1. ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

### 1.1 Պատվաստումների վերաբերյալ վարվելակերպը

#### 4.1. Ա Պատվաստումների վերաբերյալ ծնողների փորձառությունը

##### Առողջապահական ծառայությունների սպառումը

*Իմ երեխան ունի իր բժիշկը՝ մեր պոլիկլինիկայի մանկաբույժն է: Նա շատ փորձառու բժշկուհի է: Ես ինքս մանկաբույժ եմ և շատ եմ վստահում իրեն [Երկրորդ կարծիք ստանալու նպատակով]:*

Ծնող 4.1.Ա.1  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք ունենք մեր ընտանեկան բժիշկը և բուժքույրը և միշտ նրանց ենք դիմում ցանկացած զանգատի դեպքում: Մենք երբեք դժվարություններ չենք ունեցել բուժօգնություն ստանալիս:*

Ծնող 4.1.Ա.2  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Բուժման և խորհրդատվության համար մենք մեր մասնավոր բժշկին ենք դիմում... Մեր պոլիկլինիկայի մանկաբույժը վատ մասնագետ չէ, բայց սահմանափակ գիտելիքներ ունի... Նա միայն շատ հասարակ հարցերով է զբաղվում՝ օրինակ քաշ-հասակի չափում և այլն:*

Ծնող 4.1.Ա.3  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Սկզբում իմ երեխային ես տանում էի պոլիկլինիկա. Երեխան ինչ-որ ալերգիկ ռեակցիա ունեցավ և բժիշկն ասաց, որ դա կապված է մարսողության հետ և սկսեց շատ ուշադրություն դարձնել միայն մարսողության կարգավորմանը... Այդ դեպքից հետո ես իմ երեխային տանում եմ միայն մասնավոր բժշկի [դժգոհ էր պետական բուժհաստատության բժշկից]:*

Ծնող 4.1.Ա.4  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես փոքրիկ երեխա ունեմ: Միշտ պոլիկլինիկա եմ դիմել հասակի և քաշի չափման և նմանատիպ այլ հարցերով: Բայց մնացած հարցերը ես փորձում եմ ինքս լուծել: Երբեմն իհարկե դիմում եմ պոլիկլինիկա, երբ ինչ-որ խնդիրներ են առաջանում, բայց վերջնական որոշումն ինքս եմ կայացնում:*

Ծնող 4.1.Ա.5  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Յուրաքանչյուր անորոշ առողջական խնդրի պարագայում մենք դիմում ենք պոլիկլինիկայի բժշկին: Ես ինքս բժշկական կրթություն ունեմ (բուժքույր) և երեխայիս հաճախ չեմ տանում բժշկի: Շատ դեպքերում ինքս եմ փորձում բուժել իմ երեխային տանը:*

Ծնող 4.1.Ա.6  
Խմբային քննարկում, Երևան

### **Պատվաստումների վերաբերյալ մասնակիցների փորձառությունը**

*Իմ երեխաները ստացել են բոլոր պատվաստումները մեր պոլիկլինիկայում: Սկզբում ես անփորձ էի և չգիտեի ուր գնալ՝ պետակա՞ն, թե՞ մասնավոր բուժհաստատություն: Մենք որոշեցինք երեխային տանել պետական պոլիկլինիկա և չենք զոջում դրա համար: Մենք որևէ անբարահաջող դեպք/ կողմնակի ազդեցություն չենք ունեցել պատվաստումներից հետո:*

Ծնող 4.1.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Բուժքույրը տեղեկացնում է մեզ երեխայի պատվաստման օրերի մասին՝ նա կամ գալիս է, կամ էլ՝ զանգում: Սովորաբար մենք Արևիկ կամ Ախուրյան ենք գնում*

[մոտակա պատվաստում իրականացնող ԱԱՊ օղակը]:

Ծնող 4.1.Ա.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես հրաժարվել եմ իմ երեխայի բոլոր պատվաստումներից:*

Ծնող 4.1.Ա.8,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մեր ավագ որդին ստացել է բոլոր պատվաստումները, միջոցակր՛ պատվաստումների որոշ մասը: Փոքրիկս նույնպես ստացել է պատվաստումների որոշ մասը:*

Ծնող 4.1.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երկու ամիս առաջ ես պատվաստեցի իմ թոռնիկին պենտավալենտ պատվաստանյութով՝ պենտավաքսով: Պատվաստումից հետո նա շատ բարձր ջերմություն ունեցավ և մենք հրաժարվեցինք պատվաստել պենտավաքսով երրորդ անգամ: Դրա փոխարեն պատվաստեցինք ԱԴԿՓ-ով:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ տղան լավ տարավ առաջին պենտավաքսը, բայց երկրորդից հետո նա 13 օր չէր վերականգնվում. Այնուամենայնիվ, ես պատվաստեցի իմ երեխային պենտավաքսի երրորդ դոզայով:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես պատվաստել եմ իմ երեխային պոլիոմիելիտի դեմ և նա շատ ծանր հետպատվաստումային ռեակցիա ունեցավ: Ես որոշեցի էլ երբե՛ք նրան չպատվաստել:*

Այլ բժիշկ 4.1.Ա.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Ծնողների մեծ մասը (և՛ մարզի, և՛ Երևանի) նշել են, որ նրանց երեխան կամ երեխաները ունեն իրենց մշտական բժիշկը, ում դիմում են առողջական խնդիրներ ունենալու դեպքում: Հիմնականում այդ բժիշկը ԱԱՊ օղակի մանկաբույժն է: Երևանից մի քանի ծնողներ ունեն մասնավոր բժիշկ, ում դիմում են երեխայի առողջական խնդիրների դեպքում՝ պնդելով, որ չեն վստահում պետական պոլիկլինիկաների մանկաբույժներին նրանց սահմանափակ գիտելիքների պատճառով: Երևանի

ծնողների մի մասը նշել են, որ դիմում են պետական պոլիկլինիկաների բժիշկներին միայն որոշ տարրական հարցերի դեպքում՝ քաշի և հասակի չափման նպատակով, և գերադասում են բուժել երեխային ինքնուրույն՝ տնային պայմաններում: Մարզում բնակվող ծնողները միակարծիք էին. երեխաների առողջական խնդիրների դեպքում նրանք միշտ դիմում են միայն իրենց ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողներին:

Բոլոր այն ծնողները, ովքեր պատվաստել են իրենց երեխային կամ երեխաներին, հայտնել են, որ պատվաստման նպատակով դիմել են պետական պոլիկլինիկաներ: Ծնողների մեծամասնությունը, մասնավորապես մարզում բնակվող ծնողները, պատվաստել են իրենց երեխաներին ամբողջովին: Երևանի ծնողներից մի քանիսը մասամբ են պատվաստել իրենց երեխաներին, իսկ մեկ ծնող՝ ընդհանրապես չի պատվաստել իր երեխային: Որոշ ծնողներ (և՛ Երևանից, և՛ մարզից) հայտնել են, որ երեխայի հիվանդության պատճառով ժամանակավորապես հետաձգել են պատվաստումները:

Հետազոտությանը մասնակցող բուժաշխատողները տարբեր փորձառություններ ունեին իրենց երեխաների և թոռնիկների պատվաստման գործընթացում: Որոշ բժիշկներ ամբողջովին պատվաստել են իրենց երեխաներին և/կամ թոռնիկներին, իսկ ոմանք՝ մասամբ, որոշ պատվաստումներից հետո առաջացած անբերահաջող ազդեցությունների (հիմնականում՝ բարձր ջերմության) պատճառով:

#### **4.1.Բ Պատվաստելու վերաբերյալ որոշման կայացում**

*Հիմնականում մայրիկներն են որոշում՝ ստանա՞ ՞ իրենց երեխան պատվաստում, թե՞ ոչ: Երբեմն հայրիկներն էլ են մասնակցում որոշում կայացնելուն [բոլոր տասը մասնակիցները համաձայնվեցին]:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ընդհանուր առմամբ, տատիկները մեծ դեր ունեն որոշում կայացնելու մեջ [թոռնիկների պատվաստման վերաբերյալ]:*

Այլ բժիշկ 4.1.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Հայրիկներն այդքան էլ ընդգրկված չեն որոշում կայացնելու մեջ [երեխաների պատվաստման վերաբերյալ], հիմնականում մայրիկներն ու տատիկներն են որոշում կայացնում:*

Այլ բժիշկ, 4.1.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես և ամուսինս ենք որոշում՝ պատվաստել մեր երեխային, թե՛ ոչ:*

Ծնող 4.1.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք ամուսիններով միասին ենք որոշում կայացնում մեր երեխային պատվաստելու վերաբերյալ:*

Ծնող 4.1.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Պատվաստման հարցը քննարկման կարիք չունի, որովհետև բոլորը մեր ընտանիքում համաձայն են, որ դա անհրաժեշտություն է:*

Ծնող 4.1.Բ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Սովորաբար ես [մայրը] եմ որոշում կայացնում երեխայի պատվաստման վերաբերյալ՝ ընտանիքիս անդամների հետ համատեղ: Մենք այդ հարցի վերաբերյալ խնդիրներ չունենք, որովհետև մեր ընտանիքի բոլոր անդամները համարում են, որ երեխային պատվաստելը շատ կարևոր է:*

Ծնող 4.1.Բ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Բոլոր ծնողները (մայրիկները) և բուժաշխատողները նշել են, որ երեխային պատվաստելու որոշումը կայացնում է երեխայի մայրը ինքնուրույն կամ ամուսնու հետ համատեղ (հիմնականում՝ Երևանի ծնողները) կամ էլ՝ տատիկների միջամտությամբ (հիմնականում մարզի ծնողները): Բացի այդ, մարզում բնակվող ծնողները հայտնել են, որ իրենց ընտանիքների բոլոր անդամները կողմ են երեխաների պատվաստմանը:

**4.1. Գ Պատվաստումը մասնավոր բուժհաստատություններում**

*Հիմնականում բարձր սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ կամ բժշկական կրթություն ունեցող ծնողներն են հրաժարվում պատվաստել իրենց երեխային պետական պոլիկլինիկաներում և դիմում են մասնավոր հաստատություններ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես շատ քիչ դեպքեր գիտեմ, հիմնականում հարուստ ընտանիքներն են, երբ ծնողները պատվաստում են իրենց երեխային մասնավոր բուժհաստատություններում` Երևանում: Երբ ինձ ինչ-որ մեկը հարցնում է խորհրդի կարգով, ես խորհուրդ չեմ տալիս դիմել մասնավոր հաստատություն, որովհետև ոչ մի տեղեկություն չունեմ այնտեղ կիրառվող պատվաստանյութի վերաբերյալ:*

Այլ բժիշկ 4.1.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Որոշ ծնողներ, հատկապես նրանք, ովքեր ապրում են քաղաքի կենտրոնում, պատվաստում են իրենց երեխային մասնավոր բուժհաստատություններում, որովհետև նրանք հրաժարվում են պենտավալենտ պատվաստանյութից, որը օգտագործվում է պոլիկլինիկաներում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես չեմ կարծում, որ մասնավոր կենտրոններն ավելի ապահով են, քան պետական պոլիկլինիկաները... Ես կարծում եմ, որ դա միայն մարդկանց ընկալումն է, որ մասնավոր կենտրոններն ավելի ապահով են: Այնուամենայնիվ, մասնավոր կենտրոններն ունեն ավտերնատիվ պատվաստանյութեր, և չի կարելի մեղադրել կոմբինացված [պենտավալենտ] պատվաստանյութից հրաժարված ծնողներին, որովհետև իրենք ունեն այլընտրանք մասնավոր կենտրոններում [ավտերնատիվ պատվաստանյութ]:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.1.Ա.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Որոշ մարդիկ սխալ կարծիք ունեն, որ եթե ինչ-որ բան [պոլիկլինիկաներում պատվաստանյութերը] անվճար է, ուրեմն դա անորակ է, և` հակառակը:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Գ3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կնախընտրեի, որ իմ երեխան պատվաստվեր պետական պոլիկլինիկայում, որովհետև այնտեղ պատվաստանյութն ապահով է և որակյալ: Ես չեի վստահի մասնավոր հաստատություններում կիրառվող պատվաստանյութերին:*

Ծնող 4.1.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես չեմ կարծում, որ մասնավոր հաստատությունում պատվաստանյութերն ավելի բարձր որակի են: Ես չեմ վստահում մասնավոր հաստատություններում տրամադրվող պատվաստանյութերին:*

Ծնող 4.1.Ա.2  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես մի դեպք ունեի, երբ երեխայի հայրը իրավաբան էր և դժգոհում էր մեր աշխատակազմից, պատվաստանյութերի որակից, և այլն, և որոշեց իր երեխային տանել մասնավոր կենտրոն պատվաստման... Ես խնդրեցի, որ նա գոնե մի փաստաթուղթ բերի, որ երեխան պատվաստվել է կարմրուկի դեմ: Մի քանի օր անց նա բերեց տեղեկանք երեխայի պատվաստման վերաբերյալ, որտեղ նշված էր պատվաստանյութի նույն սերիան, նույն պահպանման ժամկետը, որը նշված էր մեր [պոլիկլինիկայում տրամադրվող] պատվաստանյութի վրա: Դա նույն պատվաստանյութն էր: Ավելին ասեմ, երեխան պատվաստումից հետո ուներ բարձր ջերմություն, ինչը նշանակում է, որ ոչ մի տարբերություն չկա մասնավոր և պետական բուժհաստատություններում տրամադրվող պատվաստանյութերի միջև:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Ա.2  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կարծում եմ, որ թե՛ մասնավոր, թե՛ պետական բուժհաստատություններում օգտագործում են նույն պատվաստանյութերը:*

Ծնող 4.1.Ա.2  
Խմբային քննարկում, Երևան

Գրեթե բոլոր խմբերի մասնակիցները պնդել են, որ Երևանի որոշ հարուստ ծնողներ պատվաստում են իրենց երեխաներին մասնավոր բուժհաստատություններում, քանի որ համարում են, որ այնտեղ կիրառվում են ավելի որակյալ պատվաստանյութեր և մասնագիտական անձնակազմն ավելի փորձառու է և կրթված: Բացի այդ, մասնակիցները կարծում են, որ այն ծնողները, ովքեր դիմում են մասնավոր հաստատություններ, համարում են, որ վճարովի ծառայություններն ավելի որակյալ են: Այնուամենայնիվ, հետազոտության մասնակիցները գերադասում



են օգտվել պետական պոլիկլինիկաների պատվաստանյութերից, քանի որ համարում են, որ դրանք ավելի որակյալ են: Որոշ բուժաշխատողներ և ծնողներ կարծում են, որ մասնավոր բուժհաստատություններում տրամադրվում են նույն պատվաստանյութերը, ինչ-որ՝ պետականներում:

#### 4.1.7 Ծնող-բուժաշխատող փոխհարաբերությունները

##### Պատվաստման օրացույցի սահմանումը

*Մենք տեղեկացնում ենք ծնողին պատվաստման օրվա և ժամի վերաբերյալ: Մենք գերադասում ենք այնպիսի ժամ սահմանել, երբ պոլիկլինիկան ավելի քիչ է ծանրաբեռնված, քանի որ հիմա երեխաների և մեծահասակների պոլիկլինիկական ծառայությունները համակցված են և մենք փորձում ենք հրավիրել երեխաներին պատվաստման այն ժամանակ, երբ պոլիկլինիկան համեմատաբար քիչ է ծանրաբեռնված մեծահասակներով:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.7.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Օրինակ, մենք 5-7 ծնող ենք հրավիրում միաժամանակ մեր աշխատանքային ժամերի ընթացքում [երեխաների պատվաստման համար]:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.7.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք գյուղում ենք ապրում և մեր բուժքույրը տուն է գալիս կամ զանգահարում է [ծնողներին] հեռախոսով մեկ օր առաջ և հրավիրում է պատվաստման: Մենք տանում ենք երեխաներին մեր բուժկետ, որտեղ գալիս է նաև պոլիկլինիկայի մեր բժիշկը երեխաներին պատվաստելու համար:*

Ծնող 4.1.7.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մանկաբույժները երբեք կոնկրետ ժամ չեն ասում ծնողներին երեխաների պատվաստման համար՝ նրանք ուղակի կանչում են կոնկրետ օր: Ծնողները գալիս են ինչքան հնարավոր է շուտ, և մի մեծ հերթ է գոյանում... Երբ գնում ես պոլիկլինիկա, կարող ես տեսնել բոլոր այդ սպասող ծնողներին երեխաները գրկներին:*

Լրագրող 4.1.7.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես աշխատում եմ կարգավորել պայմանավորվածությունները [ծնողների*

այցելությունները], բայց դա ոչ մի նշանակություն չունի իրենց [ծնողների] համար.  
Նրանք գալիս են, երբ իրենց է հարմար:

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Դ.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Երեխային հրավիրում են պատվաստման, բայց երբեք հստակ ժամ չեն նշում, և կարող է այնպես պատահել, որ բոլոր 10 ծնողներն իրենց երեխաների հետ գան նույն ժամին: Պատկերացրեք՝ ինչ հերթ է գոյանում բժշկի սենյակի մոտ... բժիշկը չի կարողանում առանձին ժամանակ հատկացնել յուրաքանչյուր ծնողի և երեխայի: Այդ պատճառով էլ, բժիշկը շատ արագ լրացնում է բժշկական քարտերը, ջերմաչափում է կատարում, ստուգում է ցանի առկայությունը և հապճեպ ուղարկում է երեխային պատվաստման սենյակ:

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.1.Դ.1  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

### **Բժիշկների խորհրդատվությունը**

Մենք գրուցում ենք պատվաստումների մասին ծնողների հետ մինչև պատվաստումը: Մենք գնում ենք երեխային, մանրամասնորեն բացատրում ենք ծնողին պատվաստման անհրաժեշտությունը և միայն դրանից հետո՝ ուղեգրում ենք նրանց պատվաստման կաբինետ:

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Դ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Դա [խորհրդատվությունը] տևում է 20րոպե, երբ նրանք [երեխան և ծնողը] գալիս են պատվաստման: Բայց մենք շատ ավելի երկար ենք գրուցում նրանց հետ, նույնիսկ երկու ժամ՝ պատվաստմանը հաջորդող այլ օրերի:

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Դ.5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Մենք պատմում ենք հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների մասին և խորհուրդ ենք տալիս ծնողին, թե ինչ պետք է անել, երբ տեղի է ունենում հետպատվաստումային ռեակցիա: Պատվաստման հաջորդ օրը բուժքույրը կամ տնային կանչ է կատարում, կամ էլ՝ զանգահարում է հիվանդի տուն, որ տեղեկանա, թե ինչպես է երեխան իրեն զգում պատվաստումից հետո:

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Դ.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Պոլիկլինիկաների մանկաբույժները չեն կարողանում բավարար ժամանակ տրամադրել ծնողին պատվաստման վերաբերյալ համապատասխան ինֆորմացիա տրամադրելու համար, որովհետև նրանք այնքա՛ն թղթեր ունեն լրացնելու... [խմբի բոլոր բժիշկները համաձայնվել են այս կարծիքի հետ]:

Այլ բժիշկ 4.1.Դ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբեմն հանդիպում են ծնողներ, ովքեր չեն հետաքրքրվում պատվաստման մանրամասնություններով: Նրանք միայն բերում են իրենց երեխային և նրանց էլ ոչինչ չի հետաքրքրում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.1.Դ.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես տանում եմ իմ երեխային պատվաստման՝ առանց որևէ հարց տալու [պոլիկլինիկայի բժիշկին պատվաստման վերաբերյալ]: Նա [բժիշկը] ինձ առանձնապես ոչինչ չի ասում, միայն ասում է, թե որ հիվանդության դեմ է պատվաստում: Ես կարծում եմ, որ հարցերի կարիք չկա, բժիշկն ավելի լավ գիտի՝ ինչ է անհրաժեշտ իմ երեխային:*

Ծնող 4.1.Դ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Բժիշկները շատ ժամանակ չեն հատկացնում պատվաստման մասին տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով: Լավագույն դեպքում նրանք կարող են միայն պատվաստանյութի անունը ասել ծնողին: Եթե ծնողը հարց չտա, նրանք [բժիշկները] չեն ասի, թե որ հիվանդությունների դեմ է պատվաստանյութը: Նրանք պետք է ավելի շատ տեղեկություններ տրամադրեն պատվաստումների միջոցով կանխարգելվող հիվանդությունների, պատվաստման հնարավոր բարդությունների վերաբերյալ և այլն:*

Ծնող 4.1.Դ.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Իմ առաջին փորձառությունը պատվաստման հետ շատ տհաճ է վերհիշել, որովհետև ծննդատանը իմ երեխային պատվաստել են առանց իմ կարծիքը հաշվի առնելու՝ առանց իմ թույլտվության:*

Ծնող 4.1.Դ.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբ իմ երեխան ծնվեց, նրանք [ծննդատան բժիշկները] տարան իմ երեխային պատվաստման [ԲՅԾ և հեպատիտ Բ] առանց իմ կարծիքը հաշվի առնելու և առանց իմ թույլտվության: Նրանք [ծննդատան բժիշկները] ոչ մի տեղեկատվություն չտրամադրեցին ինձ:*

Ծնող 4.1.Դ.5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մեր բուժքույրը բացատրում է մեզ, թե որ հիվանդությունների դեմ է պատվաստում,*

*նույնիսկ՝ եթե մենք չենք հարցնում իրեն: Նա շատ բարեկիրթ է: Մենք շատ գոհ ենք նրանից:*

Ծնող 4.1.Դ.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մեր տեղամասային բուժքույրը լրացուցիչ տեղեկություններ է տրամադրում մեզ պատվաստման վերաբերյալ: Մեր հարևան գյուղի բժիշկը, որ գալիս է մեր գյուղ երեխաներին պատվաստելու, նույնպես տրամադրում է տեղեկություններ պատվաստման վերաբերյալ:*

Ծնող 4.1.Դ.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Նրանք [գյուղի բուժքույրը և բժիշկը] բացատրում են մեզ, թե ինչու՞ են պատվաստում կատարում և ի՞նչ կարող է պատահել պատվաստումից հետո: Նրանք խորհուրդ են տալիս երեխային չլողացնել պատվաստմանը հաջորդող առաջին 3-4 օրերի ընթացքում, և զգուշացնում են, որ երեխան կարող է ունենալ բարձր ջերմություն: Նրանք պատասխանում են մեր բոլոր հարցերին:*

Ծնող 4.1.Դ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

### **Պատվաստումից հետո 30 րոպե սպասելու ժամանակահատվածը**

*Դրա [երբ ԱԱՊ օդակի բժիշկները չեն ստիպում պատվաստելուց հետո 30 րոպե սպասել] համար երկու պատճառ կա՝ առաջին հերթին, մեր ԱԱՊ օդակի բժիշկները երբեք չեն առնչվել անաֆիլակտիկ շոկի հետ և չեն պատկերացնում, որ այն կարող է առաջանալ պատվաստումից անմիջապես հետո... Նրանք միայն տեսականորեն են պատկերացնում այն և չեն պատկերացնում, որ անաֆիլակտիկ շոկն իսկապես կարող է առաջանալ: Երկրորդ պատճառն այն է, որ ծնողն ինքը չի պատկերացնում, որ այն կարող է պատահել և հրաժարվում է սպասել կես ժամ, որովհետև երեխան իրեն լավ չի զգում պատվաստումից հետո:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.1.Դ.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Կրկին ես մեղադրում եմ բուժաշխատողներին իրենց աշխատանքն անբարեխիղճ կատարելու համար [պատվաստելուց հետո 30 րոպե չսպասելու վերաբերյալ], որովհետև այս բոլոր պահանջները ներկայացված են համապատասխան ուղեցույցներում, որոնք տրամադրվել են նրանց: Պատվաստումից հետո 30 րոպե բուժհաստատությունում սպասելու անհրաժեշտությունը ևս բացատրված է նրանց: Առաջին խնդիրը՝ բուժաշխատողների կողմից ժամանակի ոչ ճիշտ կառավարումն է, երբ նույն ժամին գալիս են 10 երեխա՝ պատվաստվելու համար: Երկրորդ խնդիրը բուժհաստատությունում սպասարանի բացակայությունն է, երբ գոյություն չունի*

*համապատասխան վայր, որտեղ ծնողները և երեխաները կարող են սպասել այդ կես ժամը. նրանք պետք է սպասեն կամ միջանցքում, կամ էլ՝ բժիշկի սենյակում: Էլ որտե՞ղ կարող են ծնողները նստել և սպասել՝ իրենց երեխաների հետ միասին:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.1.Դ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

ԱԱՊ օդակի բժիշկների մեծ մասը պնդել է, որ նրանք հրավիրում են երեխաներին պատվաստման իրենց աշխատանքային ժամերի ընթացքում: Բժիշկները կարծում են, որ ծնողները ճշգրիտ չեն հետևի և չեն ներկայանա պատվաստման ըստ հստակ նշանակված ժամի, ինչի հետևանքով երկար հերթեր են գոյանում բժշկի սենյակի առջև: Փորձագետներից և լրագրողներից ոմանք նույնպես անդրադարձել են այս խնդրին:

Բոլոր բուժաշխատողները հայտնել են, որ նրանք համապատասխան խորհրդատվություն են տրամադրում ծնողներին մինչև երեխային պատվաստելը, սակայն գերծանրաբեռնվածության պատճառով հաճախ չեն կարողանում բավարար ժամանակ տրամադրել ծնողներին՝ պատվաստումների վերաբերյալ ավելի մանրամասն տեղեկատվություն տրամադրելու համար: Բացի այդ, նրանք համոզված են, որ որոշ ծնողներ պատվաստումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվության կարիք նույնիսկ չունեն:

Երևանաբնակ ծնողներից շատերը դժգոհություն են հայտնել ԱԱՊ բժիշկների խորհրդատվությունից, և մասնավորապես նրանք դժգոհել են ծննդատների բժիշկներից, ովքեր բավարար տեղեկատվություն չեն տրամադրել նրանց՝ պատվաստումների վերաբերյալ, և պատվաստել են նորածիններին՝ առանց իրենց տեղեկացնելու և թույլտվություն ստանալու:

Ի տարբերություն Երևանի ծնողների, Շիրակի մարզի ծնողները շատ գոհ են իրենց գյուղի բժշկից և բուժքրոջից և նրանց խորհրդատվական կարողություններից: Երկու քաղաքականություն մշակող/փորձագետ նշել են, որ պատվաստումից հետո 30 րոպե սպասելու ցուցումը չի տրվում, քանի որ ԱԱՊ բժիշկներն այդ հարցին կարևորություն չեն տալիս, բացի այդ՝ ԱԱՊ բուժհաստատություններում չկան

պայմաններ և սահմանված հատուկ տարածքներ՝ ծնողների և երեխաների սպասելու համար:

#### 4.2 Պատվաստումների վերաբերյալ գիտելիքները

##### Ծնողների գիտելիքները պատվաստումների վերաբերյալ

*Պատվաստումներն օրգանիզմը վարակելու նպատակով են կիրառվում: Իմունային համակարգը հակամարմիններ է արտադրում, որոնք հետագայում պաշտպանում են երեխային վարակից:*

Ծնող 4.2.1,  
Խմբային խննարկում, Երևան

*Պատվաստումը նույնն է, ինչ վարակը՝ խոզուկը, կարմրուկը: Եթե երեխան պատվաստված է, ապա նա ավելի թեթև կտանի այդ հիվանդությունները, քան չպատվաստվելու դեպքում:*

Ծնող 4.2.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Պատվաստման հետևանքով մեր երեխաները իմունիտետ են ձեռք բերում այնպիսի հիվանդությունների նկատմամբ, ինչպիսիք են խոզուկը, կարմրուկը, հեպատիտ Բ-ն, պոլիոմիելիտը և դիֆթերիան:*

Ծնող 4.2.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մի քանի տարի առաջ մի նոր պատվաստանյութ ներդրվեց, որը պաշտպանում է մենինգոկոկից և թոքաբորբից:*

Ծնող 4.2.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Շատ կարևոր է երեխային պատվաստելը, որովհետև երբ երեխան հիվանդանում է այդ հիվանդությամբ, ինչի դեմ որ պատվաստվել է, ապա ավելի թեթև է տանում այն, քան չպատվաստվելու դեպքում:*

Ծնող 4.2.5,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Եթե երեխան պատվաստված է, ապա ավելի հեշտ է տանում հիվանդությունը, քան չպատվաստվելու դեպքում: Հիվանդության բարդությունները նույնպես կարող են ավելի արտահայտված լինել այն դեպքում, երբ երեխան պատվաստված չէ: Բացի*

այդ, երբ մենք ունենք որոշակի հետպատվաստումային ռեակցիա՝ նշանակում է, որ օրգանիզմը որոշակի փոփոխությունների է ենթարկվում [պատվաստման նկատմամբ համապատասխան իմուն պատասխան է առաջանում]:

Ծնող 4.2.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Եթե երեխան պատվաստված չէ որոշակի հիվանդությունների նկատմամբ, ինչպիսին են խոզուկը և կարմրուկը, ապա նա չի ունենա համապատասխան իմունիտետ այդ հիվանդությունների հանդեպ և կարող է նույնիսկ հիվանդանալ այդ հիվանդությունների ավելի ծանր ձևերով, որը կարող է լուրջ հետևանքներ ունենալ նրա առողջության վրա: Այդ երեխաները նույնիսկ կարող են հաշմանդամ դառնալ կամ հոգեկան որոշ խանգարումներ ձեռք բերել:

Ծնող 4.2.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Պատվաստում չստացած երեխաների մոտ զարգանում է հիվանդության ավելի ծանր ձևը՝ ի տարբերություն պատվաստվում ստացածների:

Ծնող 4.2.8,  
Խմբային քննարկում, Երևան

### Տեղեկատվության աղբյուրներ ծնողների համար

Պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվության հիմնական աղբյուր են հանդիսանում տեղամասային բժիշկը և բուժքույրը:

Ծնող 4.2.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Հիմնական տեղեկությունները պատվաստման վերաբերյալ մենք ստանում ենք մեր գյուղի բժշկից և բուժքրոջից և շատ գոհ ենք նրանցից: Երբեմն տեղեկանում ենք նաև որոշ գրքերից, որոնք տրամադրում է մեր բուժքույրը, երբեմն՝ ինտերնետից, սակայն այն [ինտերնետը] այնքան էլ հասանելի չէ մեզ համար: Տեղեկանում ենք նաև երեխաների պատվաստման անձնագրերից, այլ բժիշկներից և ավելի փորձառու ծնողներից [խմբի բոլոր տասը մասնակիցները համաձայն են կարծիքի հետ]:

Ծնողներ 4.2.9,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Բացի մեր գյուղի բժշկից և բուժքրոջից, մենք ինֆորմացիա ենք ստանում նաև հեռուստատեսությունից: Մենք չունենք տեղեկատվական այլ աղբյուրներ այստեղ [գյուղում]:

Ծնող 4.2.10,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մեր բժիշկը [ԱԱՊ մանկաբույժը] նույնպես գրուցում է մեզ հետ պատվաստման մասին...բայց դա բավարար չէ: Ես ավելի շատ ինֆորմացիա եմ ստանում ինտերնետից:*

Ծնող 4.2.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք առաջին անգամ ստացել ենք պատվաստման մասին տեղեկատվություն դեռ ծննդատանը: Հետո մեր երեխաներին “պատվաստման անձնագիր” տվեցին, որտեղ նշված է պատվաստումների օրացույցը:*

Ծնող 4.2.11,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ ընկերներից ոմանք բժիշկներ են և ես միշտ նրանց եմ դիմում պատվաստման մասին հարցեր ունենալու դեպքում:*

Ծնող 4.2.12,  
Խմբային քննարկում, Երևան

### **Բուժաշխատողների գիտելիքները**

*Երբեմն բուժաշխատողները չունեն բավարար գիտելիքներ պատվաստումների վերաբերյալ: Նույնիսկ եթե նրանք գիտեն, թե որ հիվանդության դեմ է այդ պատվաստանյութը, նրանք բավականաչափ տեղեկացված չեն՝ գնահատելու պատվաստումների կարևորությունը և ծնողին համոզիչ տեղեկատվություն տրամադրելու երեխային պատվաստելու անհարժեշտության վերաբերյալ:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.2.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Գոյություն ունի բժիշկների մի խումբ, որը դեմ է պատվաստմանը, որովհետև այդ բժիշկները չունեն բավարար տեղեկություններ պատվաստման վերաբերյալ: Վերջին տարիներին մի շարք դասընթացներ էին կազմակերպվել պատվաստումների վերաբերյալ, հատկապես՝ պոլիկլինիկաների բժիշկների համար, սակայն պատվաստումների վերաբերյալ ապատեղեկատվությունը դեռևս առկա է ԱԱՊ բժիշկների և հատկապես՝ այլ բժիշկների [նեղ մասնագետների] շրջանում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.2.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Ծնողների մեծ մասը տեղյակ էին պատվաստումների, դրանց կարևորության և իմունականխարգելիչի հիվանդությունների վերաբերյալ: Ե՛վ Երևանում, և՛ մարզում բնակվող ծնողների (բացառությամբ երևանաբնակ մեկ ծնողի) կարծիքով,



պատվաստումները պաշտպանում են երեխային այն հիվանդություններից, որոնց դեմ երեխան պատվաստվել է: Բացի այդ, հիվանդանալու դեպքում պատվաստում ստացած երեխայի մոտ հիվանդությունն ավելի մեղմ է ընթանում, քան չպատվաստված երեխայի մոտ: Ծնողները հայտնել են, որ երեխաների մանկաբույժները հանդիսանում են պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու իրենց հիմնական աղբյուրը: Ծնողների համար պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվության այլ աղբյուրներ են հաղիսացել նաև այլ բժիշկները, զանգվածային լրատվամիջոցները՝ հեռուստատեսությունը, համացանցը (հատկապես Երևանի ծնողների համար), պատվաստումների վերաբերյալ գրքույկները և թերթիկները և երեխայի պատվաստման անձնագիրը: Քաղաքականություն մշակողների/փորձագետների և գիտաշխատողների մեծ մասը նշել են, որ որոշ բժիշկներ չունեն բավարար գիտելիքներ պատվաստումների և պատվաստման կարևորության վերաբերյալ:

### 4.3 Պատվաստումների վերաբերյալ մոտեցումները

#### 4.3.Ա Պատվաստումների վերաբերյալ ընկալումները և համոզմունքները

##### **Պատվաստումը համարվում է դրական գործընթաց**

*Բոլոր պատվաստանյութերն ունեն որոշակի կողմնակի ազդեցություններ առողջության վրա, սակայն այդ կողմնակի ազդեցությունների ծանրության աստիճանը ավելի թույլ է, քան հիվանդության բարդություններինը այն դեպքում, երբ երեխան չի պատվաստվել:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Որպես բուժաշխատող և որպես մասնագետ, ով աշխատում է հանրային առողջապահության ոլորտում, ես կարող եմ ասել, որ պատվաստումներն իհարկե կարևոր են և անհրաժեշտ.... Անձամբ ես այն մարդկանցից եմ, ովքեր ակտիվորեն աջակցում են պատվաստման գործընթացին, քանի որ այն անհրաժեշտ է և պետք է կատարվի: Ես կողմ եմ պատվաստումներին, որովհետև չնայած նրան, որ 1000 երեխաներից 2-3-ի մոտ կարող են զարգանալ հետպատվաստմային բարդություններ, դա չի նշանակում, որ մնացած 997 երեխաները պետք է չպատվաստվեն և վտանգեն իրենց առողջությունը:*

ՀԿ անդամ 4.3.Ա 1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես այս բնագավառում [մանկաբուժության] աշխատում եմ արդեն 40 տարի և կարող եմ ասել, որ պատվաստումը դրական գործընթաց է: Մենք հիվանդությունների շատ դեպքեր ունեինք, որոնք այսօր անհետացել են պատվաստումների շնորհիվ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

**Պատվաստումների կողմնակի ազդեցությունների և ՀԱԴ-ի վերաբերյալ մտավախությունը**

*Բժիշկները [ԱԱՊ բժիշկները] պաշտպանված չեն: Եթե պատվաստումից հետո երեխային ինչ-որ բան պատահի, բժիշկները կմեղադրվեն՝ անկախ հետապատվաստումային բարդության պատճառից:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Համաձայն ուղեցույցի՝ երեխան պետք է պատվաստվի նույնիսկ բարձր ջերմություն ունենալու դեպքում: Սակայն բժիշկները շատ ուշադիր են և խուսափում են պատվաստումներից այդ դեպքերում: Ես իսկապես չեմ մեղադրում բժիշկներին՝ նրանք ունեն այդ իրավունքը, որովհետև եթե երեխայի հետ ինչ-որ բան պատահի, իրենք պետք է կրեն ողջ պատասխանատվությունը: Այդ պատճառով նրանք փորձում են հեռու մնալ այդպիսի խնդիրներից և պաշտպանված լինել, և ես չեմ կարծում, որ բժիշկներին մեղադրելը ճիշտ է:*

ՀԿ անդամ 4.3.Ա.1 #1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Բոլոր ՀԱԴ-երը սխալմամբ կապում են բժիշկների անուշադրության հետ և ոչ՝ պատվաստանյութերի որակի կամ երեխայի իմունային համակարգի պատասխանի հետ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ոչ մեկը չի կարող կանխարգելել ՀԱԴ-երը՝ ո՛չ պատվաստանյութն արտադրողը, ո՛չ ներմուծողը, ո՛չ էլ՝ իմունականխարգելման ծրագրի կազմակերպիչները: Եթե պատվաստումից հետո երեխայի հետ ինչ-որ բան պատահի, ամբողջ մեղքը բարդվում է մանկաբույժի վրա:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Նրանք [բժիշկները] պաշտպանված չեն և ի՛նչ էլ պատահի պատվաստումից հետո՝ նրանք են մեղադրվելու և ստիպված պատասխան տալու:*

**Հետպատվաստումային անբարեհաջող ազդեցությունների երկարաժամկետ հետևանքների վերաբերյալ մտավախություն**

*Ես մի բարեկամ ունեմ, որի երեխան պատվաստվել է մոտ երեք տարեկանում... Մինչ այդ՝ երեխան առողջ էր, ոչ մի խնդիր չուներ... Ես չգիտեմ, միզուցե պատվաստման ժամանակաշրջանն էր սխալ, կամ պատվաստանյութը այնքան էլ լավը չէր, բայց երեխայի մոտ զարգացավ էպիլեպսիա:*

Լրագրող 4.3.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Այն [պատվաստումը] օգնում է որոշ հիվանդությունների դեպքում, բայց մենք չգիտենք, թե ի՞նչ է տեղի ունենում պատվաստումից հետո:*

Ծնող 4.3.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ո՞վ գիտի՝ ինչ կպատահի երեխայի հետ 10 տարի անց [պատվաստումից հետո] և ինչու: Ինչու՞ մենք այսօր ունենք այդքան խնդիրներ՝ աուտիզմ, արյան հիվանդություններ, նյարդաբանական խնդիրներ...*

Ծնող 4.3.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ճիշտն ասած, ամեն անգամ, երբ ես հրավիրում եմ երեխաներին պատվաստման, ես ինքս ինձ հարց եմ տալիս՝ արդյո՞ք ճիշտ եմ անում: Ես այնքան էլ համոզված չեմ...*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես համոզված չեմ, արդյո՞ք մենք ճիշտ ենք, թե ոչ: Արդյո՞ք պատվաստումը ինչ-որ չափով չի ունենա բացասական ազդեցություն երեխայի առողջության վրա:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք միաժամանակ այնքան պատվաստանյութեր ենք տալիս երեխային, և չգիտենք, թե ի՞նչ փոփոխություններ տեղի կունենան երեխայի առողջության հետ ապագայում: Մենք համոզված չենք, արդյո՞ք միաժամանակ այդքան շատ տրվող պատվաստումները անվնաս են երեխայի առողջության համար: Պատվաստանյութերը պարունակում են այնքան հավելումներ և մենք չգիտենք, թե ի՞նչ ազդեցություն կունենան այդ նյութերը երեխայի առողջության վրա ապագայում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ա.5,

Որոշ մասնակիցներ ընդհանուր առմամբ դրականորեն են արտահայտվել պատվաստումների վերաբերյալ: ԱԱՊ բժիշկների և քաղաքականություն մշակողների/փորձագետների մեծ մասը նշել է, որ բժիշկները որոշ մտավախություններ և անհանգստություններ ունեն պատվաստումների անբարեբախտ ազդեցությունների վերաբերյալ: Բացի այդ, որոշ բժիշկներ և ծնողներ մտավախություն են հայտնել քննարկման ընթացքում ՀԱԴ հնարավոր երկարաժամկետ ազդեցությունների վերաբերյալ:

#### **4.3.Բ Պատվաստումների նկատմամբ նախաընտրությունները**

##### **«Նախընտրելի» և «ոչ նախընտրելի» պատվաստանյութերը**

*...քանի որ պոլիոմիելիտը աղիքային վարակ է, Հայաստանում երեխաները անպայման պետք է ստանան այդ պատվաստանյութը: Ես խորհուրդ եմ տալիս ծնողներին պատվաստել իրենց երեխաներին պոլիոմիելիտի դեմ: Այնուամենայնիվ, ես խորհուրդ եմ տալիս այն պատվաստել մեկ տարեկանից բարձր երեխաներին... Հեպատիտի անհիմաստ է... Մենք պենտավալենտ պատվաստման կարիք նույնպես չունենք:*

Այլ բժիշկ 4.3.Բ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ես թույլ չեմ տվել իմ երեխաներին պատվաստել: Նրանք միայն պոլիոմիելիտի դեմ են պատվաստվել: Ես անհանգստանում էի հետպատվաստումային բարդություններից:*

Այլ բժիշկ 4.3.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ երեխաները պատվաստվել են միայն տուբերկուլոզի և պոլիոմիելիտի դեմ: Ես հրաժարվել եմ մնացած պատվաստումներից:*

Այլ բժիշկ 4.3.Բ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*... Ես տարբեր պատմություններ եմ լսում հետպատվաստումային բարդությունների վերաբերյալ: Հիմա ես երևի կհրաժարվեմ բոլոր պատվաստումներից, բացի*

պոլիտմիեյիտից:

Ծնող 4.3.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես գիտեմ, որ մարդիկ որոշ նախասիրություններ ունեն պատվաստումների վերաբերյալ: Նրանք նախընտրում են ԱԿԴՓ-ն՝ պենտավալենտ պատվաստման փոխարեն: Առաջ նրանք նախընտրում էին ԱԴՓ-ն՝ ԱԿԴՓ-ի փոխարեն, որովհետև գիտեին, որ կապույտ հազի դեմ պատվաստանյութը որոշ հետպատվաստումային ազդեցություններ ունի:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.3.Բ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Մարդիկ նախընտրում են պատվաստել իրենց երեխաներին տուբերկուլոզի դեմ, բայց բացասական վերաբերմունք ունեն հեպատիտ Բ-ի պատվաստման նկատմամբ:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Բ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

### **Մարդիկ ավելի մտահոգվում են, երբ վարակի բռնկում է տեղի ունենում**

*Ես մասնագետների մի խմբում էի աշխատում այն ժամանակաշրջանում, երբ մեր հարևան երկրներում դիֆթերիայի պատճառով հարյուրավոր մահեր էին գրանցվում: Մենք կազմակերպեցինք իրազեկման շատ հաջող քարոզարշավ և արդյունքում ծնողները սկսեցին դիմել մեզ և պահանջել պատվաստել իրենց երեխաներին դիֆթերիայի դեմ:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Բ.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*...երբ մենք ունեցանք ջրծաղիկի բռնկում, որոշ բժիշկներ հետաքրքրված էին ջրծաղիկի դեմ պատվաստանյութով: Բայց ես վստահ եմ, որ եթե ինչ-որ մեկը փորձեր ներդնել ջրծաղիկի դեմ պատվաստանյութը մինչև վարակի բռնկումը, մենք դիմադրության կհանդիպեինք հենց այդ բժիշկների կողմից:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Բ.3,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Ընդհանուր առմամբ, ծնողները և բուժաշխատողները նախընտրել են տուբերկուլոզի, պոլիտմիեյիտի և դիֆթերիայի պատվաստանյութերը և որոշակի դիմադրություն են ցուցաբերել հեպատիտ Բ-ի և, երբեմն, պենտավալենտ պատվաստանյութի նկատմամբ: Որոշ քաղաքականություն մշակողներ/փորձա-

գետներ նկատել են, որ ծնողները նախընտրում են պատվաստել իրենց երեխաներին հատկապես իմունականխարգելիչ վարակների բռնկումների դեպքում:

#### **4.3.9. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի վերաբերյալ մտտեցումները**

##### **Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի բարելավումը**

*Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում որոշ բարելավումներ են նկատվել իմունականխարգելման ծրագրի կազմակերպման մեջ և պատվաստումների վերաբերյալ բուժաշխատողների և ընդհանուր բնակչության տեղեկացվածության մեջ: Անհերքելիորեն որոշակի առաջընթաց կա [իմունականխարգելման գործընթացում]:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Անկասկած զգալի առաջընթաց է նկատվում [իմունականխարգելման ծրագրում]: Մինչ այդ փոփոխությունները՝ իրավիճակը շատ վատ էր, բայց այժմ ծրագիրը շատ ավելի հաջող է ընթանում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ներկայումս մենք կիրառում ենք ԱՀԿ-ի ստանդարտներին համապատասխանող պատվաստումների վերաբերյալ ընթացակարգեր և ուղեցույցներ, որոնք կիրառվում են ամբողջ աշխարհում: Հայաստանում պատվաստման գործընթացի մեջ ընդգրկված բոլոր կազմակերպությունները՝ Առողջապահության նախարարությունը, ծրագրի կոորդինատորը և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը (UNICEF), անում են ամեն ինչ, որ ապացուցողական բժշկության ժամանակակից փորձը կիրառվի ոլորտում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

##### **Պատվաստումներով ընդգրկվածության բարելավումը**

*... պատվաստումներով ընդգրկվածությունը բավարար է... հրաժարվողների տոկոսը բարձր չէ: Այն 1%-ից քիչ է:*

Այլ բժիշկ 4.3.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մեր պոլիկլինիկայում պատվաստումներով ընդգրկվածությունը ամենաբարձրն է: Ես իմ տեղամասում ունեմ 0-2 տարեկան 140-150 երեխա, և մենք ունենք համարյա ամբողջական ընդգրկվածություն: Վերջին տարիներին ընդգրկվածությունն ավելի է մեծացել:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Համաձայն պաշտոնական և ԺԱՀՀ-ն տվյալների՝ պատվաստումներով ընդգրկվածությունը բարձր է, ինչը նշանակում է, որ զգալի աշխատանք է կատարվել այս ոլորտում:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.3.Գ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ներկայումս մեր մարզում ընդհանուր պատվաստումներով ընդգրկվածությունը կազմում է 98.6%.....հրաժարվածների քանակը շատ քիչ է: Յուրաքանչյուր պոլիկլինիկայում կարող է լինել մեկ հրաժարված դեպք կամ նույնիսկ ավելի քիչ:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.3,  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

### **Պատվաստանյութերի որակի բարելավումը**

*Նախկինում մենք ունեինք պատվաստանյութեր, որոնք Հնդկաստանից էինք ստանում, որոնք շատ կողմնակի ազդեցություններ ունեին...Ժամանակ կար, որ մենք ունեինք շատ կողմնակի ազդեցություններ պատվաստումներից, որովհետև պատվաստանյութերը ցածր որակի էին:*

Այլ բժիշկ 4.3.Գ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*...այսօր մենք չունենք որևէ խնդիր պատվաստանյութերի որակի հետ: Պոլիկլինիկաներում տրամադրվող պատվաստանյութերը շատ արդյունավետ են և ապահով:*

Այլ բժիշկ 4.3.Գ.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*...Մեր մանկաբույժները տեղյակ են, որ ծննդատանը և հետագայում պոլիկլինիկաներում իրականացվող պատվաստումները ապահով են և չունեն արտահայտված կողմնակի ազդեցություններ: Նրանք պատվաստում են երեխաներին առանց որևէ կասկածի և խնդիրների:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.3,  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

### **Քուժաշխատողների տեղեկացվածության և բնակչության վերաբերմունքի**

**բարելավումը պատվաստումների վերաբերյալ**

*Այսօր մայրիկներն ավելի շատ են տեղեկացված պատվաստումների վերաբերյալ՝ նախորդ տարիների համեմատությամբ... Շատ ծնողներ դրական վերաբերմունք ունեն պատվաստումների նկատմամբ:*

Այլ բժիշկ 4.3.Գ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Բնակչության տեղեկացվածությունը բարձր է, ինչպես նաև՝ պատվաստումների ընդգրկվածությունը, ինչը նշանակում է, որ մեր ծնողները հետաքրքրված են իրենց երեխաների պատվաստումների հարցում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Գ.3  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

*Նախկինում մենք [բժիշկները] հրավիրում էինք ծնողներին և համոզում, որ պատվաստեն իրենց երեխաներին: Այսօր իրավիճակը այլ է՝ ծնողներն ավելի հետաքրքրված են պատվաստելու իրենց երեխաներին:*

Ա.Ա.Պ բժիշկ 4.3.Գ.1, #2  
Խմբային քննարկում, Երևան

Փորձագետները ողջունել են վերջին հինգ տարիների ընթացքում Իմունականխարգելման ազգային ծրագրում տեղի ունեցած բարեփոխումները: Նրանք հատկապես նշել են ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված միջազգային ուղեցույցների և ընթացակարգերի կիրառումը ոլորտում: Բացի այդ, որոշ բուժաշխատողներ, փորձագետներ, գիտնականներ և դասախոսներ նշել են, որ պատվաստումների ընդգրկվածությունն ավելացել է, պատվաստանյութերն ավելի բարձրորակ են և ապահով, իսկ բուժաշխատողները և ծնողներն ավելի տեղեկացված են պատվաստումների վերաբերյալ:

**4.3.Դ Պատվաստումներն իրականացնելու ընթացքում հիմնական մտավախությունները**

**Նախքան պատվաստումը երեխայի բուժզննումը**



*Մենք [ԱԱՊ բժիշկները] չենք կարող երեխաներին բավարար զննել, որպեսզի համոզված լինենք, որ երեխաները լիովին առողջ են: Մենք միայն ունենք սթեթոսկոպ և շպատել՝ կոկորդը ստուգելու համար... Լավ կլիներ, եթե երեխաներն անցնեին ինֆեկցիոնիստի, ալերգոլոգի և նյարդաբանի խորհրդատվություն նախքան պատվաստում ստանալը:*

ԱԱՊ 4.3.Դ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մոսկվայի պոլիկլինիկաներում երեխան հանձնում է արյան քննություն և ստանում նեդ մասնագիտական խորհրդատվություն՝ նախքան պատվաստում ստանալը: Եթե ամեն ինչ նորմալ է, նրանք պատվաստում են երեխային: Հայաստանում պատվաստման օրը բուժքույրը խորհուրդ է տալիս երեխային նախապես տալ տավեզիլ [հակաալերգիկ դեղորայք] և բերել պատվաստման: Մա ճիշտ մոտեցում չէ: Միգուցե երեխան որոշ առողջական խնդիրներ ունի, որը հավանական է բաց թողնել:*

Լրագրող 4.3.Դ.1  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նրանք [բժիշկները] երեխաներին մանրամասնորեն չեն հետազոտում մինչ պատվաստելը: Նրանք միայն ջերմությունն են չափում, և եթե երեխան ջերմություն չունի, պատվաստում են: Մինչև պատվաստումը նրանք պետք է զննեն երեխային, որ հասկանան՝ արդյո՞ք երեխան առողջ է, թե ոչ և կարո՞ղ է պատվաստումը նորմալ տանել:*

Լրագրող 4.3.Դ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես գիտեմ, որ Ռուսաստանում երեխաներին չեն պատվաստում, մինչև նրանց ամբողջովին չեն հետազոտում: Հայաստանում ամենաքիչը պետք է արյան քննություն կատարեն մինչ պատվաստումը, հատկապես պենտավալենտ պատվաստանյութը նշանակելիս: Երեխաները պետք է լիովին առողջ լինեն մինչև պատվաստում ստանալը:*

Այլ բժիշկ 4.3.Դ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբեմն երեխաներին լիարժեք չեն զննում և մենք չգիտենք՝ արդյո՞ք նրանք ունեն ՚ն որոշ հակացուցումներ պատվաստումը ստանալու համար:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

**Հակացուցումների սահմանափակ ցուցակը**

*Ներկայումս պատվաստման շատ քիչ հակացուցումներ կան. նույնիսկ 37°C ջերմությունը հակացուցում չի համարվում, բայց մենք չենք կարող համոզել ծնողներին՝ բերել իրենց երեխաներին պատվաստման, եթե նույնսկ նրանք 37°C են ջերմում [բոլոր 9 բժիշկները համաձայն են կարծիքի հետ]:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբ մենք ունենք 37°C ջերմող կամ մի փոքր մրսած երեխա, համաձայն վերջին ուղեցույցների, պատվաստման համար դա հակացուցում չի, բայց մենք չենք ուզում մեզ ռիսկի ենթարկել և ծնողին խորհուրդ ենք տալիս բերել երեխային առողջանալուց հետո: Խնդիրներից խուսափելու նպատակով մենք չափազանցած ենք ներկայացնում երեխայի հիվանդությունը՝ ավելի ծանր, քան իրականում, իր ամբուլատոր քարտում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Լավ կլիներ եթե պատվաստումների հակացուցումները վերանայվեին, քանի որ կան որոշակի վիճակներ, օրինակ՝ սակավարյունությունը կամ վարակային հիվանդությունների ինկուբացիոն շրջանը, որոնք ավելի լուրջ մոտեցման կարիք ունեն, և երեխաները այդ վիճակում չեն կարող պատվաստվել:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Այդպիսի դեպքերում [երբ երեխայի առողջական վիճակը հակացուցում չի ըստ ուղեցույցի] ես հայտնում եմ ծնողին, որ չնայած, որ երեխայի վիճակը հակացուցում չի, լավ կլինի նրան չպատվաստել այդ վիճակում: Ես խնդրում եմ ծնողին ստորագրել հատուկ ձևում և կցում եմ այն երեխայի ամբուլատոր քարտին, որպեսզի պաշտպանեմ ինձ սանեպիդկայանի աշխատակիցներից... Ես ինքս ինձ համար փոփոխություն եմ մտցրել ուղեցույցում [իր՝ բժիշկի անձնական օրինակում], որտեղ նշված է, որ 2 կգ-ից բարձր քաշ ունեցող երեխաները պետք է նույնպես պատվաստվեն, որովհետև հիմնվելով իմ երկար աշխատանքային փորձի վրա՝ ես գիտեմ, որ այդ երեխաների մոտ զարգանում են շատ ծանր հետպատվաստումային բարդություններ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.6,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Այսօր մենք պատվաստումներն իրականացնելու համար շատ հակացուցումներ չունենք: Մինչ այսօր թիմումեզալիան համարվում էր հակացուցում, սակայն այսօր մենք պետք է պատվաստենք երեխային՝ նույնիսկ եթե երեխան ունի բարձր ջերմություն և հարբուխ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.2,

*Երբեմն հիվանդանոցից միանգամից դուրս գրվելուց հետո երեխաները պատվաստվում են ԱԱՊ բժիշկների կողմից առանց լիարժեք առողջացման և նրանց վիճակն ավելի է վատանում: Պատվաստումների ներկայումս գործող հակացուցումների ուղեցույցը պետք է թարմացվի՝ պետք է որոշակի դասակարգում լինի, թե հիվանդանոցից դուրս գրվելուց քանի՞ օր հետո երեխաները կարող են պատվաստվել:*

Այլ բժիշկ 4.3.Դ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

**ՀԱԴ հաշվետվությունը**

*Մենք չենք կարող հիմնովին տարբերել պատվաստմանը հաջորդող անբարեհաջող դեպքերը հիվանդություններից: Օրենքով ես պետք է ուղեգրեմ այդ երեխային Երևանում գտնվող իմունոլոգիական լաբորատորիա այլ վարակների նկատմամբ հետազոտելու նպատակով, ինչը ժամանակատար է թե՛ իմ, և թե՛ ծնողի համար: Ես պետք է կատարեմ համաճարակաբանական հետազոտության նման մի բան: Շատ հաճախ մենք չենք հայտնում այդ ՀԱԴ-երը՝ չափից ավելի թղթային աշխատանքներից խուսափելու նպատակով:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք խնդիրներ ունենք սանէպիդկայանի հետ պատվաստումներից հետո առաջացած կողմնակի ազդեցությունների հաշվետվությունների վերաբերյալ: Նրանք արգելում են մեզ այդ ազդեցությունները զեկուցել, մյուս կողմից այն ժամանակատար է մեզ համար և շատ գրագրություն է պահանջում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Պենտավալենտ պատվաստանյութն իսկապես ունի արտահայտված ծանր ՀԱԴ-եր, որոնք գրանցված չեն [ներքին սահմանափակումների պատճառով] և հաշվառված չեն:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Դ.5.,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մանկաբույժները [ԱԱՊ օղակում] անհանգստանում են նման դեպքեր [ՀԱԴ] ունենալու դեպքում. այդ պատճառով էլ այդ դեպքերը չեն գրանցվում:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.3.Դ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբեմն նրանք [ԱԱՊ օղակի մանկաբույժները] վախենում են ՀԱԴ ունենալուց և այդ*

*հարցերը լուծվում են ծնողի և բուժաշխատողի միջև ներքին կարգով: Բժիշկները պետք է զեկուցեն այդ դեպքերը բուժհաստատության ադմինիստրացիային, իսկ այնուհետև համաճարակաբանական ուսումնասիրություն պետք է սկսվի:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.3.Դ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք [իմունականխարգելման ոլորտում փորձագետները] բազմիցս բացատրել ենք իրենց [ԱԱՊ բժիշկներին], որ ոչ ոք չի մեղադրվի հետպատվաստումային անբարե-  
հաջող դեպքի համար, բայց նրանք պետք է զեկուցեն դա, որ մենք իմանանք  
պատվաստանյութերի ազդեցության, որակի և ապահովության խնդիրների մասին:  
Նրանք [ԱԱՊ բժիշկները] չեն ուզում ընդգրկվել դրա մեջ, որովհետև այդ դեպքերում  
շատ գրագրություն ունեն անելու:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Դ.1  
Խմբային քննարկում, Երևան

Որոշ մասնակիցներ (հիմնականում բուժաշխատողներ, մի քանի ծնող և լրագրողներ) հարց են բարձրացրել, որ երեխաները նախքան պատվաստում ստանալը շատ հաճախ մանրամասնորեն չեն հետազոտվում: Որոշ ԱԱՊ բժիշկներ հայտնել են, որ իրենք չունեն բավարար պայմաններ երեխաներին ավելի լիարժեք զննելու համար, ինչի պատճառով էլ մասնակիցները առաջարկել են բարելավել պատվաստումներից առաջ իրականացվող հետազոտությունները:

Բոլոր ԱԱՊ բժիշկները դժգոհություն են հայտնել պատվաստումների հակացուցումների սահմանափակ ցանկի վերաբերյալ, ինչը ստիպում է նրանց երբեմն չհետևել հակացուցումների ուղեցույցին և սխալ ներկայացնել երեխայի հիվանդության ծանրության աստիճանը ամբուլատոր քարտում: ԱԱՊ բժիշկների մեծ մասը հայտնել է, որ ՀԱԴ-երի հաշվետվությունը չափից ավելի գրագրություն է պահանջում, որի հետևանքով դրանք հաճախ լիարժեքորեն չեն գրանցվում և հաշվառվում: Այդ դեպքերի հաշվետվությունը արգելվում է նաև ներքին ոչ պաշտոնական սահմանափակումների պատճառով: Այնուամենայնիվ, քաղաքականություն մշակող/փորձագետներից մեկն ընդգծել է, որ ՀԱԴ-երի ճշգրիտ հաշվետվությունն անհրաժեշտ է պատվաստանյութերի որակը և անվտանգությունը բարելավելու նպատակով:

#### 4.3.Ե Պատվաստումներին կողմ խմբերը

Ես խորհուրդ կտամ իմ ընկերներին/բարեկամներին՝ պատվաստել իրենց երեխաներին, որովհետև պատվաստումներն իրականացվում են ամբողջ աշխարհում և իմունականխարգելելի հիվանդությունները շատ տարածված են: Եթե նրանք [ծնողները] չպատվաստեն իրենց երեխաներին, երեխաները կարող են հիվանդանալ վարակի ավելի ծանր ձևերով:

Ծնող 4.3.Ե.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Պատվաստումները շատ կարևոր են և մենք կասկածներ չունենք մեր երեխաների պատվաստման հարցում [խմբի բոլոր յոթ մասնակիցները համակարծիք են]:

Ծնող 4.3.Ե.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Բիարկե, պատվաստումները շատ կարևոր են և անհրաժեշտ. ես այն մարդկանցից մեկն եմ, ով կողմ է պատվաստմանը, քանի որ այն անհրաժեշտություն է և պետք է անպայման իրականացվի:

ՀԿ անդամ 4.3.Ե.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Ես մասնակցել եմ Առողջապահության նախարարության կողմից կազմակերպված որոշ դասընթացների և այդ պատճառով իմ մտեցումը պատվաստումների հանդեպ ավելի շատ դրական է, քան՝ բացասական:

Լրագրող 4.3.Ե.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Մենք [Երևանի հիվանդանոցների բժիշկները] մեր ընտանիքների և երեխաների օրինակներն ենք բերում, որպեսզի համոզենք ծնողներին պատվաստումների կարևորության մասին [խմբի բոլոր յոթ մասնակիցները համակարծիք են]:

Այլ բժշկ 4.3.Ե.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Պատվաստումը համարվում է հիվանդության ամենալավ, ամենամատչելի և ամենաարդյունավետ կանխարգելման միջոցը յուրաքանչյուրի համար:

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Ե.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Մարզի բոլոր մայրերը կողմ են պատվաստման գործընթացին՝ համարելով այն կարևոր և անհրաժեշտ միջամտություն իրենց երեխաների առողջության համար: Երևանի հիվանդանոցների բժիշկները դրականորեն են արտահայտվել պատվաստումների վերաբերյալ և նշել, որ իրենք պատվաստում են իրենց երեխաներին բոլոր իմունականխարգելիչ հիվանդությունների նկատմամբ և նույնիսկ կիսում են իրենց փորձառությունը ծնողների հետ՝ վստահություն ներշնչելով ծնողներին պատվաստումների կարևորության և անհրաժեշտության վերաբերյալ: Դասախոսների և գիտաշխատողների մեծ մասը, ինչպես նաև հետազոտության մեջ ընդգրկված բոլոր քաղաքականություն մշակողները/փորձագետները նույնպես կողմ էին պատվաստումներին:

#### **4.3.2 Պատվաստումներին դեմ խմբերը**

*Հիմնականում ավելի կրթված ծնողներն են, որ հետաքրքրված են իրենց երեխաների առողջության համար և հրաժարվում են պատվաստումներից: Նրանք մտավախություն ունեն, որ պատվաստումը կարող է վնասակար ազդեցություն ունենալ:*

Այլ բժիշկ 4.3.21,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Պատվաստումներից հրաժարվող ծնողների մեծ մասը բժիշկներ են, հատկապես սանէպիդկայանի բժիշկները, ովքեր պահանջում են մեզանից պատվաստել ուրիշ երեխաների, բայց միաժամանակ չեն պատվաստում իրենց երեխաներին:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.21,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Որոշ կրոնական խմբավորումների պատկանող ծնողներ հրաժարվում են պատվաստել իրենց երեխաներին: Կան նաև ծնողներ, որոնց երեխաներն ունեն որոշակի առողջական խնդիրներ, որոնք առաջացել են պատվաստումից հետո և ծնողները կապում են այդ խնդիրները հե՛նց պատվաստման հետ: Այդ պատճառով նրանք հրաժարվում են պատվաստել իրենց մյուս երեխաներին:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.2.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ղրանք [պատվաստմանը դեմ խմբերը] այն ծնողներն են, ովքեր պատկանում են տարբեր կրոնական խմբավորումների և այն ծնողներն են, ովքեր բժիշկներ են:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.2.2 ,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես [բարձրագույն կրթությամբ մայր] հրաժարվել եմ իմ երեխային [ծնողների միակ երեխան] պատվաստելուց: Ես չեմ համարում պատավաստումը արդարացված միջոց:*

Ծնող 4.3.2.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Իմ երեխան [ծնողների միակ երեխան] ստացել է մինչև երեք տարեկան երեխաների համար սահմանված բոլոր պատվաստումները: Այնուհետև, նրա մոտ ախտորոշվել է աուտիզմ և մենք այլևս թույլ չենք տվել պատվաստել նրան:*

Ծնող 4.3.2.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես [պատվաստումներին դեմ մայրիկ] գիտեմ շատ ապագա մայրերի, ովքեր պատրաստվում են հրաժարվել պատվաստել իրենց երեխաներին: Ես առաջարկում եմ այդ մայրերին նախապես մտածել, հետո՝ գործել: Ես մի մայրիկի գիտեմ, ում երեխան 11 ամսական է և մտավոր թերզարգացած է: Բայց բժիշկները ստիպել են պատվաստել իր երեխային: Նրանք ապրում են շատ վատ պայմաններում և շատ ցածր սոցիալ-տնտեսական վիճակում են գտնվում:*

Ծնող 4.3.2.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես ուզում եմ ավելացնել, որ տրադիցիոն բժշկության կամ հոմեոպաթիայի զարգացումը նույնպես ունի որոշ ազդեցություն: Հոմեոպաթները համոզված են, որ պատվաստանյութն օտար նյութ է՝ հակամարմին է, և ավելի ճիշտ կլինի, եթե մարդ հիվանդանա և ձեռք բերի իմունիտետ տվյալ հիվանդության նկատմամբ բնական ճանապարհով:*

ՀԿ անդամ 4.3.2.1  
Խմբային քննարկում, Երևան

Բոլոր խմբերի մասնակիցները նշել են, որ պատվաստմանը դեմ հիմնական խմբերն են՝ ավելի կրթված քաղաքաբնակ ծնողները (հիմնականում Երևանից), այն ծնողները, ովքեր բուժաշխատողներ են (հիմնականում բժիշկ են), այն ծնողները, ովքեր բժիշկ ընկեր կամ բարեկամ ունեն, հատուկ կրոնական խմբավորումների

պատկանող ծնողները, ծնողները, ովքեր կապում են իրենց երեխայի առողջական խնդիրները պատվաստումների հետ և հումեոպաթիային կողմ մարդիկ:

**4.3.Է Պատվաստումներին դեմ խմբերի համար պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության աղբյուրները**

*Երեխաների պատվաստումների նկատմամբ ամենամեծ խոչընդոտը ստեղծողները բուժաշխատողներն են, քանի որ նրանք են հանդիսանում պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվության առաջին աղբյուրը բնակչության համար:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Է.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Պատվաստումների վերաբերյալ հիմնական բացասական տեղեկատվության աղբյուրներն են ԱԱՊ բժիշկները, ալերգոլոգները և իմունոլոգները: Եթե երեխան ալերգիայի զարգացման հակվածություն ունի, ապա այդ բժիշկները խորհուրդ են տալիս պատվաստել երեխային պատվաստանյութի ավելի մեղմ տեսակով:*

Դասախոս/ Գիտաշխատող 4.3.Է.1  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Նրանք [բժիշկները] խորհուրդ են տալիս անել միայն շատ անհրաժեշտ պատվաստումները, հատկապես, եթե խոսքը գնում է այն պատվաստումների մասին, որոնք ներառում են մի քանի պատվաստումներ միաժամանակ մեկ պատվաստանյութի մեջ:*

Ծնող 4.3.Է.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ծննդատներում բժիշկները խորհուրդ են տալիս ծնողներին պատվաստել իրենց երեխաներին:*

Ծնող 4.3.Է.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Շատ հաճախ ծննդատներում տրամադրած սխալ տեղեկատվության հետևանքով, ծնողները համաձայնում են պատվաստել իրենց երեխային տուբերկուլոզի դեմ, բայց հրաժարվում են հեպատիտ Բ-ի պատվաստանյութից: Ծննդատան նեոնատոլոգները շատ հաճախ բավարար տեղեկություններ չեն տրամադրում մայրերին հեպատիտ Բ-ի պատվաստման կարևորության վերաբերյալ և միայն հարցնում են “Դուք ուզում եք, որ Ձեր երեխան պատվաստվի հեպատիտ Բ-ի դեմ այստե՞ղ, թե՞ պոլիկլինիկայում”:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Է.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան



*Հիվանդանոցում բուժումից հետո հիվանդանոցի բժիշկները խորհուրդ են տալիս ծնողներին հրաժարվել պատվաստումներից, քանի որ երեխան դեռ փոքր-ինչ թույլ է: Այդ պատճառով ծնողները բավարար իրազեկված չեն և չեն պատվաստում իրենց երեխաներին:*

PHC physician 4.3.G.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Հիվանդանոցի բժիշկները խոչընդոտում են երեխաների պատվաստման գործընթացը:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Է.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Շատ հեղինակավոր բժիշկներ կան՝ պրոֆեսորներ, ուլքեր դեմ են պատվաստումներին՝ հիմնվելով իրենց սուբյեկտիվ կարծիքի վրա, և մեծ ազդեցություն ունեն ծնողների վրա՝ երեխաներին պատվաստելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու հարցում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Է.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Մեր հասարակության մեջ զանգվածային լրատվամիջոցները մասնակցություն ունեն պատվաստումների մասին բացասական տեղեկատվություն տարածելու հարցում:*

*Երբ ծնողը կայում է իր երեխայի առողջական խնդիրը պատվաստման հետ, լրատվամիջոցներն անմիջապես տարածում են այդ ինֆորմացիան հանրությանը:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Է.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Պատվաստումներից հրաժարվելու ծնողների հիմնական պատճառներն են ռուսական հեռուստահաղորդումները: Նրանք սարսափելի դեպքեր են ցուցադրում պատվաստումներից հետո հաշմանդամ դարձած երեխաների մասին:*

Այլ բժիշկ 4.3.Է.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես ինտերնետում եմ կարդացել պատվաստման վնասակարության մասին: Երբ բավականին ինֆորմացիա ես ստանում, պետք է վերլուծես, հասկանաս դրա կարևորությունը...Բացի այդ, ես հաշվի եմ առնում նաև այլ բժիշկների կարծիքները [այն բժիշկների, ուլքեր դեմ են պատվաստմանը]:*

Ծնող 4.3.Է.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Որոշ ծնողներ նույնիսկ տեսանյութեր են բերում ՀԱԴ մասին, որ համոզեն ինձ....*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Է.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Գոյություն ունեն պատվաստումների դեմ որոշ վիդեոֆիլմեր, որոնք պատվում են հանրության մեջ, որոնք, անշուշտ, ազդում են պատվաստումների վերաբերյալ մարդկանց մտածելակերպի վրա:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Է.3,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Մասնակիցների մեծամասնությունը նշել է, որ բուժաշխատողները, մասնավորապես՝ հիվանդանոցների բժիշկները և ծննդատների նեոնատոլոգները, այդ թվում մի շարք հեղինակավոր բժիշկներ, հանդիսանում են պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության հիմնական աղբյուրը: Հետազոտության մեջ ընդգրկված բոլոր խմբերի մասնակիցները համընդհանուր կարծիք են հայտնել, որ զանգվածային լրատվամիջոցները և համացանցը, մասնավորապես՝ ռուսական հեռուստահաղորդումները և էլեկտրոնային կայքերը, պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության տարածման հիմնական աղբյուրներն են:

#### **4.3.Ը Պատվաստումներից հրաժարումների և հետաձգումների պատճառները**

##### **Հրաժարումների պատճառները**

*Այդ ծնողները [ովքեր հրաժարվում են պատվաստել երեխաներին] պատվաստումից հրաժարվելու որևէ բացատրություն չեն ներկայացնում, նրանք ուղղակի հրաժարվում են առանց որևէ բացատրության: Նրանք շատ համատ են և չեն ընդունում որևէ բացատրություն կամ տեղեկատվություն պատվաստման կարևորության մասին:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Հնարավոր է, որ պատվաստումներից հրաժարվելու պատճառ հանդիսանա այդ ծնողների բացասական փորձառությունը նախորդ երեխայի պատվաստման ժամանակ կամ հարևանների երեխաների վատ փորձառությունների մասին տեղեկությունները:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Եթե երեխայի մոտ նկատվել են հետպատվաստումային այնպիսի կողմնակի*

*ազդեցություններ, ինչպիսիք են՝ բարձր ջերմությունը, երկարատև լացը, ապա կարող է պատահել, որ այդ դեպքում ծնողները հրաժարվեն հաջորդ պատվաստումից: Ես լսել եմ այդպիսի դեպքեր:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Որոշ ծնողներ պատկանում են ինչ-որ կրոնական խմբավորումների և այդ ուղղվածությունը երբեմն ազդում է իրենց երեխային չպատվաստելու որոշում կայացնելու հարցում: Այլ դեպքերում երեխայի առողջական խնդիրների պատճառով ծնողները կարող են հրաժարվել պատվաստումներից:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Ը.1,  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

*Մեր ավագ երեխան ստացել է բոլոր պատվաստումները: Մյուսը երեխան ստացել է պատվաստումների որոշ մասը: Մեր կրտսեր երեխան նույնպես ստացել է որոշ պատվաստումներ, բայց ոչ բոլորը, քանի որ ես նկատեցի, որ յուրաքանչյուր պատվաստումից հետո իմ երեխան ավելի սկսեց հիվանդանալ՝ ոչ անմիջապես պատվաստումից հետո, բայց որոշ ժամանակ անց, նա ավելի հաճախ է սկսել հիվանդանալ, քան մինչև պատվաստումները:*

Ծնող 4.3.Ը.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբեմն նրանք հրաժարվում են իրենց երեխաներին պատվաստել՝ պատճառաբանելով, որ իրենք էլ չեն պատվաստվել [կամ պատվաստումները վատ են տարել], և այդ պատճառով իրենց երեխաներն էլ պատվաստման կարիք չունեն:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Հաճախ բժիշկները չեն պատվաստում իրենց երեխաներին, որովհետև չեն ուզում անտիգենային ծանրաբեռնվածություն ստեղծել երեխայի օրգանիզմում, ինչը իմ կարծիքով անհեթեթություն է:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մենք [պատվաստումները իրականացնող բժիշկները] միջամտում ենք երեխաների իմունային համակարգին՝ ներարկելով օտար սպիտակուց, որը հետագայում կարող է վնասել այն: Այդ ամենը նրա հետևանքն է, որ մենք չգիտենք, թե իմունային համակարգն ինչպես է գործում:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.4,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Ես մի ընկեր ունեմ, որը հրաժարվել է պատվաստել իր երեխային, պարզաբանելով, որ պատվաստումները բերում են երեխաների իմունային պատնեշի ոչնչացմանը, ինչը ընդունելի չէ: Ես համաձայն եմ նրա հետ պենտավալենտ պատվաստանյութի դեպքում: Շատ խնդիրներ են առաջանում, երբ միաժամանակ հինգ պատվաստանյութ է ներմուծվում օրգանիզմ: Այդ է պատճառը, որ այսօր նյարդային համակարգի հիվանդությունների թիվն աճել է:

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Պատվաստանյութերը որոշ նյութեր են պարունակում, որոնք ակտիվացնում են իմունային համակարգը: Եվ հաշվի առնելով պատվաստումների միջև կարճատև ընդմիջումները, երեխայի իմունային համակարգը միշտ ծանրաբեռնված վիճակում է: Բնչպես ամեն ծանրաբեռնված բան, մի օր էլ երեխայի իմունային համակարգն ուղղակի շարքից դուրս կգա: Այդ է պատճառը, որ այսօր մենք ունենք աուտիզմի, արյան և նյարդային համակարգերի հիվանդությունների մեծաթիվ դեպքեր:

Մտղ 4.3.Ը.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Ընդհանուր առմամբ, այն ծնողները, ում երեխաները հոսպիտալիզացվել են մինչև մեկ տարեկան հասակը, հետագայում հրաժարվում են պատվաստումներից...

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Շատ հաճախ ծնողներն անհանգստանում են հետպատվաստումային ջերմային ռեակցիայից, ինչի հետևանքով հաճախ հրաժարվում են պենտավալենտ պատվաստանյութի երրորդ ներարկումից:

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.5,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Շատ հաճախ մենք խնդիրներ ունենք պենտավալենտ պատվաստանյութի երրորդ դոզայի հետ, շատ հրաժարումներ են լինում երրերդ դոզայից: Խնդիրը կայանում է նրանում, որ առաջին երկու ներարկումներից հետո ջերմային ռեակցիաներ են առաջանում, ինչը ստիպում է ծնողներին հրաժարվել երրորդ դոզայից: Բացի այդ, նրանք բացասական կարծիքներ են ստանում շրջապատից այդ պատվաստանյութի վերաբերյալ, որը ևս նպաստում է հրաժարվելու պենտավալենտ պատվաստանյութի երրորդ ներարկումից:

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Նորածինների դեղնուկը, որն առաջանում է ծննդաբերությունից հետո 2-3 օրերի ընթացքում, շատ հաճախ ասոցացվում է հեպատիտ Բ-ի պատվաստման հետ, որը միայն գույադիպություն է:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը. 5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբ մենք ունենք բարձր բիլիռուբին [հիվանդների մոտ], մենք հետազայում ունենում ենք լյարդի և նյարդային համակարգի լուրջ բարդություններ: Դրանք առաջանում են հեպատալաքսի պատճառով:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.4,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Իմ ուսումնասիրություններից ելնելով կարող եմ նշել. հեպատիտ Բ-ի երկրորդ ներարկումը հաճախ կարող է հանգեցնել լուրջ հետևանքների, ինչպիսիք են աուտիզմը, հաշմանդամությունը և նույնիսկ մահը:*

Լրագրող 4.3.Ը.1,  
Խմբային քննարկում № 6, Երևան

*Եթե մնացած երեխաները պատվաստված են, իմ երեխան էլ չի հիվանդանա այդ հիվանդությամբ:*

Ծնող 4.3.Ը.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կարծում եմ՝ 2-3 պատվաստումները բավական են: Այդ դեպքում իմունային համակարգը կարճաժամանակի համապատասխանորեն: Ես կարծում եմ, որ դա [2-3 պատվաստումները] բավական է՝ հիմնվելով իմ ինտուիցիայի վրա... Մենք գիտենք կոլեկտիվ իմունիտետի գաղափարը: Ինչ կլինի, եթե երեխաների 99 %-ը պատվաստվեն և իմ երեխան՝ չպատվաստվի: Դա կոլեկտիվ իմունիտետի գաղափարն է:*

Ծնող 4.3.Ը.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

**Պատվաստումների հետաձգման պատճառները**

*Պատվաստումների հետաձգելու հիմնական պատճառներն են հիվանդությունների սուր շրջանը և երեխայի մոտ բարձր ջերմությունը:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ երեխան հիվանդանոցում էր և սեպսիսով հիվանդ էր: Մեր բժիշկը խորհուրդ տվեց*

*հետաձգել պատվաստումը: 20 օր անց նա կանչեց մեզ պատվաստվելու:*

Ծնող 4.3.Ը.5,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբ երեխայի մայրիկը ասում է, որ երեխան հիվանդ է եղել մեկ շաբաթ առաջ, ես խորհուրդ եմ տալիս նրան հետաձգել պատվաստումը 2-3 շաբաթով:*

Այլ բժիշկ 4.3.Ը.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբեմն մարդիկ զբաղված են տան գործերով, դաշտերում աշխատանքներով, քաղաքում չեն կամ եղանակը այնքան ցուրտ է, որ նրանք ստիպված են լինում հետաձգել պատվաստումները:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.3.Ը.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Պատվաստումների հետաձգումների մեծ մասը ձմռանն է տեղի ունենում, երբ սուր շնչառական վարակների քանակը շատանում է, հետաձգումները շատ են, որովհետև երեխաները բարձր ջերմություն ունեն: Բացի այդ, ձմռանը դժվար է հասնել բուժաստատություններ՝ տրանսպորտի և ձյան պատճառով, հատկապես հեռու վայրերից:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.3.Ը.2,  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

Հետազոտության մասնակիցները պատվաստումներից հրաժարվելու մի շարք պատճառներ են նշել: Մասնակիցների մեծ մասի կարծիքով այդ պատճառները են՝ ծնողների ավագ երեխաների և/կամ շրջապատում այլ երեխաների մոտ ՀԱԴ-երը և ծնողների բացասական փորձառությունը իրենց պատվաստումների հետ կապված՝ մանկական հասակում: Որոշ ծնողներ, մասնավորապես որոշ բժիշկ-ծնողներ հրաժարվել են պատվաստել իրենց երեխաներին՝ իմունային համակարգը չճանրաբեռնելու նկատառումով: Բուժաշխատողների մեծ մասը նշել են, որ ծնողները հրաժարվում են որոշ պատվաստումներից, հատկապես՝ հեպատիտ Բ-ից կամ պենտավալենտ պատվաստման երրորդ չափաբաժնից: Երևանի որոշ բարձրագույն կրթությամբ ծնողներ վստահ են, որ կոլեկտիվ իմունիտետը կպաշտպանի իրենց չպատվաստված երեխաներին: Բոլոր խմբերի մասնակիցները նշել են պատվաստումների հետաձգման բժշկական և ոչ-բժշկական տարբեր պատճառներ:

#### 4.4 Առաջարկություններ պատվաստումների վերաբերյալ աջակցություն ձեռք բերելու նպատակով

*Նախ և առաջ մենք պետք է ավելի շատ աշխատենք բուժաշխատողների հետ... և մենք պետք է իրականացնենք քարոզարշավներ՝ [կրթական-տեղեկատվական] օգտագործելով ապացույցների վրա հիմնված տեղեկատվությունը: Երբեմն ինֆորմացիա տրամադրելու համար ավելի արդյունավետ է օգտագործել իրական թվեր և ապացույցներ: Կարծում եմ, որ ԱԱՊ, ինչպես նաև հիվանդանոցի բժիշկները պետք է ունենան իրենց դերը այս գործընթացում [պատվաստումների խրախուսման քարոզարշավ]: Բացի այդ, պետք է լինեն հանրային իրազեկմանն ուղղված քարոզարշավներ:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.4.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Առողջապահության նախարարությունը պետք է կազմակերպի դասավանդողների դասավանդում [անգլերեն՝ TOT] ԱԱՊ բժիշկների համար: Այն դասընթացները, որոնց ընթացքում օգտագործվում են միայն միջազգային տվյալներ, բավարար չեն մեր բժիշկների համար: Նրանք միշտ պահանջում են հիվանդության տարածվածության վերաբերյալ տեղական տվյալներ, որոնք մենք չունենք: Այս ոլորտում գիտության վերաբերյալ լիակատար անտարբերություն է: Մարդիք չեն գիտակցում, որ կա տեղական հետազոտություններ իրականացնելու կարիք և պետք չէ միայն հիմնվել միջազգային հետազոտությունների արդյունքների վրա: Միևնույն պատվաստումների ծրագիրը կարող է տարբեր երկրներում տարբեր արդյունավետություն ունենալ՝ կախված հիվանդության տարածվածությունից:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.4.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Մենք պետք է դասընթացների մասնակցենք, որպեսզի ամբողջական պատկերացում կազմենք պատվաստումների վերաբերյալ և իմանանք, թե ինչպես օգտագործենք մեր գիտելիքները մեր պրակտիկ աշխատանքում: Ես դասավանդում եմ բժշկական համալսարանի ուսանողներին և պետք է պատրաստ լինեմ պատասխանել պատվաստումների վերաբերյալ նրանց բոլոր հարցերին:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.4.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Այս թեմաները [պատվաստումների վերաբերյալ թեմաները] պետք է ընդգրկվեն բժշկական կրթական ծրագրի մեջ, որպեսզի բժիշկները տարրական գիտելիքներ ունենան պատվաստումների վերաբերյալ:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.4.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Նրանք, ովքեր դասավանդում են բժշկական համալսարանում, պետք է ներգրավվեն պատվաստումների վերաբերյալ կազմակերպվող դասընթացներում և հանրային իրազեկման քարոզարշավներում:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.4.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Անհրաժեշտ է, որպեսզի զանգվածային լրատվամիջոցները հեռուստատեսային կարճ հոլովակների միջոցով հանրությանը տեղեկատվություն տրամադրեն... Օրինակ՝ անցյալում մենք դիֆթերիայի դեպքեր ունեինք, սակայն պատվաստումների շնորհիվ մենք այժմ որևէ դեպք չունենք: Նույնը հեպատիտի դեպքում... սակայն մարդիկ չգիտեն այս ձեռքբերումների մասին, քանի որ նրանք բավականաչափ տեղեկացված չեն: Ահա՝ թե ինչու մենք ունենք զանգվածային լրատվամիջոցների աջակցության կարիքը:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.4.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Անհրաժեշտ է ԱԱՊ բժիշկների և բուժքույրերի միջոցով բարձրացնել ծնողների իրազեկվածությունը պատվաստումների վերաբերյալ: Անհրաժեշտ է զանգվածային լրատվամիջոցներին ներգրավել պատվաստումների խրախուսման գործընթացում:*

Քաղաքականություն մշակող/փորձագետ 4.4.3,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Հեպատիտ F-ի դեմ պատվաստանյութի ներդրումից տասը տարի անց հիանալի կլիներ գնահատել պատվաստումների արդյունավետությունը և որոշել պատվաստվածների շրջանում հակամարմինների տարածվածությունը: Այս հետազոտությունը իրականացնելու համար մեզ անհրաժեշտ է որոշակի գումար և որոշում կայացնողների ցանկությունը:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.4.4,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Կարո՞ղ եք նշել որևէ դեպք, երբ պատվաստումից առաջ երեխաների օրգանիզմում որոշվել է հակամարմինների քանակը: Այդպիսի դեպքեր չկան: Մենք չունենք որևէ հետազոտություն կամ որևէ անհատական դեպք, երբ որոշվել են հակամարմինները:*

Այլ բժիշկ 4.4.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Եթե զանգվածային լրատվամիջոցների կողմից տրամադրվող նյութը սենսացիա*



*չէ կամ էմոցիա չի առաջացնում, ապա այն հետաքրքիր չէ մարդկանց համար:*

Լրագրող 4.4.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Այժմ պատվաստումները լրատվամիջոցների համար հետաքրքիր թեմա չեն:  
Հետաքրքիր նյութ պատրաստելու համար մեզ սենսացիա է անհրաժեշտ: Եթե  
Հայաստանում պատվաստման հետ կապված որևէ դեպք պատահի, ապա  
լրատվամիջոցները արագորեն կարձագանքեն և կյուսարանեն այն: Մենք պետք է  
պատվաստումների վերաբերյալ դրական տեղեկատվությունը “սենսացիայի” ձևով  
ներկայացնենք: Դա շատ հեշտ է անել:*

Լրագրող 4.4.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Շատ լավ կլիներ, եթե նրանք [ՀՀ ԱՆ] նույնպես երբեմն նախաձեռնությամբ հանդես  
գային՝ մամուլին հաղորդագրություն տրամադրելով: Եթե լրագրողը զանգահարում է,  
ապա նրանք միայն ասում են, որ խնդիր ունեն: Այնուհետև լրագրողը ցանկություն է  
հայտնում զրուցել որևէ մասնագետի հետ, բայց տվյալ մասնագետը մերժում է:...*

Լրագրող 4.4.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ավելի լավ կլիներ, եթե նախաձեռնողը ԱՆ-ը լիներ: Լրագրողները պրոակտիվ չեն.  
նրանք ռեակտիվ կերպով պարզապես անում են իրենց աշխատանքը: Ես երբեք չեմ  
տեսել, որ ԱՆ հանդես գա որոշակի առաջարկություններով լրատվամիջոցներին:*

Լրագրող 4.4.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կարծում եմ, որ ԱՆ կայք-էջը մի փոքր պետք է փոփոխվի: Այն պետք է ավելի հեշտ  
կիրառելի [user-friendly] լինի, որպեսզի մարդիկ կարողանան այնտեղ հարցեր հղել և  
պատասխաններ ստանալ: Եթե ծնողը որևէ հարց ունի, ապա նա չպետք է զանգի մեր  
խմբագրություն այդ հարցի կապակցությամբ, այլ պետք է կարողանա իր հարցը գրել  
ԱՆ՝ համոզված լինելով, որ իր հարցին կպատասխանեն:*

Լրագրող 4.4.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նպատակահարմար կլինի ունենալ կայք-էջ, որտեղ ծնողները հնարավորություն  
կունենան պարզաբանել իրենց մտահոգող խնդիրները և կկարողանան օգտվել պատ-  
վաստումների վերաբերյալ ապացույցների վրա հիմնված տեղեկատվությունից:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.4.4,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Մայրերը պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվություն պետք է սկսեն ստանալ արդեն նախածննդյան խնամքի ընթացքում, որպեսզի հետագայում նրանք չունենան որևէ անվստահություն երեխային ծննդատանը պատվաստելու վերաբերյալ:*

Ծնող 4.4.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նախածննդյան խնամքի ծառայությունները Հայաստանում նորմալ չեն գործում և ապագա մայրերին պատվաստումների վերաբերյալ տեղեկատվություն չեն տրամադրում: Նրանք կնոջը չեն պատրաստում ծննդաբերությանը և երեխայի խնամքին: Ապագա մայրերը պետք է պատրաստ լինեն ծննդատանը իրենց երեխային պատվաստելու վերաբերյալ որոշում կայացնելուն: Հակառակ դեպքում, լսելով ինչ-որ բան ծննդատանը, նրանք կարող են հրաժարվել պատվաստել իրենց երեխային:*

Ծնող 4.4.2  
Խմբային քննարկում, Երևան

Քաղաքականություն մշակողների/փորձագետների և դասախոսների /գիտաշխատողների մեծամասնությունը համաձայնել են, որ անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակերպվող դասընթացների միջոցով բարձրացնել ԱԱՊ բժիշկների և հիվանդանոցի բժիշկների տեղեկացվածությունը և վստահությունը պատվաստումների վերաբերյալ: Քաղաքականություն մշակողներից/փորձագետներից մեկը առաջարկել է այս դասընթացների մեջ ներգրավել նաև այլ մասնագետների, որպեսզի հնարավոր լինի նվազեցնել նրանց անվստահությունը և բարձրացնել իրազեկվածությունը պատվաստումների կարևորության վերաբերյալ: Դասախոսների/գիտաշխատողների մեծամասնությունը և որոշ քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ նշել են, որ անհրաժեշտ է բժշկական համալսարանի դասախոսներին ներգրավել պատվաստումների վերաբերյալ կազմակերպվող դասընթացներում, իսկ պատվաստումների վերաբերյալ թեմաներն էլ ընդգրկել կրթական ծրագրերում: Որոշ դասախոսներ/գիտաշխատողներ և բուժաշխատողներ ընդգծել են, որ բնակչությանը և իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված անձանց պետք է տրամադրել ոչ միայն միջազգային տվյալներ, այլև՝ տեղական: Ավելին՝ որոշ մասնակիցների կարծիքով կարևոր է, որ նախածննդյան խնամքի

ընթացքում մայրերին տեղեկատվություն տրամադրվի երեխաներին պատվաստելու կարևորության, անվտանգության և արդյունավետության վերաբերյալ:

Բոլոր մասնակիցները կարևորել են զանգվածային լրատվամիջոցների դերը պատվաստումների անվտանգության և արդյունավետության վերաբերյալ հանրության շրջանում տեղեկատվություն տարածելու գործընթացում: Լրագրողները նշել են, որ հանրությունն ավելի հետաքրքրված է լսել բացասական սենսացիոն նորություններ և առաջարկել են մշակել պատվաստումները խրախուսող դրական հաղորդագրություններ՝ դա հակադրելով պատվաստումների վերաբերյալ առկա բացասական տեղեկատվությանը: Լրատվամիջոցների ներկայացուցիչները նշել են, որ հաճախ նրանք ունենում են դժվարություններ առողջապահական թեմաներով արժեքավոր տեղեկատվություն ստանալու հարցում, քանի որ այս տեղեկատվությունը հնարավոր չէ ստանալ ԱՆ-ից և բուժաշխատողները միշտ չէ, որ պատրաստակամ են խոսել լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների հետ: Որոշ լրագրողներ և քաղաքականություն մշակողներից/փորձագետներից մեկն առաջարկել են, որ ԱՆ լինի առավել նախաձեռնող բնակչությանը առողջապահական թեմաներով կրթելու հարցում և ստեղծի հեշտ կիրառելի կայք-էջ, որտեղ բնակչությունը կարող է հղել իրեն հետաքրքրող հարցերը և ստանալ դրանց պատասխանները:

#### **4.5 Ընկալումները և վերաբերմունքը նոր պատվաստանյութերի ներդրման վերաբերյալ**

##### **4.5.Ա. Նոր պատվաստանյութերի նկատմամբ դիմադրություն**

*Ես դեմ եմ ցանկացած նոր պատվաստանյութի՝ նույնիսկ եթե այն օրալ պատվաստանյութ է: Այնուամենայնիվ ես կցանկանայի իմանալ, թե ինչի դեմ է այդ պատվաստումը, ինչպիսի հիվանդություններից է այն պաշտպանում և արդյո՞ք այն հիմնավորված է, թե ոչ:...Ինչպե՞ս կարող եմ համոզված լինել, որ դա [նոր պատվաստանյութը] “յստղ” չէ և մեր երեխաները փորձարարական կենդանիներ չեն:*

Ծնող 4.5.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Կա՞ արդյոք որևէ հետազոտություն պատվաստանյութի անվտանգության*

*վերաբերյալ: Մենք չենք ցանկանում այս պատվաստանյութի համար առաջին փորձարարական կենդանիները լինել:*

Ծնող 4.5.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Բավական է: Եկե՛ք դադարեցնենք նոր պատվաստանյութեր ներդնելը: Մե՛ղք են մեր երեխաները: Եկե՛ք փորձարկումները հիմա էլ այլ երկրներում իրականացնենք, մեր երեխաները նրանց համար փորձարարական ճազարներ չե՛ն:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.5.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

### **Ընկալումները օրալ կամ ներարկվող նոր պատվաստանյութերի վերաբերյալ**

*Մենք նախընտրում ենք օրալ պատվաստանյութերը, քանի որ դրանք հեշտ է ընդունել և ի տարբերություն ներարկվող պատվաստումների՝ դրանք ցավոտ չեն մեր երեխաների համար:*

Ծնող 4.5.Ա.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք նախընտրում ենք օրալ պատվաստանյութերը, քանի որ դրանք ունեն միևնույն արդյունավետությունը, ինչ-որ ներարկվող պատվաստանյութերը: Պատվաստանյութն անցնում է ստամոքս, այնուհետև ներծծվում է արյան մեջ և ունենում է միևնույն արդյունավետությունը, ինչ որ ներարկվող պատվաստանյութը:*

Ծնող 4.5.Ա.5,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ներարկվող պատվաստանյութերն ավելի լավ են, քան օրալ պատվաստանյութերը, քանի որ դրանք ավելի լավ են ներծծվում օրգանիզմում:*

Ծնող 4.5.Ա.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Երևանաբնակ որոշ ծնողներ և բուժաշխատողներ դեմ էին պատվաստումների ազգային օրացույցում նոր պատվաստանյութ ներդնելուն՝ կարծելով, որ հայ մանուկներն օգտագործվում են որպես «փորձարարական կենդանիներ» նոր պատվաստանյութերի համար:

Որոշ մասնակիցներ նախընտրում էին օրալ պատվաստումները՝ նշելով, որ դրանք ավելի քիչ ցավ են պատճառում երեխաներին, սակայն ոմանք էլ կարծում էին, որ ներարկվող պատվաստայնություններն ավելի արդյունավետ են:

#### **4.5.Բ Նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ բազմակողմանի ապացույցների անհրաժեշտություն**

*Ես կցանակայի իմանալ, թե ի՞նչ պատվաստանյութ է դա, ի՞նչ հիվանդություններից է պաշտպանում և որո՞նք են տվյալ պատվաստանյութի առավելությունները:*

Ծնող 4.5.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք պետք է իմանանք, թե ինչի համար է այդ նոր պատվաստումը, արդյո՞ք կա որևէ վիճակագրություն դրա վերաբերյալ և արդյո՞ք տվյալ կանխարգելվող հիվանդության տարածվածությունը բավականաչափ բարձր է...*

Ծնող 4.5.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կցանկանայի տվյալներ ստանալ Հայաստանում այդ հիվանդության [որի դեմ իրականացվում է պատվաստումը] վերաբերյալ:*

Ծնող 4.5.Բ.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կցանկանայի իմանալ, թե ինչո՞ւ են որոշել ներդնել այդ նոր պատվաստանյութը: Որո՞նք են հիմնական վտանգները: Ինչպիսի՞ն է այդ կանխարգելվող հիվանդության տարածվածությունը:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.5.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կցանկանայի ավելին իմանալ այն հիվանդության մասին, որից պաշտպանում է տվյալ պատվաստումը, ներառյալ հիվանդացության, մահացության և հաշմանդամության ցուցանիշները:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.5.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես կցանկանայի իմանալ հիվանդության տարածվածության և նոր պատվաստանյութի անվտանգության մասին...*

Այլ բժիշկ 4.5.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Անհրաժեշտ է ուսումնասիրել տվյալ հիվանդության [որի դեմ նախատեսվում է ներդնել նոր պատվաստանյութը] տարածվածությունը մեր երկրում, դրա բարդությունները, գնահատել հիվանդության ծանրությունը, պատվաստանյութի արդյունավետությունը և կողմնակի ազդեցությունները:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.5.Բ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Պատվաստանյութի որակը պետք է լինի առաջնահերթ չափանիշը: Կարևոր է, որ տվյալ պատվաստանյութը փորձարկված լինի այլ երկրներում: Մենք պետք է համոզված լինենք, որ այն անվտանգ է և արդյունավետ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.5.Բ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*... Մենք պետք է շեշտադրենք պատվաստանյութի ծախս-արդյունավետությունը՝ նշելով, որ քիչ քանակությամբ ծախսերի պայմաններում կարող ենք ունենալ նշանակալի ձեռքբերումներ: Շատ կարևոր է ընդգծել նաև, որ նոր պատվաստանյութի կողմնակի ազդեցությունները շատ քիչ են:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.5.Բ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ես կցանկանայի իմանալ՝ արդյո՞ք նոր պատվաստանյութը լավ ուսումնասիրված է, թե ոչ: Մենք պետք է իմանանք՝ որքանո՞վ է այն արդյունավետ:*

Օնոդ 4.5.Բ.4,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Նախ և առաջ անհրաժեշտ է իրականացնել տվյալ հիվանդության [որի դեմ նախատեսվում է ներդնել նոր պատվաստանյութը] վերաբերյալ էպիդեմիոլոգիական հետազոտություն: Վերջնական որոշումը պետք է կայացնել հետազոտության արդյունքների հիման վրա: Որոշման կայացման մյուս չափանիշները պետք է լինեն պատվաստանյութի անվտանգությունը և հայտնի հետպատվաստումային ռեակցիաները: Կարևոր է նաև բացահայտել, թե որ երկրներում է այն կիրառվում, որքանով է այն արդյունավետ և ինչպիսին է դրա երկարաժամկետ անվտանգությունը: Բիարկե, ամենակարևոր չափանիշը պետք է լինի մեր երկրում դրա անհրաժեշտության ապացույցը:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.5.Բ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ես կցանկանայի իմանալ, թե ո՞ր երկրներում է այդ պատվաստանյութը  
օգտագործվում, ո՞ր երկրներն են այն ներդրել, ինչպիսի՞ն են արդյունքները, որքա՞ն է  
հիվանդացության մակարդակը այդ երկրներում, որոնք արդեն ներդրել են  
պատվաստանյութը:*

Ծնող 4.5.Բ.5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նախ և առաջ մենք պետք է տեղեկանանք տվյալ հիվանդության տարածվածության և  
մահացության, այլ երկրների փորձառության վերաբերյալ: Պետք է իմանանք, թե  
արդյո՞ք տվյալ պատվաստանյութը օգտագործվում է այլ երկրներում, որո՞նք են դրա  
դրական և բացասական հետևանքները և ինչպիսի՞ն է փորձագետների կարծիքը մեր  
երկրում այն ներդնելու անհրաժեշտության վերաբերյալ...*

ՀԿ անդամ 4.5.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Բոլոր խմբերի մասնակիցները, հատկապես՝ ծնողները, բուժաշխատողները, դասախոսները/գիտաշխատողները և ՀԿ անդամները նշել են, որ իրենք պետք է վստահություն ունենան ցանկացած նոր պատվաստանյութ երկիր ներմուծելու անհրաժեշտության մասին: Նրանք նշել են, որ անհրաժեշտ է տրամադրել ամբողջական տեղեկատվություն այն հիվանդության վերաբերյալ, որի կանխարգելման նպատակով նախատեսվում է ներդնել նոր պատվաստանյութը: Կարևոր է տրամադրել տեղեկատվություն նախ տվյալ հիվանդության՝ Հայաստանում լուրջ հիմնախնդիր լինելու մասին, ինչպես նաև ապացույցներ պատվաստանյութի անվտանգության, արդյունավետության, հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների, ծախսարդյունավետության և Հայաստանում այդ պատվաստանյութի ներդրման կարևորության վերաբերյալ:

#### **4.6 Գիտելիքները և մոտեցումները փորլուծության, ռոտավիրուսի (ՌՎ) և ՌՎ-ի դեմ պատվաստանյութի վերաբերյալ**

##### **4.6.Ա Գիտելիքներ փորլուծության, դրա կանխարգելման և բուժման վերաբերյալ**

**Գիտելիքներ փորլուծություն առաջացնող գործոնների վերաբերյալ**

*Իմ երեխան մեկ անգամ է ունեցել փորլուծություն, այն էլ՝ աստամների հետ կապված:... Երեխաների մոտ փորլուծություն կարող է զարգանալ կենդանիների հետ շփվելու հետևանքով:*

Ծնող 4.6.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Փորլուծություն կարող է առաջանալ տարբեր վիրուսների և բակտերիաների հետևանքով: ՌՎ-ը շատ տարածված է հիվանդանոցներում և մանկապարտեզներում: Հաճախ բժիշկները չեն կարծում, որ վիրուսները կարող են փորլուծություն առաջացնել և փորլուծության բոլոր դեպքերը բուժում են հակաբիոտիկներով [բժշկական կրթությամբ ծնող]:*

Ծնող 4.6.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Փորլուծությունը հիմնականում առաջանում է անոթակ և հին սննդից կամ աղտոտված խմելու ջրից: Կարող է այնպես պատահել, որը սնունդը նորմալ է, բայց երեխայի մոտ մրսելու հետևանքով զարգանում է փորլուծություն: Փորլուծությունը շատ վտանգավոր է և շատ դժվար է բուժվում:*

Ծնող 4.6.Ա.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբեմն փորլուծությունը զարգանում է ոչ ճիշտ սննդակարգի հետևանքով: Երբ սննդակարգը կարգավորվում է, փորլուծությունը բուժվում է:*

Ծնող 4.6.Ա.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

**Գիտելիքներ փորլուծության կանխարգելման և բուժման վերաբերյալ**

*Փորլուծությունը կանխարգելելու համար պետք է հետևել հիգիենայի կանոններին, սակայն ոչ չափից շատ, քանի որ չափից շատ հիգիենային հետևելը փորլուծության կանխարգելման սխալ մոտոցում է: Իմ ծանոթներից մեկը երեխաներին պահում էր խիստ հիգիենիկ պայմաններում, բայց վերջիվերջո նրանց մոտ աղիքային ինֆեկցիա զարգացավ:*

Ծնող 4.6.Ա.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Հիգիենան շատ կարևոր է փորլուծության կանխարգելման համար: Մենք պետք է երեխաների ձեռքերը մաքուր պահենք: Նրանք կարող է նաև այլ երեխաներից փորլուծությամբ վարակվել:*



Ծնող 4.6.Ա.5,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ երեխան երբեք ծանր փորլուծություն չի ունեցել: Ես կարողացել եմ կանխարգելել փորլուծության զարգացումը, քանի որ համապատասխան սննդակարգի եմ հետևել: Չեմ կարծում, որ փորլուծության կանխարգելման համար անհրաժեշտ է երեխաներին պատվաստել:*

Ծնող 4.6.Ա.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Իմ երեխայի մոտ մեկ անգամ է զարգացել փորլուծություն: Մենք նրան տարանք մեր բժշկի մոտ և նա մեզ ուղեգրեց հիվանդանոց: Բժիշկները մեզ ասացին, որ երեխայի մոտ փորլուծությունը զարգացել է շոգ եղանակի հետևանքով: Սկզբում մենք փորձեցինք փորլուծությունը բուժել տանը մեծ քանակությամբ հեղուկների միջոցով, սակայն հետո որոշեցինք երեխային բժշկի տանել:*

Ծնող 4.6.Ա.7,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Երբեմն փորլուծությունը օգնում է օրգանիզմին ազատվել վարակից: Երբեմն ես չեմ փորձում այն դադարեցնել: Եթե դադարեցնում ես փորլուծությունը, ապա թունավոր նյութերը մնում են օրգանիզմում: Երբ իմ երեխայի մոտ փորլուծություն է լինում, ես նրան մեծ քանակությամբ հեղուկ եմ տալիս:*

Ծնող 4.6.Ա.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Երբ իմ երեխայի մոտ փորլուծություն է լինում, ես նրան խոտաբույսերով թեյ եմ տալիս:*

Ծնող 4.6.Ա.8,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մեր երեխաների մոտ փորլուծությունը բուժելու համար մենք նրանց տալիս ենք սուրճ կիտրոնի աղով:*

Ծնող 4.6.Ա.9,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

### **Գիտելիքներ ՌՎ-ի հետևանքով առաջացած փորլուծության վերաբերյալ**

*Մենք պարզապես գիտենք, որ ՌՎ-ն առաջացնում է փորլուծություն և հետագայում՝ ջրազրկում: Սակայն մենք բավականաչափ տեղեկություն չունենք ՌՎ փորլուծության վերաբերյալ... մենք կցանկանայինք ավելին իմանալ դրա մասին [բոլոր տասը*

մասնակիցները համաձայնվում են]:

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես գիտեմ, որ մինչև հինգ տարեկան երեխաները ՌՎ փորլուծության զարգացման առումով ամենախոցելի խումբն են: Մեր առօրյա աշխատանքի ընթացքում մենք չունենք համապատասխան միջոցներ ՌՎ փորլուծությունն ախտորոշելու համար:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք վերջերս ենք լսել ՌՎ փորլուծության մասին: Մենք գիտենք, որ հիվանդությունը սկսվում է հարբուխի նշաններով, որից հետո զարգանում է փորլուծությունը: Այս դեպքերում մեր միակ խնդիրը երեխայի էլեկտրոլիտային բալանսի պահպանումն է: Այս դեպքում հակաբիոտիկներ նշանակելու անհրաժեշտություն չկա: Մենք չունենք համապատասխան լաբորատոր պայմաններ, որպեսզի ախտորոշենք վիրուսային ծագման փորլուծությունը: Մենք նաև չունենք փորձառություն ՌՎ ծագման փորլուծությունը այլ փորլուծություններից կլինիկորեն տարբերակելու համար:*

Այլ բժիշկ 4.6.Ա.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ողջ աշխարհում ՌՎ-ն ախտահարում է մինչ 2 տարեկան երեխաներին և ունի մահացության բարձր ցուցանիշ:*

Այլ բժիշկ 4.6.Ա.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Ծնողները ներկայացրել են փորլուծության առաջացման տարբեր պատճառներ, ներառյալ՝ անորակ սնունդը, ոչ ճիշտ սննդակարգը, աղտոտված խմելու ջուրը, բակտերիաները և վիրուսները: Որոշ ծնողներ կարծում էին, որ փորլուծությունը կարելի է կանխարգելել հիգիենայի, ճիշտ սննդակարգի, մեծ քանակությամբ հեղուկների և որոշ ավանդական մեթոդների՝ օրինակ խոտաբույսերով թեյի, կիտրոնաթթվով սուրճի միջոցով: Երևանի և Շիրակի մարզի ԱԱՊ բժիշկների մեծամասնությունը նշել են ՌՎ վերաբերյալ տեղեկատվության անհրաժեշտության մասին, քանի որ նրանց կարծիքով իրենք չունեն բավականաչափ գիտելիքներ: Երևանի հիվանդանոցներում աշխատող բժիշկները, ի տարբերություն ԱԱՊ բժիշկների, առավել տեղեկացված էին ՌՎ փորլուծության վերաբերյալ:

**4.6.Բ ՌՎ փորլուծությունը որպես հանրային առողջապահական հիմնախնդիր Հայաստանում**

*ՌՎ-ի հետևանքով առաջացած փորլուծությունը շատ տարածված է Հայաստանում [քննարկմանը ներկա բոլոր յոթ բժիշկները համաձայնվում են]:*

Այլ բժիշկ 4.6.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես կարծում եմ, որ ՌՎ-ի հետևանքով առաջացած փորլուծությունը խնդիր է Հայաստանում: Արաբկիր բժշկական կենտրոնում և ինֆեկցիոն հիվանդանոցում իրականացված հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ՌՎ-ի հետևանքով առաջացած փորլուծությունը շատ տարածված է Հայաստանում: ՌՎ փորլուծությունը առավել շատ ազդում է երեխաների վրա՝ այդ վիրուսով առաջին անգամ վարակվելու դեպքում: Վարակը կարող է ուղեկցվել սուր փորլուծությամբ, ինչը կարող է հանգեցնել երեխայի ջրազրկմանը: Հետևաբար, ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումը մեր երկրում ես նպատակահարմար եմ համարում:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.6.Բ.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Ես չեմ կարծում, որ փորլուծությունը Հայաստանում լուրջ խնդիր է, քանի որ այն մանկական մահացության հիմնական պատճառներից չէ: Այն առաջացնում է ավելի քիչ թվով մանկական մահեր, քան ծննդաբերական բարդությունները և զարգացման արատները: Գոյություն ունեն մի շարք այլ արդյունավետ միջոցներ փորլուծությունների կանխարգելման համար:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.6.Բ.1 ,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*ՌՎ փորլուծությունը տարածված չէ Հայաստանում: Վերջին մեկ տարվա ընթացքում իմ սպասարկման տարածքում ես միայն երկու ՌՎ փորլուծության դեպք եմ ունեցել:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Բ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ես նկատել եմ, որ կրծքով կերակրման արդյունքում փորլուծության դեպքերը մեր մարզում նվազել են... Մենք փորլուծության դեպքեր չենք ունենում և կարծում եմ, որ փորլուծությունը մեր մարզում խնդիր չէ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Բ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Մասնակիցները տարբեր կարծիքներ ունեին այն մասին, թե արդյո՞ք ՌՎ փորլուծությունը հանրային առողջապահական խնդիր է Հայաստանում: Որոշ քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ և Երևանի հիվանդանոցների որոշ բժիշկներ նշել են, որ ՌՎ փորլուծությունը Հայաստանում հանրային առողջապահական լուրջ խնդիր է: Ի տարբերություն նրանց, քիչ թվով դասախոսներ/գիտաշխատողներ և որոշ ԱԱՊ բժիշկներ կարծում են, որ փորլուծությունը՝ ներառյալ ՌՎ փորլուծությունը, լուրջ խնդիր չէ Հայաստանում:

#### **4.6.9. Վերաբերմունք ՌՎ-ի դեմ պատվաստման վերաբերյալ**

*Ես կարծում եմ՝ անհրաժեշտ է իմ երեխային պատվաստել այնպիսի վիրուսների դեմ, որոնք փորլուծություն են առաջացնում:*

Ծնող 4.6.9.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես կցանկանայի իմ երեխային պատվաստել այս վիրուսի [ՌՎ] դեմ, քանի որ այս դեպքում նույնիսկ եթե իմ երեխայի մոտ փորլուծություն լինի, ապա ավելի թեթև կընթանա:*

Ծնող 4.6.9.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Կարծում եմ, որ փորլուծությունը “դարի հիվանդությունն” է: Ես կցանկանայի իմ երեխային պատվաստել փորլուծության դեմ:*

Ծնող 4.6.9.3 ,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Սկզբում ես դեմ էի այս պատվաստանյութին [ՌՎ], սակայն հետո լսեցի այդ թեմայով զեկույց, ծանոթացա որոշ արդյունքների հետ, լսեցի փորձագետների կարծիքները, կարդացի որոշ զեկույցներ և այժմ կողմ եմ Հայաստանում այդ պատվաստանյութի ներդրմանը:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.6.9.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Կարծում եմ, որ ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումը Հայաստանում նպատակահարմար է, քանի որ հոսպիտալացումների քանակը շատ բարձր է:*

*Ապացուցողական բժշկությունը ցույց է տվել, որ այլ երկրներում ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումը նվազեցրել է ՌՎ հիվանդացությունը:*

Այլ բժիշկ 4.6.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Յուրաքանչյուր ամիս ինչ-որ նոր պատվաստանյութ է հայտնաբերվում: Ի՞նչ պետք է անենք: Ավելի լավ է ամրապնդել մեր իմունային համակարգը այլ միջոցներով: Անհմաստ է երեխաներին պատվաստել ՌՎ-ի դեմ:*

Ծնող 4.6.Գ.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Եթե Դուք մեր կարծիքն եք հարցնում, ապա մենք դեմ ենք ՌՎ պատվաստանյութի ներդրմանը:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Գ.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Այնպիսի տպավորություն է, որ նրանք ցանկանում են նոր անտիգեն ներմուծել մեր ազգի իմունային համակարգի մեջ և փոխել մեր լավագույն գեները:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Գ.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես համաձայն չեմ ՌՎ պատվաստանյութի ներդրման հետ: ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումը հիմնավորելու համար նախ մենք պետք է ունենայինք ՌՎ փորլուծությունների մեծ քանակությամբ դեպքեր: Ներկայումս մենք չունենք փորլուծությունների շատ դեպքեր, հետևաբար ես չեմ կարծում, որ անհրաժեշտ է նոր ալերգեն ներմուծել մեր երեխաների օրգանիզմ: Դա նպաստակահարմար չէ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.6.Գ.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ես չեմ կարծում, որ ՌՎ պատվաստանյութի ներդրման անհրաժեշտություն կա: ... Ես չեմ կարծում, որ պատվաստման ծախսարդյունավետությունը բավարար հիմնավորում է նոր պատվաստանյութ ներդնելու համար:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.6.Գ.1,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Երևանի հիվանդանոցի բժիշկները և քաղաքականություն մշակողները/ փորձագետները աջակցում էին փորլուծությունների կանխարգելման նպատակով ՌՎ պատվաստանյութի ներդրմանը Հայաստանում: Մարզի ծնողները նույնպես կողմ

Էին այս պատվաստանյութի ներդրմանը՝ նշելով, որ կպատվաստեին իրենց երեխաներին: Այնուամենայնիվ, Երևանում բնակվող ծնողների կարծիքով փորլուծությունը Էական խնդիր չէ և ՌՎ պատվաստանյութ ներմուծելու անհրաժեշտություն չկա: ԱԱՊ բժիշկների մեծամասնությունը և որոշ դասախոսներ/գլխաշխատողներ դեմ էին Հայաստանում ՌՎ պատվաստանյութի ներդրմանը:

#### **4.7 Առաջարկություններ Հայաստանում նոր պատվաստանյութերի և ՌՎ պատվաստանյութի կիրառումը խթանելու համար**

**Նոր պատվաստանյութ ներդնելու վերաբերյալ առաջարկություններ**  
*Շատ կարևոր է ուսումնասիրել տվյալ հիվանդության տարածվածությունը մեր երկրում: Որքան էն այդ հիվանդության բարդությունները: Որքան է լուրջ հիվանդություն է դա: Այնուհետև պետք է գնահատել պատվաստանյութի արդյունավետությունը, օպտիմալ կիրառման եղանակները, կողմակի ազդեցությունները և այլն:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Բոլոր բուժաշխատողները պետք է տեղեկացվեն նոր պատվաստանյութի մասին: Ծնողները/մայրերը պետք է տեղյակ լինեն նոր պատվաստանյութի մասին: Անհրաժեշտ է հեռուստատեսությամբ ծնողների մասնակցությամբ առողջապահական թեմաներով հաղորդումներ ներկայացնել:*

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.7.1,  
Անհատական հարցազրույց, Շիրակի մարզ

*Պետք է նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ ծնողների տեղեկացվածությունը բարձրացնել տարբեր հեռուստածրագրերի և նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ տեղեկատվություն/հիշեցում պարունակող SMS հաղորդագրություններ ուղարկելու միջոցով: Անհրաժեշտ է նաև ծնողներին տեղեկատվություն տրամադրել այն հիվանդության մասին, որի դեմ նախատեսվում է իրականացնել պատվաստումը, ինչպես նաև տեղեկացնել պատվաստանյութի անվտանգության վերաբերյալ:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.2,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք պետք է համապատասխան դասընթացների մասնակցենք, որպեսզի ամեն ինչ ամբողջությամբ հասկանանք և համոզված լինենք նոր պատվաստանյութի*

*վերաբերյալ մեր գիտելիքների հարցում:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.7.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Ջանգվածային լրատվամիջոցները կարող են օգտակար լինել նոր պատվաստանյութի համար աջակցություն ձեռք բերելու համար, սակայն լրատվամիջոցները միշտ չէ, որ լավագույն մոտեցումն են: Բժշկի կողմից տեղեկատվության տրամադրումը լավագույն տարբերակն է:*

Ծնող 4.7.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Գրեթե ողջ բնակչությունը հեռուստացույց է դիտում: Անհրաժեշտ է ներգրավել հեռուստատեսությանը և այլ զանգվածային լրատվամիջոցներին նոր պատվաստանյութի խրախուսման գործընթացում: Բժիշկների կողմից տրամադրվող տեղեկատվությունը նույնպես շատ կարևոր է, սակայն կարող է պակաս համոզիչ լինել, քանի որ այն կախված է բժշկի հեղինակությունից... Գյուղական բնակավայրերում մարդիկ առավել շատ են վստահում բժիշկներին:*

Դասախոս/Գիտաշխատող 4.7.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

*Կրթական նյութերը նույնպես կարող են օգտակար լինել: Շատ լավ կլիներ, եթե պոլիկլինիկաներում նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ պաստառներ և թերթիկներ լինեին:*

Ծնող 4.7.1 ,  
Խմբային քննարկում, Երևան

### **Առաջարկություններ ՌՎ պատվաստանյութի ներդրման վերաբերյալ**

*Մեզ ապացույցներ են անհրաժեշտ տվյալ հիվանդության [ՌՎ փորլուծություն] հիմնախնդրի վերաբերյալ, որի դեմ նախատեսվում է ներդնել պատվաստանյութը: Անհրաժեշտ են նաև ապացույցներ, որ տվյալ պատվաստանյութը արդյունավետ է տվյալ հիվանդության տարածվածությունը նվազեցնելու գործում:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.3,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Մենք ունենք որոշ տեղեկություններ ՌՎ վերաբերյալ, սակայն մենք սպասում ենք վերապատրաստման դասընթացի...*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Կարծում եմ, որ ԱԱՊ բժիշկներն առավել կարևոր են ՌՎ պատվաստանյութի վերաբերյալ տեղեկատվություն տրամադրելու հարցում: Բայց իրենք պետք է համոզված լինեն, որ ՌՎ պատվաստանյութն անվտանգ է, որպեսզի այն առաջարկեն ծնողներին:

Այլ բժիշկ, 4.7.1,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

Անհրաժեշտ է մարդկանց բացատրել, որ նոր ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումը ոչ թե փորձարարական նպատակ ունի, այլ անհրաժեշտություն է: Անհրաժեշտ է ճիշտ տեղեկատվություն տարածել:

Լրագրող 4.7.1.  
Խմբային քննարկում, Երևան

Մենք պետք է իմանանք, թե որքանով է ՌՎ պատվաստանյութը համապատասխան և նպատակահարմար Հայաստանի համար, որքան է ՌՎ փորլուծության տարածվածությունը Հայաստանում, ինչպիսին է ՌՎ փորլուծության հետևանքով առաջացած մահացությունը:

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Ծնողներին պետք է անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրվի: Եթե ծնողը հավատա, որ պատվաստանյութը պաշտպանում է իր երեխային բոլոր տեսակի փորլուծություններից և եթե երեխայի մոտ այլ պատճառից փորլուծություն զարգանա, ապա նա [ծնողը/մայրը] կկարծի, որ պատվաստանյութն արդյունավետ չէ: Մարդիկ պետք է ՌՎ պատվաստանյութի վերաբերյալ համապատասխան տեղեկատվություն ստանան: Հակառակ դեպքում ծնողների կողմից մեծ դիմադրություն կլինի:

Այլ բժիշկ 4.7.2,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Անհրաժեշտ է, որպեսզի մեր քարոզարշավն [ՌՎ պատվաստանյութի խրախուսում] իրականացնելիս օգտագործենք ապացույցներ: Մենք պետք է հստակ կերպով ներկայացնենք, թե ինչպիսի բեռ է հանդիսանում այս հիվանդությունը հիվանդանոցների համար՝ չհաշված տանը բուժվող դեպքերը, ինչպես նաև հիվանդության պատճառները, բարդությունները, մահերը...

Քաղաքականություն մշակող/Փորձագետ 4.7.2,  
Անհատական հարցազրույց, Երևան

Եթե լինեն բավականաչափ ապացույցներ, որ այդ պատվաստանյութի ներդրումը մեր երկրում անհրաժեշտություն է, ապա մենք կտրամադրենք մեր օժանդակությունը այդ պատվաստանյութը խթանելու հարցում՝ տրամադրելով կրթական նյութեր մայրերին



*և բուժաշխատողներին կրթելու համար և այլն:*

ՀԿ անդամ 4.7.1,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նրանք [քաղաքականություն մշակողները] արդեն որոշել են ներդնել ՌԿ պատվաստանյութը մեր երկրում և ստիպում են մեզ քննարկել այն, երբ իրենք արդեն կայացրել են որոշումը:*

Այլ բժիշկ 4.7.3,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Մինչ քաղաքականություն մշակողների կողմից որոշում կայացնելը՝ մենք կցանկանայինք տեղեկացվել և ներգրավվել նոր պատվաստանյութի ներդրման վերաբերյալ որոշում կայացնելու գործընթացում:*

Այլ բժիշկ 4.7.4,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Նրանք մեզ վրա նոր պարտավորություններ են դնում՝ առանց լրացուցիչ փոխհատուցման: Վարչական անձնակազմի բոլոր ներկայացուցիչները, բացի մեզանից, նոր պատվաստանյութի համար ստանում են լրացուցիչ վարձատրություն: Նոր պատվաստանյութի ներդրման համար մեր շահագրգռվածությունը ավելացնելու համար ոչ ոք չի ցանկանում մեզ լրացուցիչ փոխհատուցում տրամադրել:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.5,  
Խմբային քննարկում, Երևան

*Անհրաժեշտ է բարձրացնել ԱԱՊ բժիշկների աշխատավարձը: Մեր աշխատավարձը բարձրացնելու փոխարեն նրանք նոր պատվաստանյութ են ներդնում: Մենք մեր հաստատություններում շատ բարդ պայմաններում ենք աշխատում և այնուամենայնիվ համապատասխան վարձատրություն չենք ստանում: Մեր պարտավորություններն ավելանում են առանց աշխատավարձի ավելացման:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.6,  
Խմբային քննարկում, Շիրակի մարզ

*Ի՞նչ կասեք ՌԿ պատվաստանյութի մատակարարման վերաբերյալ: Արդյո՞ք դա շարունակական բնույթ պետք է կրի, թե՞ մեկ տարի անց կդադարեցվի: Եթե դա շարունակական չի լինելու, ապա դա անիմաստ է [բոլոր տասը բժիշկները համաձայնվում են]:*

ԱԱՊ բժիշկ 4.7.7,  
Խմբային քննարկում, Երևան

Բոլոր մասնակիցները նշել են, որ անհրաժեշտ են ապացույցներ, որ ցանկացած նոր պատվաստման՝ ներառյալ ՌԿ պատվաստման ներմուծումը Հայաստանում կարևոր է, անհրաժեշտ և հիմնավորված: Նրանք կարևորել են նոր պատվաստանյութի անվտանգության, արդյունավետության և հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրման անհրաժեշտությունը: Բոլոր ԱԱՊ բժիշկները և որոշ դասախոսներ/գիտաշխատողներ նշել են, որ անհրաժեշտ է կազմակերպել դասընթացներ, որպեսզի ավելացնեն իրենց գիտելիքները նոր/ՌԿ պատվաստանյութի վերաբերյալ և առավել վստահ լինեն նոր պատվաստանյութի հարցում: Բոլոր խմբերի մասնակիցները կարևորել են պատվաստանյութի խրախուսման նպատակով հանրային քարոզարշավների կազմակերպումը՝ ներառելով հեռուստատեսությունը, այլ լրատվամիջոցներ, բջջային հաղորդագրությունները, ինչպես նաև ԱԱՊ բժիշկների, հիվանդանոցի բժիշկների և դասախոսների/գիտաշխատողների ներգրավումը հանրության իրազեկման գործընթացում: Ի հավելումն, ՀԿ անդամները հայտնել են իրենց պատրաստակամությունը՝ աջակցելու այս քարոզարշավին: Որոշ բուժաշխատողներ շեշտադրել են մասնակցային գործընթացի անհրաժեշտությունը՝ ներգրավելով բոլոր շահագրգիռ կողմերին, նախքան նոր պատվաստումը ներդնելու վերաբերյալ վերջնական որոշման կայացումը: ԱԱՊ բժիշկները մտահոգված էին, որ պատվաստումների ծրագրի հետ կապված իրենց պարտականություններն ավելանում են՝ առանց իրենց աշխատավարձի ավելացման: Որոշ ԱԱՊ բժիշկներ արտահայտել են իրենց մտահոգությունը ՌԿ պատվաստանյութի մատակարարման շարունակականության վերաբերյալ:

## **5 ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Հետազոտության արդյունքների հիման վրա հետազոտական թիմը հանգել է հետևյալ եզրակացությունների՝

- Հետազոտության մասնակիցները նշանակալի բարելավումներ են արձանագրել Իմունականխարգելման ազգային ծրագրում վերջին հինգ տարիների ընթացքում, այդ թվում՝ պատվաստումներով ընգրկվածության մեծացում, պատվաստանյութերի որակի բարելավում և բուժաշխատողների և բնակչության իրազեկվածության բարձրացում:
- Մասնակիցների մեծ մասը պատվաստումները կարևոր միջամտություն էին համարում, սակայն դեռևս գոյություն ունի մտավախություն և անհանգստություն առողջության վրա պատվաստանյութերի կողմնակի ազդեցությունների և հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերի մասին, հատկապես՝ ԱԱՊ բուժաշխատողների և Երևանաբնակ որոշ ծնողների շրջանում: Բուժաշխատողները հիմնականում կրում են ողջ պատասխանատվությունը և մեղքի ողջ բաժինը հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերի դեպքում, և մտավախություններ և անվստահություն ունեն պատվաստումների երկարաժամկետ բացասական հետևանքների մասին:
- ԱԱՊ բոլոր բուժաշխատողները դժգոհ են պատվաստումների հակացուցումների ցանկը նեղացնելու հանգամանքից, որի հետևանքով նրանք հաճախ ստիպված են լինում ոչ ճշգրիտ հաշվետվություններ ներկայացնել (ԱԱՊ բժիշկները ստիպված են ավելի ծանր ներկայացնել երեխայի վիճակը ամբուլատոր քարտում՝ պատվաստման հետաձգումն արդարացնելու նպատակով):
- Բոլոր ԱԱՊ բժիշկները նշել են, որ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հաշվետվությունը ժամանակատար է և բազմաթիվ փաստաթղթերի լրացում է պահանջում, այդ պատճառով էլ նրանք հաճախ այդ դեպքերի ճշգրիտ հաշվետվություններ չեն ներկայացնում: Բացի այդ, ԱԱՊ բժիշկները հայտնել են, որ ներքին սահմանափակումներ կան հետպատվաստումային անբարեհաջող

ելքերի հաշվետվությունների ներկայացման վերաբերյալ, որը ևս անդրադառնում է այդ դեպքերի ճշգրիտ ներկայացման վրա:

- ԱԱՊ բժիշկները հայտնել են, որ յուրաքանչյուր երեխայի և նրա ծնողին դժվար է պատվաստման հստակ օր և ժամ նշանակել. արդյունքում՝ երկար հերթեր են գոյանում բժիշկների սենյակների մոտ:
- Երևանաբնակ ծնողներից ոմանք դժգոհ էին ԱԱՊ բուժաշխատողներից, նրանց վերաբերմունքից և խորհուրդներ տալու կարողությունից և հասկապես դժգոհ էին ծննդատների բուժաշխատողներից: Հակառակ երևանաբնակ ծնողների, Շիրակի մարզում բնակվող ծնողները գոհ էին իրենց գյուղի բուժքրոջ և բժշկի բարի վերաբերմունքից և խորհուրդներ տալու կարողությունից:
- Շիրակի մարզում բնակվող ծնողներն (ու նրանց ընտանիքները) կողմ էին պատվաստումներին, քանի որ նրանք ավելի շատ էին վստահում իրենց գյուղի բուժքրոջն ու բժիշկին: Երևանում որոշ հիվանդանոցների բժիշկներ, որոշ դասախոսներ/գիտաշխատողներ և քաղաքականություն մշակողներ/փորձագետներ, ովքեր ընդգրկված են իմունականխարգելման գործընթացում, նույնպես կողմ էին պատվաստումներին:
- Հիմնականում երևանաբնակ ծնողները, բուժաշխատող (առավելապես՝ բժիշկ) ծնողները, այն ծնողներն, ովքեր ունեն բուժաշխատող ընկերներ կամ բարեկամներ, որոշ կրոնական խմբավորումների պատկանող ծնողները, ծնողները, ովքեր կապում են իրենց երեխայի առողջության վստահումը պատվաստման հետ (օրինակ՝ աուտիզմով երեխաների ծնողները) և հոմեոպաթիկ բժշկությանը կողմ անձինք, պատվաստումներին դիմակայող և հետազոտության արդյունքում ներկայացված հիմնական խմբերն են: Ավելի կրթված ծնողները, ովքեր հրաժարվել էին պատվաստել իրենց երեխաներին, մտահոգված չէին, որ նրանք կարող են վարակվել պատվաստումների միջոցով

կանխվող վարակիչ հիվանդություններով՝ ելնելով կոլեկտիվ իմունիտետի գաղափարից:

- Պատվաստումների վերաբերյալ բացասական տեղեկատվության հիմնական աղբյուրներն էին հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերի վերաբերյալ տարածվող տեղեկատվությունը բնակչության շրջանում, հիվանդանոցների կամ ԱԱՊ օդակի բժիշկները կամ նեոնատոլոգները, մեծ հեղինակության վայելող ճանաչված բժիշկներ, ովքեր դեմ են պատվաստումներին, համացանցում որոշ կայքեր և հակա-պատվաստումային հեռուստահաղորդումներ և վավերագրական ֆիլմեր (հիմնականում՝ ռուսական):
- Պատվաստումներից հրաժարվելու նշված հիմնական պատճառներն էին՝ վախը հետպատվաստումային անբարեհաջող ելքերից, ընտանիքի ավելի ավագ երեխաների, ծնողների ծանոթների երեխաների, կամ էլ հենց իրենց՝ ծնողների մոտ մանկության շրջանում տեղի ունեցած հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հիշողությունը, ինչպես նաև՝ երեխայի օրգանիզմ ավելորդ ալերգեն ներմուծելու մտավավախությունը: Հրաժարումներ են նշվել նաև որոշակի պատվաստանյութերից, այդ թվում՝ հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութից (նորածնային շրջանի դեղնուկի տևողությունը երկարացնելու և երեխայի նյարդային համակարգի վրա բացասական ազդեցություն ունենալու մտավախության պատճառով), պենտավալենտ երրորդ չափաբաժնից (նախորդ երկու ներարկումների արդյունքում գրանցված բարձր ջերմության կամ էլ՝ մի քանի պատվաստանյութ միանգամից երեխայի օրգանիզմ ներմուծելու մտավախության պատճառով):
- Երեխայի հիվանդության փաստը՝ պատվաստումը հետաձգելու բժշկական ցուցումների առկայությամբ կամ բացակայությամբ, եղանակային փոփոխությունները (ամռան շոգ և ձմռան ցուրտ եղանակը), և ծնողների

գրադված լինելը պատվաստումները հետաձգելու նշված հիմնական պատճառներն էին:

- ԱԱՊ օդակի բժիշկների մեծ մասը և երևանաբնակ որոշ ծնողներ դեմ էին պատվաստումների ազգային օրացույցում նոր պատվաստանյութի ներդրմանը:
- Գրեթե բոլոր խմբերի մասնակիցները նշեցին, որ նախքան ցանկացած նոր պատվաստանյութի ներդրումը Հայաստանում, անհրաժեշտ է ներկայացնել այդ նախաձեռնությունն արդարացնող բավարար փաստարկներ. ապացույցներ, որ այն հիվանդությունը, որի դեմ կիրառվում է պատվաստանյութը, իսկապես տարածված է Հայաստանում, ապացույցներ պատվաստանյութի անվտանգության, արդյունավետության, առողջության վրա էական կողմնակի ազդեցությունների բացակայության և ծախսարդյունավետության մասին, իսկ հետագայում ներկայացնել անկախ գնահատման վրա հիմնված տվյալներ, որ նոր ներդրված պատվաստումն իսկապես արդյունավետ է եղել և տվյալ հիվանդությունը իսկապես նվազել է այդ պատվաստման ներդրումից հետո Հայաստանում:
- ԱԱՊ օդակի բժիշկների մեծ մասը բավարար տեղեկություններ չունեին ռոտավիրուսի մասին և հայտնել են, որ կցնականային ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ այդ վարակի մասին: Բժիշկների մեծ մասը կարծում է, որ փորլուծությունը, այդ թվում նաև՝ ՌՎ վարակով պայմանավորված փորլուծությունը, հանրային առողջապահական լուրջ խնդիր չէ Հայաստանում և կարիք չկա դրա նկատմամբ նոր պատվաստանյութ ներդնել: Ծնողների մեծ մասը ևս կարծում է, որ փորլուծությունը այնպիսի լուրջ առողջական խնդիր չէ, որի դեմ կարիք կա ներդնել նոր պատվաստանյութ, և որ այն կարելի է կանխել՝ համապատասխան հիգիենայի և սննդի միջոցով: Որոշ գյուղաբնակ ծնողներ պատրաստակամ էին պատվաստել իրենց երեխաներին փորլուծության դեմ:

Հաշվի առնելով հետազոտության արդյունքները և տարբեր մասնակիցների առաջարկությունները, հետազոտական թիմը ներկայացրել է հետևյալ առաջարկությունները պատվաստումների վերաբերյալ աջակցություն ստանալու նպատակով:

- Բարձրացնել ԱԱՊ օղակի բժիշկների և հիվանդանոցի բժիշկների վստահությունը պատվաստումների կարևորության մասին՝ շարունակական կրթական դասընթացների միջոցով:
- Ներգրավել դասախոսական կազմին պատվաստումների վերաբերյալ կրթական դասընթացներում, և ընդգրկել պատվաստումների վերաբերյալ թեմաները բժշկական և բուժքույրական կրթական ծրագրերում:
- Բնակչության բոլոր խմբերին տրամադրել ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված տվյալներ՝ Հայաստանում այն հիվանդության տարածվածության մասին, որի նկատմամբ կիրառվում է պատվաստանյութը:
- Իրականացնել հետազոտություններ՝ գնահատելու բնակչության իմուն պաշտպանվածությունը համապատասխան պատվաստումից հետո և ներկայացնել ստացված տվյալները բուժաշխատողներին և բնակչությանը:
- Ներկայացնել պատվաստումների վերաբերյալ դրական տեղեկատվություն՝ մամուլի կողմից պատվաստումների վերաբերյալ տարածվող բացասական տեղեկատվությունը ժխտելու նպատակով:
- Ծնողների համար ստեղծել ինտերնետային կայք երեխայի խնամքի և պատվաստումների վերաբերյալ՝ տրամադրելով ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված տեղեկատվություն և ծնողների և բուժաշխատողների միջև ստեղծելով ինտերակտիվ շփման հնարավորություն:
- Բարձրացնել հղի կանանց իրազեկվածությունը երեխայի խնամքի և պատվաստումների անհրաժեշտության մասին (նախաձննդյան խնամքի ժամանակ և ծննդատանը կնոջը տրամադրել տեղեկատվական թերթիկներ կամ լիարժեք խորհրդատվություն):

- Ընդգրկել ՀԿ-ներին և այլ կազմակերպություններին բնակչության իրազեկվածության բարձրացման գործընթացում:
- Ընդգրկել բուժաշխատողներին և այլ շահագրգիռ կողմերին նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ որոշում կայացնելու գործընթացում և քննարկումներում՝ նախքան Հայաստանում այդ պատվաստանյութի ներդրման վերաբերյալ որոշում կայացնելը:

Հաշվի առնելով հետազոտության արդյունքները և տարբեր մասնակիցների առաջարկությունները, հետազոտական թիմը ներկայացրել է հետևյալ առաջարկությունները նոր պատվաստանյութերի և հատկապես ՌՎ պատվաստանյութի վերաբերյալ աջակցություն ստանալու նպատակով:

- Տրամադրել սպառիչ տվյալներ, որ ՌՎ պայմանավորված փորլուծությունը հանրային առողջապահական լուրջ խնդիր է Հայաստանում, և որ ՌՎ պատվաստանյութն անվտանգ է և արդյունավետ: Տեղեկացնել ԱԱՊ օդակի և հիվանդանոցի մանկաբույժներին ՌՎ վարակով հիվանդացության և ՌՎ պատվաստանյութի ազդեցության վերաբերյալ:
- Կազմակերպել բնակչության զանգվածային տեղեկատվության քարոզարշավ՝ ընգրկելով հեռուստատեսությունը, մամուլի այլ միջոցներ, ուղարկելով հաղորդագրություններ բջջային հեռախոսացանցով, ընգրկելով նաև ԱԱՊ օդակի բուժաշխատողներին՝ ՌՎ պատվաստանյութի անվտանգության և անհրաժեշտության վերաբերյալ վստահություն ստեղծելու նպատակով: Ընդգրկել նաև ՀԿ-ներին բնակչությանը տեղեկացնելու գործընթացում՝ կիրառելով նրանց փորձն ու հնարավորություններն այդ ոլորտում:
- Ապահովել ՌՎ պատվաստանյութի շարունակական ներմուծումը Հայաստան ՊՊԳՀ աջակցության ավարտից հետո:



## ՀՂՈՒՄՆԵՐ

1. ՀՀ Կառավարության N46-Ն որոշումը 2010-2015 թթ. Իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը, իմունականիսարգելման առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը, իմունականիսարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը, պատվաստումների ազգային օրացույցը և պատվաստման կամ կանխարգելման միջազգային վկայականի ձևը և իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի խնդիրները և ակնկալվող արդյունքները հաստատելու մասին: ՀՀ Կառավարություն, հունվար 14, 2010 թ.:
2. Հավելված 1 ՀՀ 2010-2015 թթ. Իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը՝ հիմնված ՀՀ Կառավարության N46-Ն որոշման վրա: ՀՀ Կառավարություն, հունվար 14, 2010 թ.:
3. NIAC. Health and Health Care in Armenia. Annual Statistical Report 2011.. Yerevan: The National Information-Analytic Center;2011.
4. Sahakyan; G. The achievements and challenges of the National Immunization program of Armenia. Presented at the National workshop on Introduction of new vaccine against Rotavirus in the National Immunization program of Armenia.. Yerevan June 27, 2012.
5. Armenia. Demographic and Health Survey 2010. . Yerevan: National Statistical Service of f Armenia; the Ministry of Health of Armenia. ICF International Calverton, Maryland USA;2010.
6. ՀՀ Առողջապահության նախարարի N 20-Ն հրամանը «ՀՀ իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՄԿ 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի հաստատման մասին: ՀՀ Առողջապահության նախարարություն, հոկտեմբեր 15, 2008թ.:
7. ՀՀ Առողջապահության նախարարի N 1993-Ա հրամանը Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող արտահիվանդանոցային բուժօգնության տրամադրման չափորոշիչը հաստատելու մասին: Առողջապահության նախարարություն. դեկտեմբեր 9, 2010 թ.:
8. ՀՀ Առողջապահության նախարարի N859-Ն հրամանը Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնողների ըստ գործունեությունը գնահատող ցուցանիշների իրախուսական ֆինանսավորման և բուժանձնակազմի իրախուսական վարձատրության ֆոնդի ձևավորման առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների գործունեությունը գնահատող ցուցանիշների /կատարողականի/ ներկայացման և գնահատման կարգը հաստատելու մասին: Առողջապահության նախարարություն, մայիս 10, 2011 թ.:
9. MoH. Plan for Introduction of Rotaviral and Pneumococcal Vaccines into the National Immunization Program in Armenia Yerevan: The Ministry of Health of the Republic of Armenia;2011.
10. Jit M. The Cost-effectiveness of Rotavirus Vaccination in Armenia. Yerevan: Health Protection Agency, London;2010.
11. Advocacy to Support Rotavirus Vaccine Introduction in Armenia Yerevan: Scientific Center for Protection of Public Health and Social Rights;April-October, 2010.
12. Curry L, Nembhard I, Bradley E. Qualitative and Mixed Methods Provide Unique Contributions to Outcomes Research. Circulation. 2009;119:1442-1452.

13. Patton M. Qualitative Evaluation and research Methods. 2nd ed. Newbury Park: SAGE Publications. 1990.
14. Meyer J. Qualitative Research in Health Care: Using Qualitative Methods in Health Related Action Research. BMJ. 2000;320:178-181.
15. Hsieh H-F, Shannon S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research 2005;15.

# ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐ

Աղյուսակ 1. Բունականխարզելման ազգային ծրագրում ընդգրկված որոշ կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը Հայաստանում ըստ 100 000 բնակչի

		1995	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Պոլիոմիելիտ</b>	0-14 տ.	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ընդհ. բնակչույթ.	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Սուր թորշոմած պարակիչ</b>	0-14 տ.	-	2.4	2.4	1.8	1.6	1.3	1.2	2.4	3.0	1.5	2.2	3.4
	Ընդհ. բնակչույթ.	-	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.3	0.4	0.6
<b>Դիֆթերիա</b>	0-14 տ.	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ընդհ. Բնակչույթ.	0.8	0	0.03	0	0	0	0	0	0	0.03	0	0
<b>Փայտացում</b>	0-14 տ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.17	0
	Ընդհ. Բնակչույթ.	0.03	0.02	0.03	0.03	0	0.06	0.06	0.03	0	0	0.09	0
<b>Կապույտ հազ</b>	0-14 տ.	1.1	1.11	0.4	0.4	1.0	0.9	0.5	0.2	0.5	1.8	0.7	0.2
	Ընդհ. Բնակչույթ.	0.3	0.26	0.09	0.09	0.22	0.19	0.09	0.03	0.09	0.34	0.12	0.03
<b>Կարմրուկ</b>	0-14 տ.	15	1.56	4.1	0.14	104.9	136.4	6.9	0.6	0	0	0	0
	Ընդհ. բնակչույթ.	5.0	0.4	1.2	0.12	55.5	70.9	4.3	0.22	0	0	0.06	0
<b>Կարմրախտ</b>	0-14 տ.	190.8	72.0	203.3	43.91	73.4	65.3	1353.2	64.2	0.7	0.5	0	0
	Ընդհ. բնակչույթ.	57.0	17.69	49.4	10.37	22.8	19.3	428.4	18.5	0.12	0.12	0	0
<b>Խոզուկ</b>	0-14 տ.	71	322.4	203.8	352.3	52.0	19.3	16.0	18.1	13.2	9.0	5.2	1.9
	Ընդհ. բնակչույթ.	21.4	90.2	54.8	109.17	15.7	5.2	4.0	4.1	3.0	2.2	1.17	0.46

Աղբյուրը՝ «Առողջություն և առողջապահություն» տարեկան վիճակագրական զեկույց, 2011 թ.: ՀՀ Առողջապահության նախարարության Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոն:

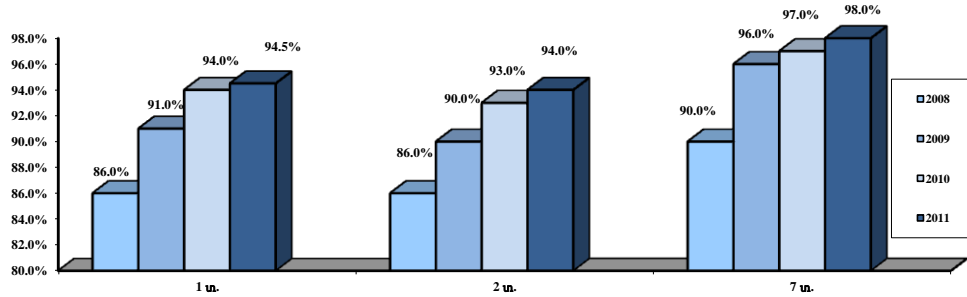
**Աղյուսակ 2. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունը, %.**

Հիվանդություն	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Պոլիոմիելիտ	93.0	96.2	96.8	95.8	93.8	93.0	89.4	87.4	90.0	91.06	94.3	95.5	96.4
Դիֆթերիա և փայտացում	98.0	93.3	94.5	93.4	93.8	93.5	85.6	86.8	87.6	88.81	92.9	93.8	94.9
Կապույտ հազ	87.0	92.2	93.7	91.3	93.8	93.5	84.4	85.0	84.8	88.58	92.5	93.3	94.9
Կարմրուկ	96.0	91.6	95.6	78.3	93.8	91.5	94.4	91.9	92.0	94.49	96.1	97.3	97.3
Խոզուկ	5.0	0	0	0	93.8	91.5	94.4	91.9	92.0	94.49	96.1	97.3	97.3
Կարմրախտ	-	-	-	-	93.8	91.5	94.4	91.9	92.0	94.49	96.1	97.3	97.3
Տուբերկուլոզ	84.0	96.8	96.4	97.1	92.1	95.8	94.8	90.4	93.6	98.01	98.8	99.1	99.3
Վիրուսային հեպատիտ Բ	-	-	-	-	93.2	90.8	89.2	78.1	84.5	88.93	92.8	94.3	97.8
ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ ՀԻԲ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94.9

Աղբյուրը՝ «Առողջություն և առողջապահություն» տարեկան վիճակագրական զեկույց, 2011 թ.: ՀՀ Առողջապահության նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտի տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոն:

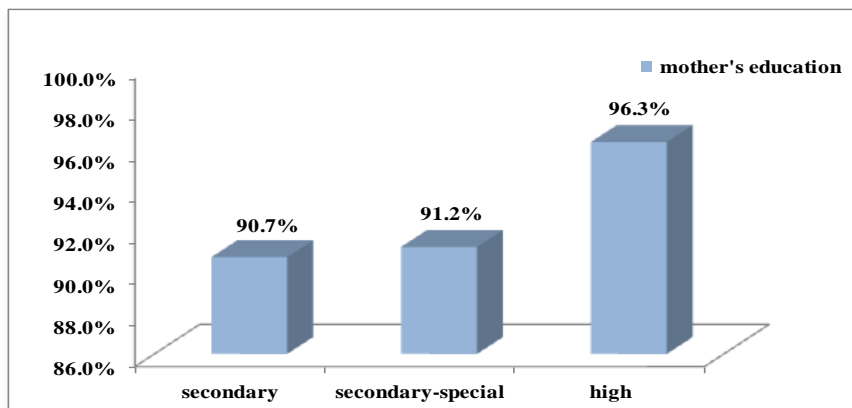
## ԳԾԱՊԱՏԿԵՐՆԵՐ

Գծապատկեր 1. Պատվաստումներով ամբողջական ընդգրկվածությունը, %.



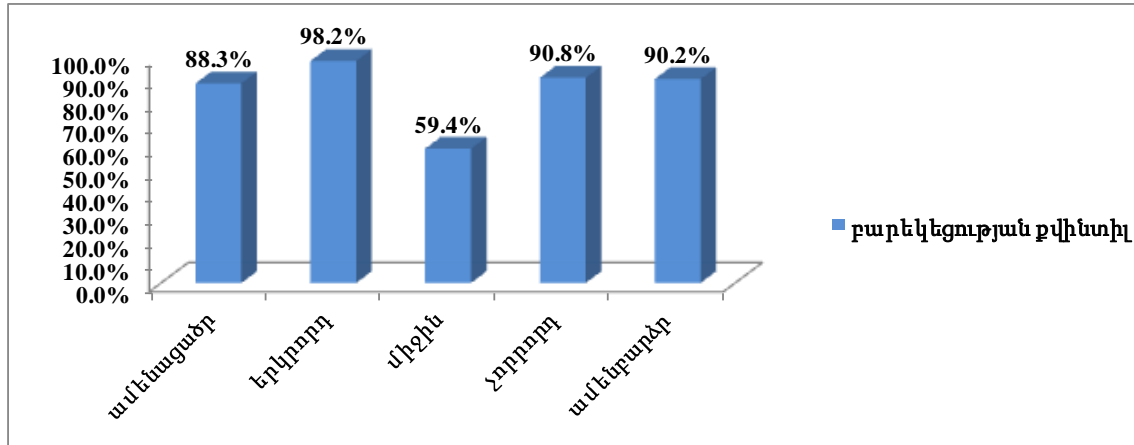
**Աղբյուրը՝** Գայանե Սահակյան, Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար:  
*«Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի նվաճումները և խնդիրները»:* Ներկայացված է  
 Բոտսավիրոս պատվաստանյութն Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրում ներդնելու վերաբերյալ  
 ազգային քննարկման ընթացքում, հունիս 27, 2012թ. :

Գծապատկեր 2. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունն (%) ըստ մայրերի կրթական մակարդակի



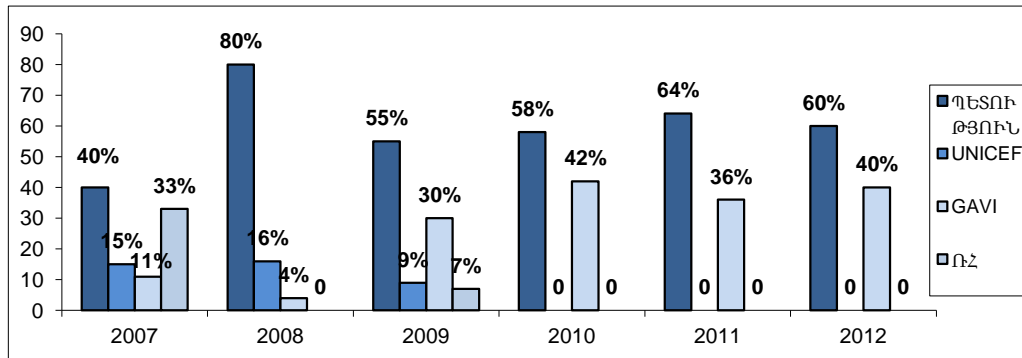
**Աղբյուրը՝** «Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերով հետազոտություն, 2010թ»:

**Գծապատկեր 3. Պատվաստումներով ընդգրկվածությունն (%) ըստ բարեկեցության մակարդակի (հիգերորդականներ կամ քվինտիլներ).**



Աղբյուրը՝ «Հայաստանի ժողովրդագրության և առողջության հարցերով հետազոտություն, 2010թ»:

**Գծապատկեր 4. Պատվաստանյութերի ֆինանսավորումը**



Աղբյուրը՝ Գայանե Սահակյան, Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար: «Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի նվաճումները և խնդիրները»: Ներկայացված է Ռոտավիրուս պատվաստանյութն Իմունականխարգելման ազգային ծրագրում ներդնելու վերաբերյալ ազգային քննարկման ընթացքում, հունիս 27, 2012թ. :

## ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հավելված 1. Պատվաստումների ազգային օրացույց

Պատվաստանյութի անվանումը	Պատվաստման հերթական դեղաչափը	Պատվաստման ժամկետը
ԲՑԺ	1	ծնվելուց հետո 24-48 ժամվա ընթացքում
ՎՀԲ	1	ծնվելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ ՕՊԿ	1	6 շաբաթական (1.5 ամսական)
	2	10 շաբաթական (2.5 ամսական)
	3	14 շաբաթական (3.5 ամսական)
ԿԿԽ	1	12 ամսական
ԱԿԴՓ, ՕՊԿ	4	18 ամսական
ԱԴՓ-Մ	1	6 տարեկան
ՕՊԿ	5	6 տարեկան
ԿԿԽ	2	6 տարեկան
ԱԴՓ	2	16 տարեկան
	3	26 տարեկան
	4	36 տարեկան
	5	46 տարեկան
	6	56 տարեկան
Պատվաստանյութի անվանումը	Հիվանդությունների հակածինների պարունակությունը	
ԲՑԺ	տուբերկուլոզ	
ՎՀԲ	հեպատիտ Բ	
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի	
ՕՊԿ	պոլիոմիելիտ	
ԿԿԽ	կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ	
ԱԴՓ	դիֆթերիա, փայտացում	

## Հավելված 2. Ծնողների հետ խմբային քննարկման ուղեցույց

### Կանխարգելիչ բուժօգնության վերաբերյալ փորձառությունը և ընկալումները բժշկական ծառայությունների և բուժաշխատողների վերաբերյալ

1. Ձեր երեխան/երեխաները ունի՞/ունեն՞ մշտական բժիշկ (մշտական նշանակում է առաջնային բուժօգնության բժիշկ կամ այլ բժիշկ, որին դուք սովորաբար դիմում եք բժշկական օգնություն ստանալու համար): Որտե՞ղ եք տանում Ձեր երեխային ստուգումների համար: Ո՞րքան հաճախ և ի՞նչ գանգատների դեպքում: Դիմում ե՞ք արդյոք մասնավոր բուժաշխատողների: Եթե այո, ապա ո՞ր գանգատների դեպքում: Ո՞ր բուժհաստատություն և ի՞նչու: Երբևէ ունեցե՞լ եք դժվարություններ Ձեր երեխայի/երեխաների բուժօգնություն ստանալու հետ կապված:

2. Որտե՞ղ եք դիմում Ձեր երեխային պատվաստելու համար: Մասնավոր բժիշկի/բուժհաստատություն, թե՞ պետական պոլիկլինիկա: Որո՞նք են եղել մասնավոր բուժհաստատություն/պետական պոլիկլինիկա ընտրելու պատճառները: Եթե ունենայիք հնարավորություն դիմելու մասնավոր բժիշկի/բուժհաստատություն, Ձեր երեխային պատվաստման համար կտանեիք այնտե՞ղ, թե՞ պետական պոլիկլինիկա: Ինչո՞ւ:

**Փորձ:** Որո՞նք են մասնավոր բուժհաստատությունների առավելությունները: Ինչպիսի՞ն են այդ հաստատություններում աշխատող բուժաշխատողները: Կա՞ն արդյոք վստահության հետ կապված խնդիրներ: Արդյո՞ք բուժաշխատողները քաղաքավարի և բարեկիրթ են: Բուժաշխատողները տրամադրո՞ւմ են անհրաժեշտ ողջ տեղեկատվությունը: Կա՞ արդյոք այլ որևէ մեկը, որին Դուք ավելի եք վստահում Ձեր երեխայի պատվաստման հարցերում: Ու՞մ:

### Պատվաստումների վերաբերյալ մոտեցումներն ու վարվելակերպը

3. Մի փոքր խոսենք Ձեր երեխայի/երեխաների պատվաստումների մասին: Ինչպե՞ս Ձեր երեխան/երեխաները տարան պատվաստումը: Քանի՞ տարեկան էր Ձեր երեխան, երբ ստացավ իր առաջին պատվաստումը: Ե՞րբ է Ձեր ամենակրտսեր երեխան ստացել իր վերջին պատվաստումը: Ո՞ր պատվաստումն էր դա: Ինչպե՞ս անցավ այն: Դուք խորհրդակցո՞ւմ եք այլ մարդկանց հետ նախքան Ձեր երեխային/երեխաներին պատվաստելը: Եթե այո, ապա ո՞ւմ հետ և ի՞նչ հարցերի շուրջ: Ձեր երեխային պատվաստելու վերաբերյալ որոշումը ինքնուրու՞յն եք



կայացնում, թե՞ ամուսնու (կամ երեխայի հոր) հետ: Այս հարցը ընտանիքի այլ անդամների հետ քննարկում էք: Որքանո՞վ եք հիմնվում ընտանիքի այլ անդամների կարծիքի վրա:

4. Ո՞ր տարիքում են երեխաները սովորաբար պատվաստվում: Ումի՞ց եք լսել/ստացել այդ տեղեկատվությունը: Դուք հետևողական եք եղել պատվաստման ժամանակացույցին: Եթե ոչ, ինչո՞ւ: Որևէ մեկը Ձեզ խորհուրդ տվե՞լ է հետաձգել/հրաժարվել պատվաստումից: Եթե այո, ո՞վ:

5. Դուք ծանոթ եք այնպիսի ծնողների հետ, ովքեր չեն պատվաստել իրենց երեխաներին: Ինչպիսի՞ հիմնավորումներ են նրանք ներկայացնում դրա համար: Կա՞նք արդյոք այնպիսի հիմնավորումներ, որոնք համոզիչ են Ձեզ համար:

**Փորձ:** Լսե՞լ եք մարդկանցից բացասական կարծիքներ երեխաների պատվաստման վերաբերյալ: Այդ կարծիքները Ձեզ մոտ կասկած առաջացնում են երեխային պատվաստելու վերաբերյալ: Ունե՞ք հարցեր/մտավախություններ պատվաստումների վերաբերյալ, որոնց համար կցանկանայիք ստանալ պարզաբանումներ:

6. Խորհուրդ կտայի՞ք Ձեր ընկերներին/բարեկամներին պատվաստել իրենց երեխաներին: Եթե այո, ապա ինչպե՞ս կհամոզեք նրանց, որ երեխայի պատվաստումը կարևոր է: Ի՞նչ կասեք այն ծնողներին, ովքեր կասկածում են՝ արդյոք պատվաստե՞ն իրենց երեխաներին, թե ոչ: Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ:

#### **►Այն ծնողների համար, ովքեր չեն պատվաստել իրենց երեխաներին**

7. Ի՞նչ պատճառով եք հետաձգել/հրաժարվել Ձեր երեխայի պատվաստումը/ից: Ո՞րն է եղել Ձեր երեխային չպատվաստելու ամենագլխավոր պատճառը:

**Փորձ:** Դուք մտավախություն ունեի՞ք պատվաստանյութի որակի/ կողմնակի երևույթների/ բուժանձնակազմի պատրաստվածության վերաբերյալ: Երբևիցե կփոխե՞ք երեխային պատվաստելու վերաբերյալ Ձեր որոշումը: Ո՞վ կամ ի՞նչը կարող է մտափոխել Ձեզ:

#### **►Այն ծնողների համար, ովքեր պատվաստել են իրենց երեխաներին , սակայն հետագայում հրաժարվել են շարունակել:**

8. Ո՞ր փուլում հրաժարվեցիք Ձեր երեխայի պատվաստումից: Ի՞նչու հրաժարվեցիք երեխայի պատվաստումից: Ի՞նչը ստիպեց Ձեզ փոխել Ձեր որոշումը:

**►Այն ծնողների համար, ովքեր սկզբում հրաժարվել են երեխայի պատվաստումից, սակայն հետո փոխել են իրենց որոշումը**

9. Ինչու՞ սկզբում հրաժարվեցիք Ձեր երեխայի պատվաստումից: Ի՞նչը ստիպեց Ձեզ փոխել Ձեր որոշումը: Ո՞վ համոզեց Ձեզ պատվաստել երեխային:

**Պատվաստումների վերաբերյալ գիտելիքներն ու մոտեցումները**

10. Ի՞նչ գիտեք պատվաստումների վերաբերյալ: Ո՞ր հիվանդությունների համար են կատարում պատվաստում: Ինչպե՞ս են այս պատվաստանյութերը գործում և ի՞նչ են անում:

**Փորձ:** Ո՞րոնք են այն վտանգավոր հիվանդությունները, որոնցից կարելի է պաշտպանվել պատվաստման միջոցով (դիֆթերիա, պոլիոմիելիտ, կարմրուկ, փայտացում, տուբերկուլյոզ, կապույտ հազ): Գիտե՞ք արդյոք այս հիվանդությունների բարդությունները (օր. պոլիոմիելիտը հանգեցնում է հաշմանդամության): Ի՞նչ եք կարծում, որքա՞ն հավանական է, որ Ձեր երեխան ձեռք կբերի այս հիվանդությունները: Ձեր կարծիքով ո՞րն է լավագույնը այս հիվանդությունների դեպքում (պատվաստում, թե՞ բուժում):

11. Որո՞նք են երեխային չպատվաստելու հետևանքները: Որո՞նք են պատվաստման հետ կապված ամենամեծ խնդիրները (եթե կան այդպիսիք):

**Պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվության հիմնական աղբյուրները**

12. Երբ երեխային տանում եք բժշկի (պոլիկլինիկայի բժշկի), նա Ձեզ հետ զրուցո՞ւմ է պատվաստման վերաբերյալ: Ի՞նչ է նա ասում երեխային պատվաստելու վերաբերյալ: Ո՞վ է սկսում զրույցը պատվաստումների վերաբերյալ (Դու՞ք, թե՞ բժիշկը): Ընդհանրապես, կարծու՞մ եք արդյոք, որ Ձեր բժիշկը տրամադրում է կարևոր տեղեկատվություն երեխայի պատվաստման վերաբերյալ: Ձեզ հետ զրուցելիս ի՞նչ վերաբերմունք ունի նա: Դուք վստահու՞մ եք Ձեր բժշկին, թե՞ նախընտրում եք ճշտել տրամադրված տեղեկատվությունը մեկ ուրշից: Եթե այո, ումի՞ց:

13. Դուք, բացի Ձեր բժշկից, ցանկանու՞մ եք ստանալ լրացուցիչ տեղեկատվություն պատվաստումների վերաբերյալ: Եթե այո, ի՞նչ տեղեկատվություն եք ցանկանում ստանալ: Որտեղի՞ց/ումի՞ց եք ստանում կամ կցանկանայիք ստանալ այդ տեղեկատվությունը: Պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու

համար ո՞ր արդյունքին էք առավել շատ վստահում: Ունե՞ք արդյոք որևէ հարց կամ մտավախություն պատվաստման վերաբերյալ, որ կցանկանայիք նշել: Եթե այո, ապա ո՞րն է պատճառը, որ չէք հարցնում Ձեր բժշկին:

### **Գիտելիքները փորլուծության վերաբերյալ**

14. Ի՞նչ գիտեք փորլուծության վերաբերյալ. ինչի՞ց կարող է այն առաջանալ: Ինչպե՞ս կարող է երեխայի մոտ զարգանալ փորլուծություն: Ինչպե՞ս կարող էք հասկանալ, որ Ձեր երեխան փորլուծություն ունի: Որքա՞ն լուրջ կարող են լինել փորլուծության հետևանքները: Ձեր երեխան երբևէ ծանր փորլուծություն ունեցե՞լ է: Ի՞նչ պետք է անել, որպեսզի կանխարգելվի փորլուծությունը երեխայի մոտ:

### **Նոր պատվաստանյութ ներդնելու վերաբերյալ վերաբերմունքը**

15. Եթե պատվաստման ազգային ծրագրում նոր պատվաստում ներդրվի, ի՞նչ տեղեկատվություն կցանկանայիք ստանալ այդ նոր պատվաստանյութի մասին: Ինչպե՞ս և ին՞չ ձևով: Ընդհանրապես ի՞նչ կարծիք ունեք օրալ (չեն ներարկվում, այլ ընդունվում են բերանով) պատվաստանյութերի վերաբերյալ:

16. Կհամաձայնե՞ի՞ք արդյոք պատվաստել Ձեր երեխային փորլուծության դեմ: Եթե նոր պատվաստանյութը հնարավորություն տար կանխել փորլուծությունների մի մասը, կպատվաստե՞ի՞ք արդյոք Ձեր երեխային: Եթե այո, ինչո՞ւ: Եթե ոչ, ինչո՞ւ:

**Փորձ:** Մտահոգվա՞ծ էք արդյոք, որ Ձեր երեխան կվարակվի այնպիսի վիրուսով, որը կառաջացնի փորլուծություն (ռոտավիրուս- ՌՎ): Որքանո՞վ էք կարևոր համարում, որ Ձեր երեխան պատվաստվի փորլուծության դեմ: Եթե այո, ինչու՞ էք կարծում, որ դա կարևոր է, իսկ եթե ոչ՝ ինչու՞ այն կարևոր չէ:

17. Եթե Ձեր երեխայի բժիշկը Ձեզ առաջարկի երեխային պատվաստել այնպիսի վիրուսի դեմ (ՌՎ), որն առաջացնում է փորլուծություն, որքանո՞վ է հավանական, որ Դուք կհամաձայնվեք: Դուք կհամաձայնե՞ք երեխային պատվաստել առանց որևէ հարցերի: Ինչո՞ւ այո և ինչո՞ւ ոչ: Ի՞նչ կցանկանայիք իմանալ վիրուսի կամ պատվաստման մասին և ո՞ւմից:

18. Ի՞նչ խնդիրներ Ձեզ կանհանգստացնեն երեխային փորլուծության դեմ պատվաստելու որոշում կայացնելու հարցում: Ի՞նչը կհամոզի Ձեզ, որ այս

պատվաստումը շատ կարևոր է Ձեր երեխայի համար: Ի՞նչը կարող է ազդել Ձեզ վրա, որպեսզի որոշեք հրաժարվել այս պատվաստումից:

19. Ի՞նչ կառաջարկեք անել այս նոր պատվաստանյութը Հայաստանում խրախուսելու և աջակցություն ձերք բերելու համար: Ովքե՞ր պետք է լինեն թիրախները և ինչպե՞ս պետք է այս նոր պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվությունը տարածվի:

20. Որևէ լրացումներ ունե՞ք այս թեմայի վերաբերյալ:

Շնորհակալություն մասնակցության համար

### Հավելված 3. Բուժաշխատողների հետ խմբային քննարկման ուղեցույց

#### Պատվաստման ընդհանուր միտումները և ծնողների ընդհանուր տեղեկացվածությունը պատվաստման վերաբերյալ

1. Մինչև երկու տարեկան մոտավորապես քանի՞ երեխա ունեք Ձեր տեղամասում (միայն ՄԱՊ բժիշկների համար): Նրանցից մոտ քանի՞ տոկոսն են բոլոր պատվաստումները ստացել: Ինչպե՞ս կգնահատեք պատվաստումների գործընթացի կազմակերպումը մեր երկրում: Ձեր կարծիքով որո՞նք են Հայաստանում պատվաստման ազգային ծրագրի իրականացման հիմնախնդիրները: Վերջին հինգ տարիների ընթացքում պատվաստման ընդգրկվածության ինչպիսի՞ փոփոխություններ եք նկատել:
2. Ինչպե՞ս եք երեխաներին պատվաստման հրավիրում: Նախընտրում եք ծնողներին հստակ ժամի՞ կանչել, թե՞ բոլորին նույն ժամին եք հրավիրում :
3. Ծնողներին պատվաստում առաջարկելու ինչպիսի՞ փորձառություն ունեք: Փորձ՝ ծնողները ինչպե՞ս են ընդունում իրենց երեխայի պատվաստելու փաստը, խնդիրներ ծագո՞ւմ են ծնողների հետ երեխայի պատվաստման հետ կապված, թե՞ ամեն ինչ հարթ է ընթանում:
4. Ե՞րբ եք գրուցում ծնողի հետ. Մինչև պատվաստման սենյակ ուղարկե՞լը, թե՞ պատվաստումից հետո: Սովորաբար, պատվաստման վերաբերյալ ի՞նչ տեղեկություն եք տրամադրում ծնողներին: Արդյո՞ք խորհրդատվությունը Ձեր առօրյա աշխատանքի մասն է կազմում: Որքա՞ն ժամանակ եք հատկացնում յուրաքանչյուր ծնողին խորհրդատվություն տրամադրելու համար:
5. Պատվաստանյութի/պատվաստման վերաբերյալ ծնողները սովորաբար ի՞նչ հարցեր են տալիս: Ի՞նչ հարցեր են ծնողներին առավել մտահոգում: Ծնողներից կամ ընտանիքի անդամներից ո՞վ է առավելապես ներգրավված երեխային պատվաստելու որոշման կայացման մեջ:
6. Ձեր աշխատանքի ընթացքում կա՞ն այնպիսի դեպքեր, երբ ծնողները հրաժարվում են պատվաստել երեխային: Ո՞ր տեսակի պատվաստումից են ավելի շատ լինում մերժումներ: Որքա՞ն հաճախ եք հանդիպում նման ծնողների: Պատվաստումներից

հրաժարվող ծնողները հիմնականում սոցիալական ո՞ր խմբերին են պատկանում, այսինքն ի՞նչ կրթություն ունեն, ինչպիսի՞ն է նրանց սոցիալական կարգավիճակը, որտե՞ղ են բնակվում (քաղաք/գյուղ) կամ այլ բնութագրեր: Կա՞ն արդյոք ծնողների այնպիսի խմբեր, որոնք հատկապես դեմ են երեխային պատվաստելուն: Ինչո՞ւ են նրանք դեմ:

7. Որո՞նք են պատվաստումից հրաժարվելու հիմնական պատճառները: Արդյո՞ք այդ ծնողներին մտահոգում է պատվաստանյութերի որակը, կողմնակի ազդեցությունները, պատվաստանյութի պահեստավորումը, բուժաշխատողների համապատասխան որակավորումը և այլն: Ինչպիսի՞ մտահոգություններ են նրանք նշում: Մովորաբար ո՞վ է ունենում ամենամեծ ազդեցությունը երեխային պատվաստելու նրանց նման որոշման վրա: **Փորձ.** Ընտանիք, ընկերներ, հարևաններ, բուժաշխատողներ:
8. Գիտե՞ք արդյոք այնպիսի ծնողների, որոնք պատվաստել են իրենց ավագ երեխային, սակայն հրաժարվել են պատվաստել իրենց կրտսեր երեխային: Եթե այո, ապա ի՞նչն է փոխել նրանց վերաբերմունքը պատվաստման վերաբերյալ:
9. Ի՞նչ էք անում, երբ ծնողները հրաժարվում են պատվաստել իրենց երեխային: Եթե ոչինչ, ինչո՞ւ: Ի՞նչ քայլեր էք ձեռնարկում ծնողների որոշումը փոխելու համար: Այն ծնողներին, ովքեր հրաժարվում են պատվաստել իրենց երեխային, ի՞նչ էք առաջարկում: Ի՞նչ էք ասում: Ինչպե՞ս էք համոզում նրանց, որ երեխայի պատվաստումը կարևոր է:
10. Երբևէ մտածե՞լ էք չպատվաստել Ձեր երեխաներին (թոռներին): Եթե այո, ինչո՞ւ: Ի՞նչն է ստիպել Ձեզ փոխել Ձեր որոշումը: Ունե՞ք արդյոք այնպիսի գործընկերներ, ովքեր հրաժարվել են պատվաստել իրենց երեխաներին(թոռներին): Ինչո՞ւ:

### **Պատվաստումների վերաբերյալ գիտելիքներն ու մոտեցումները**

11. Որքանո՞վ էք Դուք և Ձեր գործընկերները համոզված, որ երեխաների պատվաստումը անվտանգ է, արդյունավետ և ունի նվազագույն կողմնակի ազդեցություններ: Պատվաստումների վերաբերյալ ի՞նչն է Ձեզ և Ձեր գործընկերներին առավել անհանգստացնում: Որքա՞ն հաճախ էք հանդիպում պատվաստման հետևանքով առաջացած կողմնակի ազդեցությունների: Ո՞ր կողմնակի ազդեցություններն են առավել հաճախ հանդիպում, ո՞ր պատվաստումների դեպքում: Վախենո՞ւմ էք, որ երեխան տուժի պատվաստման

հետևանքով առաջացած կողմնակի ազդեցություններից: Ձեր բուժհաստատությունը ունի՞ բավարար կարողություններ այդ կողմնակի ազդեցությունները հաղթահարելու համար: Եթե ոչ, ապա ո՞ր կարողությունները պետք է ուժեղացվեն:

12. Ելնելով Ձեր և Ձեր գործընկերների փորձառությունից՝ որո՞նք են պատվաստումները հետաձգելու ամենահաճախ հանդիպող պատճառները: Ինչպիսի՞ աջակցության կարիք ունեք Դուք և Ձեր գործընկերները, որպեսզի բարելավեք պատվաստումների օրացույցին հետևելը: Որո՞նք են հիմնական հակացուցումները, որոնց դեպքում Դուք ծնողներին խորհուրդ եք տալիս հետաձգել պատվաստումը կամ ընդհանրապես հրաժարվել դրանից:
13. Դուք ունե՞ք պատվաստումների վերաբերյալ չպարզաբանված հարցեր կամ մտահոգություններ: Եթե այո, ապա Դուք և այլ մանկաբույժներ ինչպիսի՞ տեղեկատվություն կցանկանայիք ստանալ պատվաստումների և պատվաստանյութերի վերաբերյալ: Պատվաստումների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալու համար տեղեկատվության ո՞ր աղբյուրներն եք նախընտրում (վստահում):
14. Որոշ ծնողներ նախընտրում են իրենց երեխաներին պատվաստել մասնավոր բուժհաստատություններում: Ինչո՞ւ: Համաձայն եք արդյոք նրանց պատճառաբանությունների հետ:

### **Նոր պատվաստանյութ ներդնելու վերաբերյալ վերաբերմունքը**

15. Ի՞նչ եք Դուք և Ձեր գործընկերները մտածում պատվաստումների ազգային օրացույցում նոր պատվաստանյութ ներառելու վերաբերյալ: Դուք, որպես երեխաների հետ առնչվող բժիշկներ, ի՞նչ կցանկանայիք իմանալ նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ: Դուք և Ձեր գործընկերները ունե՞ք որևէ մտահոգություն կապված նոր պատվաստանյութերի հետ:
16. Ո՞ր չափանիշներն եք համարում կարևոր նոր պատվաստումը պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառելու համար: Ձեր կարծիքով, ինչպե՞ս կարձագանքեն բժիշկները նոր պատվաստանյութի ներդրմանը:

17. Ելնելով Ձեր փորձից՝ Ձեր կարծիքով ինչպե՞ս կարձագանքեն ծնողները նոր պատվաստանյութի ներդրմանը: Անհրաժեշտ է արդյոք նրանց նախապես պատրաստել նոր պատվաստանյութ ներդնելու համար:
18. Ի՞նչ մոտեցում պետք է կիրառել Հայաստանում նոր պատվաստում ներդնելու համար: Ի՞նչ գործողություն/քարոզարշավ կամ այլ միջոցառում է անհրաժեշտ իրականացնել՝ բնակչության կողմից նոր պատվաստանյութի համար աջակցություն ձեռք բերելու համար:
19. Կարո՞ղ եք նշել բնակչության այն խմբերը, որոնք կխոչընդոտեն նոր պատվաստանյութի ներդրմանը: Ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարելի է աշխատել այդ խմբերի հետ, որ ընդունեն նոր պատվաստման գաղափարը: Ո՞վ պետք է ներգրավվի այս գործընթացում:

**Ռոտավիրուսի և նոր պատվաստանյութի վերաբերյալ գիտելիքներն ու մոտեցումները:**

20. Որքա՞ն հաճախ եք հանդիպում երեխաների մոտ փորլուծության ծանր դեպքերի: Ինչպե՞ս եք բուժումը կազմակերպում փորլուծային հիվանդությունների դեպքում: Որո՞նք են այն հիմնական դժվարությունները, որոնց հետ առնչվում եք փորլուծությունների բուժման ընթացքում: Ձեր կարծիքով, որքանո՞վ լուրջ առողջապահական խնդիր է հանդիսանում երեխաների փորլուծությունը Հայաստանում: Ինչպիսի՞ն է այն՝ համեմատած այլ խնդիրների հետ:
21. Ի՞նչ գիտեք ՌՎ վարակների մասին: Ինչպե՞ս են փոխանցվում: Ի՞նչ ախտանիշներ ունեն: Ո՞ր տարիքն է ավելի խոցելի: Ի՞նչ բարդություններ կարող են առաջացնել: Ինչպե՞ս կարող են բուժվել: Ինչպե՞ս կարելի է կանխարգելել:
22. Որքանո՞վ եք համամիտ, որ ՌՎ փորլուծությունների կանխարգելման համար պատվաստման ներդրումը կարևոր է: Ինչպիսի՞ մտահոգություններ ունեք Ռոտավիրուսի (ՌՎ) դեմ պատվաստման վերաբերյալ: Ի՞նչ լրացուցիչ տեղեկատվություն կցանկանայիք ստանալ, որպեսզի առավել վստահ լինեիք ՌՎ պատվաստումը առաջարկելիս և իրականացնելիս: Ընդհանրապես, ի՞նչ եք կարծում օրալ պատվաստումների մասին:



23. Բժիշկների տեսանկյունից ի՞նչ կառաջարկեիք Առողջապահության նախարարությանը՝ նոր պատվաստումների ներդրման վերաբերյալ:
24. Դուք կպատվաստե՞ք Ձեր երեխաներին / թոռներին ՌՎ դեմ: Ի՞նչու այո և ինչու՞ ոչ:
25. Ինչ է՞ք կարծում, ինչու՞ որոշ ծնողներ կհրաժարվեն իրենց երեխաներին ՌՎ դեմ պատվաստելուց: Որո՞նք կարող են Հայաստանում ՌՎ դեմ պատվաստման ներդրման ամենակարևոր խոչընդոտները լինել: Ինչպիսի՞ գործողությունները կօգնեն հաղթահարել դիմադրությունը և խրախուսել ՌՎ դեմ պատվաստումը: ՌՎ դեմ պատվաստանյութի վերաբերյալ ինչպիսի՞ տեղեկատվությունն էք օգտակար համարում: Ի՞նչ վերապատրաստման կամ նյութերի կարիք կարող էք ունենալ՝ ՌՎ դեմ պատվաստման արդյունավետ ներդրման համար:
26. Ձեր կարծիքով, Ձեր բուժհաստատությունն ունի՞ բավարար կարողություններ ՌՎ դեմ պատվաստումն արդյունավետ իրականացնելու համար: Կա՞ն արդյոք տարբերություններ Երևանի և մարզերի հաստատությունների կարողությունների միջև՝ ՌՎ դեմ պատվաստումն արդյունավետ իրականացնելու առումով: Կա՞ն արդյոք տարբերություններ պետական և մասնավոր հաստատությունների կարողությունների միջև՝ ՌՎ պատվաստումն արդյունավետ իրականացնելու առումով: Ո՞ր կարողություններն է անհրաժեշտ ուժեղացնել:
27. Որևէ լրացում ունե՞ք այս թեմայի վերաբերյալ:

Շնորհակալություն մասնակցության համար: