



Արտագնա աշխատողների շրջանում տուբերկուլոզի վերաբերյալ գործառնական հետազոտություն Հայաստանում

Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոն

Հայաստանի ամերիկյան համալսարան

Հեղինակներ

Նունե Տոուզյան, DVM, MPH
Ռուզաննա Գրիգորյան, MD, MPH
Հոփսիմե Մարտիրոսյան, MD, MPH
Վարդուհի Պետրոսյան, MS, PhD
Բայրոն Քրեյֆ, MSPH, PhD
Ծովինար Մելքոն-Մելքոնյան, DVM, MPH
Մարիաննա Կոչկակարյան, MD, MPH
Մերի Թադևոսյան, MPH
Ծովինար Հարությունյան, MPH, PhD

Երևան

2012

ԵՐԱՆՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Մենք ցանկանում ենք մեր խորին շնորհակալությունը հայտնել հետազոտության բոլոր մասնակիցներին և ՏԲ կաբինետների բուժաշխատողներին՝ արժեքավոր տեղեկություն տրամադրելու համար:

Հատուկ երախտագիտություն ենք հայտնում ՀՀ Առողջապահության նախարարությանը, Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին, Առողջապահության նախարարության Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերը համակարգող խմբին և պոլիկլինիկաների վարչակազմին՝ հետազոտության ողջ ընթացքում ցուցաբերած աջակցության համար:

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

Այսօր Հայաստանը կանգնած է տուբերկուլոզի (ՏԲ) կրկին անգամ զարգացման և տարածման լուրջ սպառնալիքի առջև: Այս սպառնալիքը նշանակելիորեն մեծացել է նաև դեղակայուն ՏԲ (ԴԿ ՏԲ) ցուցանիշների բարձրացման հետևանքով:

Իրավիճակն ավելի բարդ է ՏԲ-ի բարձր տարածվածությամբ երկներ արտագնա աշխատանքի համար Հայաստանից մեկնածների շրջանում: Այս գործառնական հետազոտության նպատակն էր բացահայտել վերջին չորս տարիների ընթացքում ՏԲ-ով հիվանդացած արտագնա աշխատողների ՏԲ-ի մասին ունեցած գիտելիքները, վերաբերմունքը ու վարքագիծը, նրանց ժողովրդագրական բնութագրերը, ինչպես նաև Հայաստանում և աշխատանքի արտերկրում ծառայությունների մատնչելիությունն ու կիրառումը:

Հետազոտական թիւը 2008-2011թթ.-ին Հայաստանից դուրս առնվազն երեք ամիս աշխատած և երբևէ ՏԲ-ով ախտորոշված արտագնա աշխատողների շրջանում իրականացրել է հարցում (cross-sectional survey) (ընդգրկվել են նաև ԴԿ ՏԲ և ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցող հիվանդները):

Հետազոտության հիմնական արդյունքներն էին.

- Հետազոտությանը մասնակցած ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների 30%-ից ավելին աշխատել էին Ռուսաստանի Դաշնության ՏԲ-ի տարածվածության բարձր ցուցանիշ ունեցող շրջաններում:
- ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցողների մասնաբաժինը հետազոտությանը մասնակցած ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների շրջանում 4.7 անգամ ավելի բարձր էր, քան այդ մասնաբաժինը Հայաստանի բոլոր ՏԲ հիվանդների շրջանում:
- Առաջին բուժման և առաջին ախտորոշման միջև ընկած ժամանակահատվածը մոտավորապես 5 անգամ ավելի կարճ էր Հայաստանում ախտորոշված մասնակիցների համար, քան աշխատանքի արտերկրում ախտորոշվածների համար: Այս տարբերությունը ներկայացնում է վարակելիության և ՏԲ-ի ավելի բարդացած ձևի զարգացման ժամանակը:
- Աշխատանքի արտերկրում բուժում ստացածներն ունեին ռեժիմի խախտման կամ բուժման անբարեհաջող ելքի 3.9 անգամ ավելի մեծ հավանականություն, քան Հայաստանում բուժում ստացածները:
- Մասնակիցների միայն 46%-ն էին նշել, որ առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում իրենց դեղերն ընդունել էին ամեն օր կամ շաբաթական 6 օր. 54%-ը նշել էին, որ ընդունել են դեղերը օրը մեջ կամ շաբաթական 2-3 անգամ:
- Առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում ուղղակիորեն վերահսկվող բուժման (ՌԻՎԲ) բացակայությունը հանգեցնում էր կրկին անգամ բուժվելու 3.6 անգամ ավելի մեծ հավանականության՝ ԴԿ-ՏԲ ունենալու և Հայաստանում բազմամարդության ինդեքսի ազդեցությունը հաշվի առնելուց հետո:

- Բուժման առաջին ամբուլատոր փուլը չավարտածների շրջանում ԴԿ ՏԲ-ով ախտորոշվելու հավանականությունը 3.1 անգամ բարձր էր:

Հետազոտության հիմնական առաջարկությունը Հայաստանի և աշխատանքի արտերկրի ՏԲ և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ծրագրերի միջև սերտ համագործակցության հաստատումն է, որպեսզի ապահովվի ՏԲ ախտորոշումից անմիջապես հետո աշխատանքի արտերկրում հիվանդների բուժման իրականացումը ու առկա ՏԲ ծառայությունների ենթակառուցների ուժեղացումը, ինչպիսին է ՈԻՎԲ զարգացումը՝ կենտրոնանալով հատկապես արտագնա աշխատողների շրջանում ՏԲ-ով հիվանդների վրա: Բացի այս, առաջարկվում է նաև որպես ռեգուլյար ազգային ՏԲ հարցման համակարգի մաս՝ նոր ախտորոշված ՏԲ դեպքերի շրջանում հավաքել տեղեկատվություն արտագնա աշխատանքի փորձառության մասին՝ որպես ՏԲ-ի զարգացման առանձին ռիսկի գործոն, ներառյալ՝ ԲԴԿ ՏԲ և ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակը:

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

ՀՀ տուրքերկուլոզի (ՏԲ) վերահսկաման քաղաքացիական բաժնի 72 ՏԲ կաբինետներից 63-ը տրամադրեցին ՏԲ ունեցող արտագնա աշխատողների մասին պահանջվող տեղեկատվությունը: Վերջին չորս տարիների ընթացքում (2008-2011թթ.) ՏԲ-ով տառապող արտագնա աշխատողների ընդհանուր թիվն ըստ մասնագետների կազմել է 541: ՏԲ կաբինետների բժիշկների տրամադրած տեղեկատվության համաձայն՝ ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցողները կազմել են արտագնա աշխատողների ընդհանուր ընտրանքի 4.7%-ը (6/127): Այս ցուցանիշը 4.7 անգամ ավելի բարձր է, քան բոլոր ՏԲ հիվանդների շրջանում ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցողների մասնաբաժինը (1%): Ըստ ՏԲ կաբինետների բժիշկների տրամադրած տեղեկատվության՝ մասնակիցների մոտավորապես 1/4-ը (26%; 25/95) տառապում էր դեղակայուն տուրքերկուլոզով (ԴԿ-ՏԲ):

Վարչական/Ընդհանուր

ՏԲ կաբինետների բժիշկներն առաջինը կապ հաստատեցին ՏԲ ունեցող արտագնա աշխատողների հետ՝ հետազոտության մասին նրանց տեղեկացնելու և բանավոր համաձայնություն ստանալու նպատակով, որպեսզի հետազոտող թիմի անդամները կապ հաստատեն նրանց հետ: Շփման այս առաջին փուլի արդյունքում մասնակիցների քանակը նվազեց մինչև 339, քանզի մյուս 37%-ի մի մասը արտասահմանում էին կամ էլ ընդհանրապես հնարավոր չէրավ կապ հաստատել նրանց հետ կոնտակտային տվյալների բացակայության պատճառով, մի մասը հրաժարվեց մասնկացել, իսկ մյուսներն էլ արտագնա աշխատող չէին (Աղյուսակ 8):

Աղյուսակ 8. ՏԲ կաբինետների բժիշկների կողմից հնարավոր մասնակիցներին հետազոտության մեջ ներգրավելու առաջին փուլի արդյունքները

Հետազոտության մասնակիցների հետ կապ հաստատելու առաջին փորձ	%	n (N=541)
Համաձայնեցին, որպեսզի հետազոտողները կապվեն իրենց հետ	62.7%	339
Հայաստանում չեն	25.0%	135
Կոնտակտային տվյալները բացակայում են	9.2%	50
Հրաժարվեցին մասնակցել	2.2%	12
Գաղութում էին	0.6%	3
Արտագնա աշխատող չէին	0.4%	2

ՏԲ կաբինետների բժիշկները հետազոտողներին թույլտվություն տվեցին կապ հաստատել մնացյալ 339 անհատների հետ, ովքեր ենթադրաբար համաձայնել էին, որպեսզի հետազոտողները հեռախոսով կապվեն իրենց հետ: Հեռախոսազանգի ընթացքում հետազոտողները ներկայացրին հետազոտության մանրամասները՝ հետազոտությանը մասնակցելու նրանց բանավոր համաձայնությունը ստանալու նպատակով: Վերոհիշյալ 339 անհատներից 114-ի (34%) հեռախոսահամարները սխալ էին, 54-ը (15.9 %) արտագնա աշխատողներ չէին եղել վերջին չորս տարիների ընթացքում, 37-ը (10.9%) Հայաստանում չէին հարցազրույցի պահին, իսկ 34-ը (10%), որոնցից 28-ը համապատասխանում էին հետազոտությանը, հրաժարվեցին մասնակցել (Աղյուսակ 9): Հետազոտական թիմը պարզեց, որ հետազոտությունից դուրս մնացած մասնակիցներից 163-ը համապատասխանում էին հետազոտությանը, սակայն 37-ը Հայաստանում չէին հարցազրույցի պահին, 28-ը հրաժարվել էին մասնակցել, իսկ 3-ն էլ չէին ներկայացել հարցազրույցին: Արդյունքում,

հետազոտության պահանջներին համապատասխանող 126-ից միայն 95-ը մասնակցեցին հարցազրույցին (պատասխանի ցուցանիշը՝ 75.4%):

Հետազոտական թիմը կատարեց 440 փորձ հետազոտությանը համապատասխանող մասնակիցների հետ շփում հաստատելու նպատակով, ներառյալ՝ ընտրված մասնակիցների հետ հեռախոսազանգերի միջոցով կատարված համաձայնեցման փորձերը և հարցազրույցի փորձերը՝ սոց. աշխատողների կողմից:

Աղյուսակ 9. Հետազոտության մասնակիցների համաձայնության ցուցանիշները ու նրանց հետ կապ չհաստատելու պատճառները

Արդյունք	%	n (N=339)
Ավարտված հարցազրույց	28.0%	95
Կոնտակտային տվյալների բացակայություն	33.6%	114
Արտագնա աշխատող չէր եղել վերջին 4 տարիների ընթացքում	15.9%	54
Հայաստանում չէ	10.9%	37
Հրաժարվեցին մասնակցել	10.0%	34
Չի ներկայացել հարցազրույցին	0.9%	3
Մահացել է	0.6%	2

Հետազոտության տվյալների հավաքագրումը տեղի ունեցավ 2012 թ.-ի հունվար-մարտ ամիսներին: Հարցազրույցների միջին տևողությունը 33 րոպե էր:

Հետազոտության մեջ ներգրավվեցին մասնակիցներ Երևանից և ՀՀ 9 մարզերից, ներառյալ՝ Շիրակ, Լոռի, Տավուշ, Գեղարքունիք, Կոտայք, Արարատ, Արագածոտն, Սյունիք և Արմավիր (Աղյուսակ 10):

Աղյուսակ 10. Հետազոտության մասնակիցների (ՏԲ-ով տառապող արտագնա աշխատողներ) թվաքանակն ու տոկոսային հարաբերակցությունը՝ ըստ բնակավայրի

Բնակավայր	%	n (N=95)
Շիրակ	36.8	35
Երևան	20.0	19
Լոռի	13.7	13
Տավուշ	10.5	10
Գեղարքունիք	9.5	9
Կոտայք	2.1	2
Արարատ		2
Արագածոտն	2.1	2
Սյունիք	2.1	2
Արմավիր	1.1	1

Սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչներ

Հարցմանը մասնակցած ՏԲ արտագնա աշխատողների միջին տարիքը 45.9 էր և 75 %-ը ամուսնացած էին: Մասնակիցների տանը բնակվող անդամների միջին քանակը 4.4 էր, իսկ տանը բնակվող երեխաներինը՝ 1.0: Մասնակիցների զգալի մեծամասնությունը ուներ բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական կրթություն (91 %): Մասնակիցների ընտանիքների մոտավորապես 1/3-ը օգտվում էր սոցիալապես անապահով ընտանիքների օգնության ծրագրերից՝ այդ թվում Փարոս-ից: Ավելին, հաշվարկված բարեկեցության ցուցանիշը ցույց տվեց, որ հարցվողների 85 %-ը ապրում էին սոցիալ-տնտեսական աղքատ պայմաններում, 14 %-ը ունեին ապրուստի միջին պայմաններ և միայն 1 ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողի ընտանիք էր ապրում բարեկեցիկ սոցիալ-տնտեսական պայմաններում (Աղյուսակ 11):

Աղյուսակ 11. Հետազոտության մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչները

Բնութագրիչներ	mean	SD
Տարիք	45.9	11.2
Ընտանիքի անդամների քանակ	4.4	2.4
Երեխաների քանակ	1.0	1.2
Բնութագրիչներ	%	n (N=95)
Ամուսնացած	74.5	70
Կրթություն		
10 տարուց քիչ/ 10 տարի	68.4	65
Ուսումնարան/տեխնիկում	22.1	21
Բարձրագույն	9.5	9
Ընտանիքը օգտվում էր Փարոս-ից կամ այլ սոցիալական օգնության ծրագրից	30.5	29
Բարեկեցության աստիճան (միավորի միջակայք)		
Աղքատ (0-3.5)	85.3	81
Միջին (3.6-7.0)	13.7	13
Բարեկեցիկ (7.1-10.5)	1.1	1

ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների արտերկրյա աշխատավայրերն ու աշխատանքային պայմանները

Հետազոտության բոլոր մասնակիցներին տրվել էին հարցեր Հայաստանից դուրս իրենց աշխատավայրերի մասին, որտեղ նրանք 2008-2011թթ.-ի ընթացքում աշխատել են 3 ամսից ավելի: 95 մասնակից նշել էին 2008-2011թթ. ընկած

Ժամանակահատվածում այլ երկրներ աշխատելու նպատակով ընդհանուր թվով 161 մեկնում կատարելու մասին, ներառյալ՝ Ռուսաստանի Դաշնություն, Ուկրաինա, Ղազախստան, Բելառուս, Հունաստան, Նիդերլանդներ, Թուրքիա և Քամերուն (Աֆրիկա): Մասնակիցների զգալի մեծամասնությունը (91%) աշխատել էր Ռուսաստանի Դաշնությունում (Աղյուսակ 12): Մասնակիցներն աշխատել էին Ռուսաստանի Դաշնության բոլոր 8 Դաշնային համայնքներում, սակայն ամենահաճախ նշված աշխատավայրերը եղել էին Կենտրոնական համայնքը, որը ներառում է Մոսկվան (40%), ապա Հարավային (20%), Հեռավոր Արևելյան (10%), Վոլգայի (10%), և Հյուսիս-արևմտյան (8%) Դաշնային համայնքները: Ամենքիչ հանդիպող աշխատավայրերից էին եղել Ուրալի (5%), Սիբիրի (4%) և Հյուսիսային Կովկասի (3%) Դաշնային համայնքները (Պատկեր 1, Հավելված 7):

Աղյուսակ 12. Մասնակիցների աշխատավայրերը 2008-2011թթ.-ին

Երկրներ	Աշխատանքի նպատակով այլ երկրներ 2008-2011թթ.-ին այցելությունների % (N=161)	
Ռուսաստանի Դաշնություն	91.3	(147)
Ուկրաինա	6.8	(11)
Ղազախստան	1.2	(2)
Բելառուս	1.2	(2)
Հունաստան	0.6	(1)
Նիդերլանդներ	0.6	(1)
Թուրքիա	0.6	(1)
Քամերուն (Աֆրիկա)	0.6	(1)

Հետազոտության մասնակիցների մոտ 30%-ը նշել էին Հեռավոր Արևելյան կամ Հարավային Դաշնային համայնքներում աշխատելու մասին: Վերջիններս Ռուսաստանի Դաշնությունում առանձնանում են ՏԲ-ի տարածվածության ամենաբարձր ցուցանիշներով⁴⁰: Ինչպես ցույց տվեցին հետազոտության արդյունքները՝ Մոսկվայից (40%) հետո Կրասնոդարն ու Դոնի Ռոստովն էին Ռուսաստանի Դաշնության այն քաղաքները, ուր ամենամեծ քանակությամբ էին ՏԲ-ով տառապող հայ արտագնա աշխատողներ մեկնել (16%): Նշենք, որ երկու քաղաքներն էլ առանձնանում են ՏԲ-ի տարածվածության բարձր ցուցանիշներով (Աղյուսակ 13, Պատկեր 2, Հավելված 7):

Չնայած Մոսկվան հյուրընկալել էր ավելի շատ թվով մասնակիցների՝ աշխատանքի նպատակով Կրասնոդար մեկնածներն այնտեղ ավելի երկար էին մնացել, քան Մոսկվա մեկնած մասնակիցները:

Հետազոտության մասնակիցների մոտ $\frac{3}{4}$ -ը մեկնել էին արտագնա աշխատանքի վաղ գարնանը, հիմնականում՝ մարտ ամսին, և վերադարձել էին Հայաստան Նոր Տարվա/Սուրբ Ծննդի արձակուրդներին: Արտագնա աշխատանքի այս ժամանակացույցը նման էր Հայաստանի այլ արտագնա աշխատողների ժամանակացույցին:^{37,38}

Աղյուսակ 13. Ռուսաստանի Դաշնության 31 քաղաքները, ուր աշխատել էին հետազոտության մասնակիցները 2008-2011 թթ.-ին, ինչպես նաև մասնակիցների և արտերկիր նրանց այցելության տոկոսային համադրությունը

Քաղաք	Այցելությունների % N= 147	Մասնակիցների % N=95	Քաղաք	Այցելությունների % N=147	Մասնակիցների % N =95
Մոսկվա	39.5	33.7	Չերկէսկ	0.7	1.1
Կրասնոդար	8.2	11.6	Չիտա	0.7	1.1
Դոնի Ռոստով	7.5	7.4	Կալուգա	0.7	1.1
Յակուտսկ	6.1	6.3	Խաբարովսկ	0.7	1.1
Սամարա	4.1	5.3	Կրասնոյարսկ	0.7	1.1
Սանկտ Պետերբուրգ	3.4	4.2	Կուրսկ	0.7	1.1
Ուֆա	4.1	3.2	Մուրմանսկ	0.7	1.1
Տուլա	5.4	2.1	Սալեխարդ	0.7	1.1
Տյումեն	2.0	2.1	Ստավրոպոլ	0.7	1.1
Կալինինգրադ	1.4	2.1	Տվեր	0.7	1.1
Սարատով	2.0	1.1	Վլադիկովկաս	0.7	1.1
Պսկով	2.0	1.1	Վլադիվոստոկ	0.7	1.1
Օմսկ	1.4	1.1	Վոլգոգրադ	0.7	1.1
Կեմերովո	1.4	1.1	Եկատերինբուրգ	0.7	1.1
Բրյանսկ	0.7	1.1	Յուժնո-Սախալինսկ	0.7	1.1
Չելյաբինսկ	0.7	1.1			

Հայաստանից դուրս գտնվելու տևողությունը մասնակիցների մոտ տարբեր էր՝ 3 ամսից մինչև առավելագույնը 25.5 տարի (Պատկեր 3, Հավելված 7): Այնուամենայնիվ, միջնարժեք (median) աշխատանքի տևողությունը 7 ամիս էր, իսկ միջինը՝ 25.6: Հետազոտության մասնակիցների ¾-ը մնացել էին արտերկրում մեկ տարի կամ ավելի քիչ: Արտերկրում 1 տարի կամ ավելի քիչ ապրած մասնակիցների 18%-ը մեկնել էին իրենց ընտանիքի անդամների հետ: Ավելի երկար ժամանակով մեկնած մասնակիցների կեսը իրենց հետ արտերկիր էր տարել ընտանիքի անդամներին, իսկ ոմանք՝ նաև ամբողջ ընտանիքը: Այնուամենայնիվ, մասնակիցների 74%-ը նշել էին, որ նախընտրում են մեկնել մենակ (Աղյուսակ 14):

Աղյուսակ 14. 2008-2011թ.-ին մենակ կամ ընտանիքի անդամների հետ արտագնա աշխատանքի մեկնելու հաճախականությունը (ընդհանուր թվով 161 արտագնա աշխատանքային այց)

Ճանապարհորդներ	%	n
Ամբողջ ընտանիքը	8.1	13
Ընտանիքի որոշ անդամները	18.0	29
<i>Ամուսին/կին</i>	<i>34.6</i>	<i>9</i>
<i>Որդի/Դուստր</i>	<i>34.6</i>	<i>9</i>
<i>Մայր/Հայր</i>	<i>15.4</i>	<i>4</i>
<i>Եղբայր/Քույր</i>	<i>15.4</i>	<i>4</i>
Մենակ	73.9	119

Հետազոտության մասնակիցները Հայաստանից դուրս հիմնականում աշխատել էին շինարարության, մեքենավարության/տրանսպորտի, առևտրի, արտադրության,

սննդի արդյունաբերության, հողագործությանն ու ծառայությունների ոլորտներում: Մասնակիցների մեծամասնությունը աշխատել էր շինարարության (65%) ոլորտում (Աղյուսակ 15): Մասնակիցների մոտ 2/3-ը նշել էին, որ աշխատել են փակ միջավայրերում, որոնցից մոտ կեսը (46%) աշխատել էր 1 կամ 2 անձանց հետ միևնույն սենյակում, 32%-ը՝ 3-5 անձանց հետ միևնույն սենյակում, 10%-ը՝ 6-9 անձանց հետ և 13%-ը՝ ավելի քան 10 հոգու հետ միևնույն փակ տարածության մեջ (Աղյուսակ 16):

Աղյուսակ 15. 2008-2011 թթ.-ին 161 արտագնա աշխատանքային այցելությունների ընթացքում մասնակիցների հիմնական աշխատանքի ոլորտները

Աշխատանքի տեսակը	%	n
Շինարարություն	64.6	104
Մեքենավարություն/Տրանսպորտ	10.6	17
Առևտուր	7.5	12
Արտադրություն	6.8	11
Սննդի արդյունաբերություն	4.4	7
Էլեկտատեխնիկ	3.1	5
Հողագործություն	1.2	2
Անվտանգություն/պահակություն	1.2	2
Ավտոլվացման կետ	0.6	1

Աղյուսակ 16. 111 աշխատանքային այցելությունների ընթացքում արտերկրում միևնույն փակ տարածության մեջ համատեղ աշխատողների քանակը

Համատեղ աշխատողների քանակը	%	n
1-2	45.5	46
3-5	31.7	32
6-9	9.9	10
10-19	5.9	6
>20	6.9	7

Հետազոտության մասնակիցների մոտ 91%-ը Հայաստանում ապրել էին ոչ բազմամարդ ընտանիքներում և միայն 1%-ն էր (1 մասնակից) ապրել բազմամարդ ընտանիքում: Արտերկիր այցելությունների 78% դեպքերում մասնակիցները ապրել էին ոչ բազմամարդ պայմաններում և միայն 7%-ն էին (161-ից 11-ը) արտերկրում ապրել խիստ բազմամարդ պայմաններում (Աղյուսակ17):

Աղյուսակ 17. Հայաստանի և աշխատանքի արտերկրի բնակավայրերի բազմամարդության ինդեքսը (բնակիչների քանակ/սենյակների թիվ)

Ինդեքս	Հայաստան	Արտերկիր
	(N=95) %	(N=161) %
Ցածր (0.1-ից մինչև 1.9)	90.5	78.3
Միջին (2.0-ից մինչև 3.9)	8.4	14.9
Բարձր (≥ 4.0)	1.1	6.8

Թեև բազմամարդության միջին մակարդակը թե՛ Հայաստանում և թե՛ արտերկրում ցածր էին եղել, այնուամենայնիվ նրանք միմյանցից հավաստիորեն տարբերվել էին ($p < 0.001$), ինչը ցույց է տալիս, որ մասնակիցները Հայաստանում վիճակագրորեն

հավաստիորեն ավելի հաճախ էին ապրել ոչ բազմամարդ պայմաններում, քան արտերկրում:

ՏԲ-ի մասին գիտելիքների և տեղեկատվության աղբյուրները

Հետազոտության մասնակիցների մեծամասնությունը (71%) նշել էին, որ ՏԲ-ի մասին տեղեկատվության իրենց հիմնական աղբյուրը եղել են բուժաշխատողները (Աղյուսակ 18): Առավել հազվադեպ որպես տեղեկատվության աղբյուր նշվել են ռադիոն/հեռուստատեսությունը, ընտանիքը/հարևանները, գործընկերները և տպագրված նյութերը (16%-17% յուրաքանչյուրը): Մասնակիցների միայն 9.5%-ն էին նշել, որ տեղեկացել են ՏԲ-ի մասին այլ ՏԲ հիվանդներից, 2%-ը նշել էին, որ տեղեկատվության իրենց հիմնական աղբյուրը եղել են սոց. աշխատողները և մյուս 2%-ն էլ նշել էին համացանցը՝ որպես տեղեկատվության լրացուցիչ աղբյուր:

Մասնակիցների կեսից ավելին (մոտ 57%) ցանկություն էր հայտնել ավելի շատ բան իմանալ ՏԲ-ի մասին և նրանցից 87%-ը նշել էին բուժաշխատողներին՝ որպես ՏԲ-ի մասին տեղեկատվության լավագույն երեք աղբյուրներից մեկը, որին հաջորդել էին էին ռադիոն/հեռուստատեսությունը (43%), ապա՝ տպագրված նյութերը (34%) (Աղյուսակ 18, Պատկեր 4, Հավելված 7):

Աղյուսակ 18. ՏԲ-ի մասին տեղեկատվության առկա և առաջարկվող լավագույն աղբյուրները

	%	n
		(N= 95)
ՏԲ-ի մասին տեղեկատվության աղբյուրները		
Բուժաշխատողներ	70.5	67
Ռադիո/հեռուստատեսություն	16.8	16
Ընտանիք, ընկերներ, հարևաններ, գործընկերներ	16.8	16
Տպագրված նյութեր (թերթեր, ամսագրեր, բրոշյուրներ)	15.8	15
Այլ ՏԲ հիվանդներ	9.5	9
Սոց. աշխատող	2.1	2
Համացանց	2.1	2
Ցանկություն իմանալ ավելին ՏԲ-ի մասին	56.8	54
	%	n
		(N=54)
ՏԲ-ի մասին տեղեկատվության լավագույն աղբյուրները		
Բուժաշխատողներ	86.8	46
Ռադիո/հեռուստատեսություն	43.4	23
Տպագրված նյութեր (թերթեր, ամսագրեր, բրոշյուրներ)	34.0	18
Համացանց	11.3	6
Ընտանիք, ընկերներ, հարևաններ, գործընկերներ	7.5	4
Այլ ՏԲ հիվանդներ	7.5	4
Սոց. աշխատող	3.7	2

Աղյուսակ 19-ում ներկայացված են մասնակիցների գիտելիքները ՏԲ-ի փոխանցման ուղիների, հիմնական նշանների և տեսակների մասին: Հետազոտության մասնակիցների մոտ 88%-ը գիտեին, որ ՏԲ-ն ժառանգական հիվանդություն չէ: Մասնակիցների մեծամասնությունը (մոտ 73%) նշել էր, որ ՏԲ-ով հնարավոր է վարակվել օդի միջոցով, երբ ՏԲ-ով հիվանդ մարդը հագում կամ փռչում է և համարյա կեսը (48%) նշել էր, որ ՏԲ հիվանդների հետ անմիջական շփումը նպաստում է հիվանդության տարածմանը: Մասնակիցների կողմից նշված այս ուղիները համապատասխանում են ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ՏԲ-ի փոխանցման ուղիների դասակարգմանը: Հարցվողների մոտ 90%-ը գիտեին, որ ՏԲ-ն չի կարող փոխանցվել հիվանդին ձեռքով բարևելով կամ հասարակական վայրերում տարբեր իրերի ձեռքով դիպչելով: Մասնակիցների մոտ 70%-ը քաջատեղյակ էին, որ ՏԲ-ով հիվանդ մարդու հետ միևնույն անձնական պարագաներից օգտվելը չի կարող նպաստել հիվանդության տարածմանը և 61%-ը գիտեին, որ միևնույն ավստից ուտելը և միևնույն հիգիենիկ պարագաներից օգտվելը այս հիվանդության փոխանցման եղանակ չէ: Որոշ մասնակիցներ նշել էին ՏԲ-ի փոխանցման այլ եղանակներ, ինչպիսիք են՝ ցուրտ և խոնավ վայրերում ապրելը, վատ սնվելը և ցածր սոցիալ-տնտեսական պայմանները, որոնք ըստ էության ՏԲ-ի նախատրամադրող գործոններն են:

Մասնակիցների կողմից ամենահաճախ նշված ՏԲ-ի նշաններից էին հազը և ջերմությունը (համապատասխանաբար՝ 69% և 68%), ապա թուլությունը (63%), քաշի կորուստը (40%) և քրտնարտադրությունը (35%): Նշենք, որ վերջիններս համապատասխանում են ՏԲ-ի սահմանված ախտանիշներին: Հարցվողների ավելի քան 90%-ը գիտեին, որ ցանր, ուժեղ գլխացավն ու սրտխառնոցը ՏԲ-ի ախտանշաններ չեն (Աղյուսակ 19):

Աղյուսակ 19. ՏԲ-ի մասին գիտելիքներ

Պնդումներ	%	n (N=95)
ՏԲ-ն ժառանգական հիվանդություն չէ	88.4	84
Մարդ կարող է ՏԲ-ով վարակվել՝		
Օդի միջոցով, երբ ՏԲ հիվանդը հագում կամ փռշտում է	72.6	69
ՏԲ հիվանդի հետ անմիջական շփումից	48.4	46
Մարդ չի կարող ՏԲ-ով վարակվել՝		
Ձեռքով բարևելով	89.5	85
Հասարակական վայրերում իրերի դիպչելով	88.4	84
Միևնույն պարագաներից օգտվելով	69.5	66
Միևնույն ավիսեից օգտվելով	61.1	58
Մարդ կարող է ՏԲ-ով վարակվել ցրտի/խոնավության պայմաններում (Այլ տարբերակ)	6.3	6
ՏԲ-ի նշանները		
Հազ	69.5	68
Ջերմություն	68.5	66
Թուլություն	63.2	60.
Քաշի կորուստ	40.0	38
Քրտնարտադրություն	34.7	33
Դժվարացած շնչառություն/օդի պակասը	20.0	19
Երեք շաբաթից ավել տևող հազ	12.6	12
Արյունով հազ	10.5	10
Կրծքավանդակի ցավ	7.5	8

Խորհարտադրություն (Այլ տարբերակ)	7.4	7
Ախորժակի կորուստ (Այլ տարբերակ)	5.3	5
ՏԲ-ի նշաններ չեն		
Ցան	97.8	93
Ուժեղ գլխացավ	91.6	87
Սրտխառնոց	90.5	86
ՏԲ-ի տեսակները		
Թոքային/արտաթոքային	28.4	27
ԵԿ+/ԵԿ-	12.6	12
ԴԿ/Ռեգուլյար	8.4	8

Մասնակիցները նշել էին ՏԲ հետևյալ տեսակները. ոսկերների, թոքերի, երիկամների, աղիների և ողնաշարի ՏԲ, վարակիչ/ոչ վարակիչ ՏԲ, փակ/բաց ՏԲ, ԵԿ+/ԵԿ- ՏԲ, և ԴԿ ՏԲ/ռեգուլյար ՏԲ: Հետազոտող թիմը այս պատասխանները խմբավորել է երեք խմբում. թոքային/արտաթոքային, ԵԿ+/ԵԿ- և ԴԿ ՏԲ/ռեգուլյար ՏԲ: Մասնակցների մոտ 28%-ը տեղյակ էին թոքային/արտաթոքային ՏԲ-ի տեսակների մասին, 13%-ը՝ ԵԿ+/ԵԿ--ի և 8%-ը՝ ԴԿ/ռեգուլյար տեսակների մասին: Մասնակիցների մոտ 46%-ը (95-ից 44-ը) ՏԲ-ի որևէ տեսակ չէր նշել (Աղյուսակ 19):

Աղյուսակ 20-ը ներկայացնում է մասնակիցների գիտելիքները ՏԲ-ի զարգացման ռիսկի գործոնների, ՏԲ-ի տարածման կանխարգելման և բուժման լավագույն մեթոդների մասին: Աղքատությունը և վատ սնվելը որպես ՏԲ-ի զարգացման ռիսկի գործոններ նշվել էին մասնակիցների 75%-ի կողմից, գաղութային կյանքը՝ 72%-ի և ՏԲ հիվանդի հետ շփումը՝ 62%-ի կողմից: Մասնակիցների համարյա կեսը ծիսելը համարում էր որպես ՏԲ-ի զարգացման ռիսկի գործոն: Ռիսկի գործոնների շարքում

նշվել էին նաև ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը, ակոհոլի չարաշահումը և բազամամարդ պայմաններում ապրելը՝ յուրաքանչյուրը մասնակիցներից 40%-ի կողմից: Որոշ մասնակիցներ ավելացրել էին նաև մրսածությունն ու խոնավ պայմաններում ապրելը՝ որպես ՏԲ-ի զարգացման նախատրամադրող գործոններ:

Աղյուսակ 20. ՏԲ-ի զարգացման ռիսկի գործոնների, այն կանխարգելու և բուժելու լավագույն մեթոդների մասին գիտելիքներ

	%	n (N=95)
ՏԲ-ի զարգացման ռիսկի գործոնները		
Աղքատություն և վատ սնունդ	74.7	71
Գաղութային կյանք	71.6	68
Շփում ՏԲ հիվանդի հետ	62.1	59
Ծխել	50.5	48
ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ	44.2	42
Ակոհոլի չարաշահում	41.1	39
Բազամամարդ պայմաններում ապրել	40.0	38
Արտագնա աշխատանք	40.0	38
Շաքարային դիաբետ	36.8	35
Մրսածություն/խոնավության (Այլ տարբերակ)	5.3	5
ՏԲ-ով հիվանդ մարդը կարող է կանխել հիվանդության տարածումը՝		
Փռշտալիս կամ հազելիս բերանը փակելով	45.3	43
Սենյակը օդափոխելով	30.5	28
Դիմակներ կրելով	26.3	25
Բուժում ստանալով (Այլ տարբերակ)	7.4	7

ՏԲ-ով հիվանդ մարդը չի կարող կանխել հիվանդության տարածումը՝		
Խուսափելով ձեռքով բարևելուց	82.1	78
Խուսափելով միննույն սպասքից օգտվելուց	56.8	54
Խուսափելով մարդկանց հետ շփվելուց	51.6	49
Ձեռքերը հաճախակի լվանալով	22.1	21
Ո՞րն է ՏԲ-ի բուժման լավագույն միջոցը		
Բժշկի նշանակած դեղերը ամեն օր բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ ընդունելը	91.6	87
Տնական միջոցները, օր.՝ դեղաբույսեր, լավ սնունդ, կարագ, և այլն	4.2	4

Որպես ՏԲ կանխարգելման միջոց՝ մասնակիցների 45%-ը ճիշտ նշել էին բերանի և քթի փակելը հազելիս կամ փռշտալիս, 31%-ը՝ սենյակի օդափոխումը և 26%-ը՝ դիմակներ կրելը: Մասնակիցների ավելի քան 82%-ը գիտեին, որ ՏԲ-ով հիվանդ մարդու հետ ձեռքով բարևելը չի կարող նպաստել հիվանդության տարածմանը և 57%-ը հասկանում էին, որ ՏԲ-ով հիվանդ մարդու հետ միննույն սպասքից օգտվելը նույնպես չի կարող դառնալ հիվանդության զարգացման պատճառ:

Այնուամենայնիվ, մասնակիցների համարյա 80%-ը համարում էին, որ ձեռքերի հաճախ լվացումը կարող է կանխել ՏԲ-ի տարածումը, ինչը սակայն ճիշտ չէ:

Հարցվողների մոտ 92%-ը ճիշտ նշել էին, որ նշանակված դեղերի ամեն օր բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ ընդունումը ՏԲ բուժման լավագույն միջոցն է:

Արդյուքում, ՏԲ գիտելիքի գումարային միջին միավորը կազմել է 11.6՝ հնարավոր 26-ից (2.0-ից մինչև 20.0), իսկ ճիշտ պատասխանների միջին չափաբաժինը՝ 45%: Տարբեր տարիքային խմբերի, կրթության մակարդակների կամ տարբեր թվով ՏԲ բուժում

ստացած խմբերի միջև գիտելիքի գումարային միավորների միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն չի հայտնաբերվել:

Առաջին իսկ ՏԲ բուժման արդյունքում ապաքինված հարցվողների գիտելիքի գումարային միավորը հավաստիորեն չի տարբերվել նրանց միավորից, ովքեր իրենց առաջին բուժման ընթացքում ունեցել են բուժման այլ ելք (ներկայումս գտնվում են բուժման մեջ, բուժումը կհաստ են թողել կամ ունեցել են բուժման անբարեհաջող ելք):

Վերաբերմունք և խարանի աստիճան

Աղյուսակ 21-ում ներկայացված է ՏԲ վարակի նկատմամբ մասնակիցների վերաբերմունքը, ներառյալ՝ հիվանդության ծանրության, բուժելիության և ՏԲ դեղորայքի արդյունավետության վերաբերյալ նրանց ընկալումները: ՏԲ արտագնա աշխատողների 73 %-ը հավատում էին, որ ՏԲ-ն ծանր հիվանդություն է, 81 %-ը նշել էին, որ ՏԲ-ն լուրջ առողջապահական խնդիր է Հայաստանում և մոտ կեսը համոզված էին, որ այն լուրջ խնդիր է այն երկրում, ուր նրանք մեկնել էին արտագնա աշխատանքի: Հետազոտության մասնակիցների զգալի մեծամասնությունը (95%) նշել էին, որ ՏԲ-ն կարող է բուժվել և 92%-ը հավատում էին, որ ՏԲ դեղորայքը կարող է արդյունավետ լինել բուժման համար:

Վերաբերմունքի գումարային միջին միավորը հնարավոր 15-ից կազմել էր 12.9՝ (6. 0-ից մինչև 15.0), իսկ միջին տոկոսային գումարային միավորը՝ 86% (Աղյուսակ 20): Տարիքային խմբերի, կրթության մակարդակների կամ տարբեր թվով ՏԲ բուժում ստացած և տարբեր բուժման ելք ունեցող խմբերի միջև վերաբերմունքի միջին գումարային միավորները վիճակագրորեն հավաստիորեն չեն տարբերվել ($p > 0.05$):

Աղյուսակ 21. Մասնակիցների վերաբերմունքի ցուցանիշների քանակն ու տոկոսային հարաբերակցությունը

Պնդում	%	n (N=95)
ՏԲ-ն ծանր հիվանդություն է	72.6	69
ՏԲ-ն լուրջ խնդիր է Հայաստանում	81.1	77
ՏԲ-ն լուրջ խնդիր է այն երկրում, որտեղ աշխատել եմ	50.5	48
ՏԲ-ն բուժվող հիվանդություն է	94.7	90
ՏԲ-ի դեղերը էֆեկտիվ են այս հիվանդությունը բուժելու համար	91.6	87

Աղյուսակ 22-ում ներկայացված է հայկական հասարակությունում ՏԲ-ի նկատմամբ խարանի աստիճանը՝ ըստ մասնակիցների ընկալումների գնահատման տվյալների: Մասնակիցների 36%-ը ցանկություն էին հայտնել իրենց ընտանիքի անդամներից թաքցնել իրենց հիվանդությունը, իսկ 37%-ը նշել էին, որ ՏԲ վարակը բացասաբար է ազդել իրենց ամուսնական հարաբերությունների վրա: Մասնակիցների 63%-ը նշել էին, որ ՏԲ հիվանդները ուզում են թաքցնել իրենց հիվանդությունը իրենց ընկերներից և 68%-ի կարծիքով հիվանդությունը բացասաբար է ազդել իրենց ընկերների և բարեկամների հետ հարաբերությունների վրա: Մասնակիցների 66%-ը ընդգծել էին, որ ՏԲ հիվանդները ցանկանում են թաքցնել իրենց հիվանդությունը իրենց հարևաններից, իսկ 83%-ը նշել էին, որ ՏԲ-ն խիստ բացասական ազդեցություն է ունեցել իրենց աշխատանքային հարաբերություններ վրա: Մասնակիցների մոտ 26%-ը հավատում էին, որ համայնքում ՏԲ-ով հիվանդ մարդու նկատմամբ վերաբերմունքը ընդհանուր առմամբ դրական է, սակայն, մասնակիցների ավելի քան կեսը (60%) ընդգծել էր, որ թեև մարդիկ լավ են վերաբերում ՏԲ հիվանդներին, նրանք սովորաբար աշխատում են խուսափել նրանցից:

Հայկական հասարակությունում ՏԲ վարակի նկատմամբ խարանի աստիճանը հասկանալու համար հաշվարկվել է խարանի գումարային միջին միավորը: Բոլոր ինը պնդումների համար խարանի գումարային միջին միավորը 18 հնարավորից կազմել է 7.2 (0.0-ից մինչև 17.0) (տոկոսային միջին ցուցանիշը՝ 40%): Համաձայն ներկայացված պնդումների՝ հայկական հասարակությունում ՏԲ վարակի նկատմամբ խարանի աստիճանը գնահատվել է որպես միջին (Աղյուսակ 23): Ավելին, հարցվող բնակչության միայն 5 %-ի նկատմամբ էր առկա խարանի բարձր աստիճան:

Աղյուսակ 22. ՏԲ հիվանդների նկատմամբ խարանի առկայության մասին նշած մասնակիցների քանակն ու տոկոսային հարաբերակցությունը

Պնդումներ	%	n (N=95)
ՏԲ-ով հիվանդ մարդիկ ցանկանում են իրենց ընտանիքից թաքցնել իրենց հիվանդությունը	35.8	34
ՏԲ-ով հիվանդ մարդիկ ցանկանում են իրենց ընկերներից թաքցնել իրենց հիվանդությունը	63.2	60
ՏԲ-ով հիվանդ մարդիկ ցանկանում են իրենց համայնքից և հարևաններից թաքցնել իրենց հիվանդությունը	66.3	63
ՏԲ-ն բացասաբար է ազդում իրենց ընկերների և բարեկամների հետ հարաբերությունների վրա	68.4	65
ՏԲ-ն բացասաբար է ազդում իրենց աշխատանքային հարաբերությունների վրա	83.2	79
ՏԲ-ն բացասաբար է ազդում իրենց ամուսնական հարաբերությունների վրա	36.8	35

**Աղյուսակ 23. Հետազոտության մասնակիցների նկատմամբ խարանի աստիճանը
Կատեգորիաները**

	%	n (N=95)
Ցածր (0-6.0)	43.2	41
Միջին (6.1-12.0)	51.6	49
Բարձր (12.1-18.0)	5.3	5

ՏԲ վարակը, ախտորոշման ու բուժումը Հայաստանում և աշխատանքի արտերկրում
 Հետազոտության մասնակիցները պատասխանել են մի շարք հարցերի, որոնք վերաբերում էին ՏԲ վարակին, ախտորոշմանն ու բուժմանը թե՛ Հայաստանում, թե՛ իրենց աշխատանքի արտերկրում: Մասնակիցների մոտ 83%-ը չգիտեր, թե ումից է վարակվել: Նրանցից, ովքեր կարծում էին, որ գիտեն, թե ումից են վարակվել, 14%-ը նշել էին, որ վարակվել էին անմիջական ընտանիքի անդամից, 36%-ը՝ ընկերոջից կամ այլ բարեկամից և կեսը՝ գործընկերոջից (Պատկեր 5, Հավելված 7):

Հետազոտության մասնակիցների 81%-ը կարծում էր, որ վարակվել է իրենց աշխատանքի արտերկրում և նրանցից 95%-ը աշխատել էին Ռուսաստանի Դաշնությունում: Հարցվողների կեսից ավելին (57%) կարծում էին, որ գիտեն, թե երբ են վարակվել, 90%-ը հիշում էին ՏԲ-ի իրենց առաջին նշանների ի հայտ գալու ժամանակը, 99%-ը գիտեին իրենց առաջին ախտորոշման ամսաթիվը:

Մասնակիցների պակաս քան կեսը (44%) առաջին անգամ ախտորոշվել էին իրենց աշխատանքի արտերկրում, ներառյալ՝ 40 արտագնա աշխատող Ռուսաստանից, մի աշխատող Թուրքիայից և մի աշխատող՝ Ուկրաինայից:

Մասնակիցների մոտ 82 %-ը իրենց ընտանիքում միակն էին, որ վարակվել էին ՏԲ-ով: Մասնակիցներից 13-ը նշել էին ՏԲ-ով հիվանդ 1 ընտանիքի անդամ, 1 մասնակից՝ 2 ընտանիքի անդամ և 3 մասնակից՝ ՏԲ-ով հիվանդ 4 ընտանիքի անդամ ունենալու մասին:

Վարակելիություն

Բոլոր մասնակիցների մոտ հիվանդության առաջին նշանների ի հայտ գալու և առաջին ախտորոշման միջև միջին և միջնարժեք (median) ժամանակահատվածը կազմել էր համապատասխանաբար 2.2 և 1.0 ամիս (պակաս քան 1 ամսից մինչև 33 ամիս, n=76): Առաջին ախտորոշման և առաջին բուժման միջև միջին և միջնարժեք (median) ժամանակահատվածը կազմել էր համապատասխանաբար 1.7 ամիս և պակաս քան 1 ամիս (պակաս քան 1 ամսից մինչև 45 ամիս, n=85): Առաջին նշանների ի հայտ գալու և առաջին բուժման միջև ամբողջ ժամանակահատվածի միջինն ու միջնարժեքը (median) համապատասխանաբար կազմել էին 3.3 և 1.0 ամիս (պակաս քան 1 ամսից մինչև 49 ամիս, n=76):

Առաջին ախտորոշման և առաջին բուժման միջև ընկած ժամանակահատվածը 5 անգամ ավելի կարճ էր Հայաստանում ախտորոշված հիվանդների մոտ (սահմանային վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն) ի համեմատ նրանց, ովքեր ախտորոշվել էին իրենց աշխատանքի արտերկրում: Ժամանակահատվածի այս տարբերությունը ցույց է տալիս վարակելիության և տուբերկուլոզի ավելի բարդացած ձևի զարգացման ժամանակը (Աղյուսակ 24):

Աղյուսակ 24. Առաջին նշանների ի հայտ գալու, առաջին ախտորոշման և առաջին ՏԲ բուժման միջև ընկած ժամանակային ինտերվալներն՝ ըստ առաջին ախտորոշման վայրի

Ժամանակահատված	Միջին տևողություն (Ամիսներ)		
	Հայաստան	Աշխատանքի արտերկիր	P արժեք
Առաջին նշաններ – առաջին ախտորոշում	2.8	1.4	0.234
Առաջին ախտորոշում – առաջին բուժում	0.6	2.9	0.055*
Առաջին նշաններ – առաջին բուժում	3.4	3.1	0.538

*Սահմանային վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն

Առաջին ախտորոշման և առաջին բուժման միջև ընկած ժամանակահատվածը 5 անգամ ավելի կարճ էր Հայաստանում ախտորոշված հիվանդների մոտ (սահմանային վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն) ի համեմատ նրանց, ովքեր ախտորոշվել էին իրենց աշխատանքի արտերկրում: Ժամանակահատվածի այս տարբերությունը ցույց է տալիս վարակելիության և տուբերկուլոզի ավելի բարդացած ձևի զարգացման ժամանակը (Աղյուսակ 24):

Աշխատանքի արտերկրում բուժում ստացած մասնակիցներն ունեին 3.9 անգամ ($p=0.001$) ավելի մեծ հավանականություն ունենալ ռեժիմի խախտումներ կամ բուժման անբարեհաջող ելք, քան նրանք, ովքեր բուժումը ստացել էին Հայաստանում: Բուժման անբարեհաջող ելքի կամ ռեժիմի խախտման բարձր հավանականությունը կարող էր բարձրացնել բուժումը աշխատանքի արտերկրում ստացածների մոտ ավելի երկար վարակելիության ժամանակահատվածի հավանականությունը:

Այնուամենայնիվ, մասնակիցների միայն 14%-ն էին ստացել իրենց բուժումը Հայաստանից դուրս:

Բոլոր մասնակիցներն առնվազն մեկ անգամ ՏԲ բուժում էին ստացել. 73 %-ը (69) միայն մեկ անգամ էին բուժում ստացել, 15%-ը (14)՝ 2, 11% -ը (10)՝ 3, 1 մասնակից ստացել էր ՏԲ-ի 4 բուժում և 1 մասնակից էլ՝ 7 բուժում: Մասնակիցների մոտ 39%-ը հարցման ժամանակ դեռևս գտնվում էին բուժման մեջ: Նոր և մեկից ավելի անգամ ՏԲ բուժում ստացած ՏԲ դեպքերի ընդհանուր տոկոսային հարաբերակցությունը նման էր Հայաստանում բոլոր ՏԲ հիվանդների շրջանում առկա իրավիճակին (Աղյուսակ 25):

Աղյուսակ 25. Նոր և կրկին անգամ ՏԲ բուժում ստացած դեպքերի տոկոսային հարաբերակցությունը

Բուժման փորձառություն	ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողներ % (N=95)	ՏԲ-ով հիվանդ ամբողջ բնակչություն 2010 % (N=1780)	P արժեք
Նոր դեպքեր	72.6	74.7	0.647
Կրկին անգամ բուժված դեպքեր	27.4	25.3	

ՏԲ բուժման մատչելիություն

Առաջին ՏԲ բուժումը Հայաստանում ստացած մասնակիցները նշել էին, որ այն եղել է անվճար: ՏԲ բուժումը աշխատանքի արտերկրում ստացածների 89%-ը նշել էին, որ այն անվճար կամ շատ մատչելի է եղել: Միայն 1 մասնակից էր նշել, որ այն թանկ է եղել: Այս երկու խմբերի միջև վիճակագրորեն հավաստի տարբերություններ չեն գրանցվել ($p=0.102$):

Հարցվողների մոտ 48%-ը (44/91) նշել էին, որ բժշկական հաստատություններից դեղեր ստանալը հեշտ է եղել, 23%-ը (21/91)՝ ոչ հեշտ, ոչ էլ դժվար, իսկ 29% -ը (26/91)՝ դժվար: Չնայած նրան, որ աշխատանքի արտերկրում բուժում ստացածների մեջ ավելի բարձր էր այն մարդկանց տոկոսը (78% vs. 47%), ովքեր նշել էին, որ իրենց համար հեշտ էր հասնել ՏԲ հաստատությունները դեղեր ստանալու համար ի համեմատ Հայաստանում բուժում ստանցածների, սակայն, թե՛ Հայաստանում, և թե՛ աշխատանքի արտերկրում ՏԲ հաստատություններից դեղեր ստանալու դժվարության մասին նշած մասնակիցների տոկոսային հարաբերակցությունը նույնն էր (մոտ 25%): Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի և աշխատանքի արտերկրի միջև տարբերությունները վիճակագրորեն հավաստի չէին ($p=0.14$):

Առաջին ՏԲ բուժման փորձառությունը

Բժշկին դիմելու հետաձգման պատճառները

Մասնակիցների 56%-ը (53) նշել էին, որ հիվանդության առաջին նշանները զարգացել են աշխատանքի արտերկրում, իսկ 44 %-ը՝ Հայաստանում: Հարցվողների մոտ 2/3-ը՝ 69% (64/93) նշել էր, որ վատ զգալուն պես դիմել են բժշկական հաստատություն: Բժշկական հաստատություն այցելությունը հետաձգողների մոտ կեսը (59%) (17/29), նշել էին, որ չէին կարծում, որ ունի լուրջ խնդիր, 28 %-ը նշել էին, որ չէին էլ կասկածում, որ կարող են ՏԲ ունենալ, մնացածը չգիտեին, թե որտեղ պետք է դիմել (14%), մի մասն էլ վախենում էր պարզել իրենց խնդիրը (10%), իսկ մյուսներն էլ՝ բացակայում էին երկրից (10%) (Աղյուսակ 26):

Աղյուսակ 26. Վատ զգալու դեպքում բժշկական հաստատություն այցելությունը հետաձգելու պատճառները

Պատճառներ	%	n (N=29)
Չէին կարծում, որ լուրջ խնդիր ունեն	58.6	17
Չէին կասկածում, որ ՏԲ ունեն	27.6	8
Չգիտեին ուր գնալ	13.8	4
Չէին ուզում պարզել, որ ինչ-որ բան իրոք այնպես չէ	10.3	3
Ռուսաստանում էին	10.3	3
Ֆինանսական ծախսեր	3.4	1
Չէին վստահում բուժաշխատողներին	3.4	1
Չէին կարող թողնել իրենց աշխատանքը	3.4	1
Իրենց վատ չէին զգում	3.4	1
Գտնվում էին զինվորական ծառայության մեջ	3.4	1

Առաջին բուժման միջին ամսաթիվը 2009 թ.-ի օգոստոս ամիսն էր, իսկ մեղիանը՝ 2010 թ.-ի ապրիլը: 93¹ հարցվողների 86 % -ը (80) իրենց առաջին բուժումը (հիվանդանոցային, ամբուլատոր կամ երկուսն էլ) ստացել էին Հայաստանում, 9%-ը (9)՝ աշխատանքի արտերկրում (7-ը՝ Ռուսաստանի Դաշնությունում, 1-ը՝ Ուկրաինայում և 1-ն էլ՝ Թուրքիայում), իսկ 4%-ը (4) սկսել էին իրենց առաջին բուժումը աշխատանքի արտերկրում (Ռուսաստանի Դաշնություն), ապա շարունակել այն Հայաստանում:

Հիվանդանոցային բուժում

Մասնակիցների մոտ 91%-ը (85/93) ստացել էին հիվանդանոցային բուժում, 8%-ը (7)՝ չէին ստացել և 1%-ը (մեկ մասնակից) գտնվում էր հիվանդանոցային բուժման մեջ հարցազրույցի պահին: Հայաստանում ՏԲ բուժում ստացած մասնակիցների առաջին հիվանդանոցային բուժման միջին տևողությունը կազմել էր 78 օր (40-ից մինչև 425 օր): Աշխատանքի արտերկրում առաջին հիվանդանոցային բուժում ստացածների բուժման միջին տևողությունը կազմել էր 164 օր (20-ից մինչև 912 օր): Հայաստանում հիվանդանոցային բուժում ստացած 72 մասնակիցների և Հայաստանում իրենց հիվանդանոցային բուժման մի մասը ստացած 4 մասնակիցների 51%-ը (39) իրենց հիվանդանոցային բուժումը ստացել էին Արվյան քաղաքի Հանրապետական հակատուբերկուլոզային դիսպանսերում, 33%-ը (25)՝ Գյումրիի հիվանդանոցում, 9%-ը (7)՝ Երևանի քաղաքային տուբերկուլոզային դիսպանսերում և 5%-ը (4)՝ Վանաձորի հիվանդանոցում: Մասնակիցներից մեկը չէր նշել իր հիվանդանոցի անունը:

Հիվանդանոցային բուժում չստացած մասնակիցներից երկուսը (բացառությամբ մեկի, ով չէր պատասխանել հարցին) նշել էին, որ նրանք ստացել էին միայն ամբուլատոր

¹ Երկու պատասխան բացակայում էր

բուժում, մյուս երկուսը չէին ցանկացել հիվանդանոցային բուժում ստանալ, մեկը ցանկանաացել էր բուժվել տանը, և մեկը իր վիճակը ծանր չէր համարել:

Ռեժիմի խախտումներ և բուժման անբարեհաջող ելք

Մասնակիցների 98%-ը (83/86), ովքեր ստացել էին կամ ստանում էին ՏԲ-ի հիվանդանոցային բուժում նշել էին, որ ընդունում էին ՏԲ դեղորայքը իրենց բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ: Հարցվողներից 5-ը նշել էին, որ չեն ավարտել իրենց առաջին հիվանդանոցային բուժման ամբողջական կուրսը, քանզի երեքը վերադարձել էին Հայաստան այն երկրից, որտեղ սկսել էին բուժումը, մեկը նշել էր, որ ինքն ավելի վատ էր իրեն զգացել, իսկ մյուսն էլ հարցին չէր պատասխանել:

Մասնակիցների մոտ 9%-ը (8/86) նշել էին, որ իրենց առաջին հիվանդանոցային բուժման ընթացքում ընդմիջել էին դեղորայքի ընդունումը և ընդմիջման միջին տևողությունը կազմել էր 7 օր (1-ից մինչև 30 օր): Որպես դեղորայքի ընդունումը ընդմիջելու պատճառ մասնակիցների 3/4-ը (6/8) նշել էին դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները, 1/4-ը նշել էին, որ դա բժշկի որոշումն էր (այս մասնակիցներից մեկը նշել էր նաև կողմնակի ազդեցությունների մասին) և մեկ մասնակից նշել էր ժամանակի սղությունը:

Ամբուլատոր բուժում

Մասնակիցների 95%-ը (88/93) նշել էին, որ ստացել էին կամ ստանում էին ամբուլատոր բուժման փուլը, որի միջին տևողությունը 140 օր էր (1-ից մինչև 380 օր): Հետազոտության ժամանակ հարցվողների 17.0%-ը դեռևս ստանում էին ամբուլատոր բուժում: Ընդհանուր առմամբ, մասնակիցների 94%-ը (82/87²) ստացել էին ամբուլատոր բուժում ՏԲ կաբինետում, իսկ 6%-ը (5)՝ գյուղական ամբուլատորիայում կամ բուժկետում:

² Մեկ պատասխան բացակայում էր:

Մասնակիցների մոտ 92%-ը (81/88) նշել էին, որ բուժման ամբուլատոր փուլի ժամանակ նրանք միշտ ընդունում էին դեղորայքը բուժաշխատողի ներկայությամբ, մասնակիցներից մեկը նշել էր, որ դեղորայքը բուժաշխատողի ներկայությամբ հաճախ էր ընդունում, մեկը՝ երբեմն և հինգը՝ երբեք: Ընդհանուր առմամբ, հարցվողների 34.5%-ը (30/87) նշել էին, որ ընդունում էին դեղերը ամեն օր, 11.5%-ը՝ շաբաթական 6 օր, 44%-ը՝ օրը մեջ և 10%-ը՝ շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ:

Բացառելով նրանց, ովքեր հարցազրույցի պահին դեռևս գտնվում էին իրենց առաջին բուժման մեջ (22) և մեկ մասնակցի, ով չէր պատասխանել ամբուլատոր բուժման ամբողջական կուրս ստանալու մասին հարցին՝ առաջին ամբուլատոր բուժում ստացածների 91.0%-ը (65/72) նշել էին, որ ավարտել էին ամբողջական բուժման կուրսը, իսկ 10.0% -ը (7/72)՝ չէին ավարտել: Նրանք, ովքեր բուժումը չէին ավարտել, նշել էին, որ դրա հիմնական պատճառը արտագնա աշխատանքն էր (2 մասնակից), վատ ինքնազգացողությունը (2 մասնակից) և աշխատելու անհրաժեշտությունը (1 մասնակից): Երկու մասնակից որևէ պատճառաբանություն չէին տվել:

Առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ժամանակ մասնակիցների 20%-ը (19/93) նշել էին բուժման ընդմիջման մասին. ամենաերկար ընդմիջման միջին տևողությունը կազմել էր 7.8 օր (1-ից 60 օր): Որպես բուժման ընդմիջման պատճառ մասնակիցները նշել էին հետևյալ պատճառները. դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները (7/19, 37.0%), արտագնա աշխատանքի մեկնելու անհրաժեշտությունը (2/19, 11.0%), մասնակցությունը որևէ սոց. իրադարձությանը (2/19, 11.0%), դեղորայքը ընդունելը մոռանալը (2/19, 11.0%), ստիպված էին արտագնա աշխատանքի երկրից ետ վերադառնալ Հայաստան (2/19, 11.0%), իրենց լավ էին զգում (1/19, 5.0%), բժշկի որոշմամբ (1/19, 5.0%), ժամանակի սղությունը (1/19, 5.0%), ավարտվել էր դեղորայքի մատակարարումը և հիվանդին ասվել էր իր հայրենիքում ստանալ բուժումը (1/19, 5.0%), ստիպված էին աշխատել (1/19, 5.0%) և իրենց վատ էին զգում (1/19, 5.0%):

Բուժման ելքերի առնչություններ

Բժշկական և վարքագծային գործոնների և բուժման քանակի միջև առնչությունները ստուգելու համար հարցազրույցի պահին դեռևս իրենց առաջին բուժման մեջ գտնվող մասնակիցները (22) բացառվեցին վերլուծությունից, քանզի նրանք չէին կարող տեղեկատվություն ունենալ բուժման ելքերի մասին: Երեք մասնակից, ում մոտ բացակայում էին պատասխանները և ևս երկուսը՝ իրենց առաջին բուժման ելքի մասին « չգիտեմ » պատասխան տվածները, նույնպես բացառվեցին վերլուծությունից: Մասնակիցների մոտ 81%-ը (55/68) նշել էին, որ իրենց առաջին բուժման արդյունքում առողջացել էին, 12%-ը (8/68)՝ բուժումը չէին ավարտել, իսկ 7%-ը (5/68)՝ ունեցել էին բուժման անբարեհաջող ելք:

Պարզ լոգարիթմական ռեգրեսիայի վերլուծությունը չբացահայտեց վիճակագրորեն հավաստի առնչություններններ մեկ vs. կրկին անգամ բուժում ստանալու կախյալ փոփոխականի և հետևյալ հնարավոր ռիսկի գործոններից որևէ մեկի միջև.1) աշխատանքի արտերկիր այցելությունների քանակ, 2) աշխատանքի արտերկրում միննույն փակ տարածության մեջ աշխատող մարդկանց քանակ, 3) արտերկրում իրականացրած աշխատանքի տեսակ (շինարարություն vs. այլ), 4) արտերկրի բնակավայրի բազմամարդության ցուցանիշ, 5) գիտելիք/վերաբերմունք և խարանի աստիճան, 6) տարիք, 7) ՏԲ-ով տառապող ընտանիքի անդամ/բարեկամ/ընկեր, 8) ընտանիքում աշխատող մարդկանց քանակ, 9) ամսեկան եկամուտ, 10) ամուսնական կարգավիճակ:

Պարզ լոգարիթմական ռեգրեսիայի վերլուծությունը բացահայտել է սահմանային վիճակագրորեն հավաստի տարբերություն ($p \leq 0.15$) մեկ vs. կրկին անգամ բուժում ստանալու կախյալ փոփոխականի և հետևյալ հնարավոր ռիսկի գործոնների միջև.

1) *Հայաստանի բնակավայրերի բազմամարդության ինդեքս* ($p=0.02$), 2) *առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում դեղորայքի ընդունման*

հաճախականություն (շաբաթեկան 6 կամ 7 անգամ vs. պակաս հաճախականությամբ, $p=0.15$, 3) *ԴԿ ՏԲ-ի առկայություն* (արձանագրված ՏԲ կաբինետի բժշկի կողմից, $p=0.03$), 4) *ՈԻՎԲ առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ժամանակ* (երբեմն կամ երբեք vs. միշտ կամ հաճախ, $p=0.02$). Վերոնշյալ գործոնները ներառվել են բազմակի լոգարիթմական ռեգրեսիայի մոդելում՝ այլ գործոնները վերահսկելու նպատակով:

Վերջնական մոդելում երկու փոփոխականներ՝ *առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում ՈԻՎԲ* և *ԴԿ ՏԲ առկայությունը* ցուցաբերել են սահմանային վիճակագրական հավաստի տարբերություն ($0.05 < p < 0.1$) և ներառվել են մոդելում (Աղյուսակ 27): Հայաստանի բնակավայրերի բազմամարդության ինդեքսը ներառվել է մոդելում, որպեսզի վերահսկի երկու այլ անկախ փոփոխականների վրա ունեցած ազդեցությունը: Վերջնական մոդելում հավանականության գործակիցների հարաբերությունը (Odds Ratio) վերափոխվել է հարաբերական ռիսկի (Relative Risk):⁴⁷ Վերջնական մոդելը ցույց է տվել, որ բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում երբեմն կամ երբեք ՈԻՎԲ ստացածները ունենին 3.6 անգամ ավելի մեծ հավանականություն կրկնակի անգամ անցնել բուժման կուրսը, քան միշտ կամ հաճախ ՈԻՎԲ ստացածները: Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ՈԻՎԲ-ի հետևողականության բացակայությունը ազդեցություն է ունեցել հիվանդի բուժման վերջնական ելքի վրա, ինչպես նաև մեծացրել է վարակելիության ժամանակահատվածը՝ իր հերթին բարձրացնելով հիվանդության տարածման հավանականությունը: Մոդելը նույնպես ցույց տվեց, ՏԲ կաբինետի բժշկի կողմից որպես ԴԿ ՏԲ արձանագրված հիվանդներն ունենին կրկին անգամ բուժում ստանալու 42%-ով ավելի բարձր հավանականություն (Աղյուսակ 27):

Աղյուսակ 27. Արտագնա աշխատողների կրկին անգամ ՏԲ բուժում ստանալու հարաբերական ռիսկը՝ կապված ՈԻՎԲ հետևողականության և ԴԿ ՏԲ առկայության հետ

Գործոններ	Հավանականության գործակից (P արժեք)	Հարաբերական ռիսկ
ՈԻՎԲ բացակայություն, ամբուլատոր փուլ	8.33 (0.07)	3.57
ԴԿ ՏԲ-ի առկայություն	3.14 (0.09)	1.42
Հայաստանում բազմամարդության ցուցանիշը	1.77 (0.16)	1.24

Ամբուլատոր բուժումը չավարտած մասնակիցներն ունեին իրենց ՏԲ բժիշկների կողմից դեղակայուն արձանագրվելու 3.1 անգամ ավելի մեծ հավանականություն (p=0.039):

Աղյուսակ 28. Առաջին ամբուլատոր բուժումը չավարտելու և ԴԿ ՏԲ ձեռք բերելու կապը

	Ավարտելի էին առաջին ամբուլատոր բուժումը	Չէին ավարտել առաջին ամբուլատոր բուժումը	P արժեք (Ֆիշերի ճշգրիտ թեստ)
ԴԿ ՏԲ	12	4	
Ռեգուլյար ՏԲ	53	3	0.039
Ընդհանուր	65	7	

Առաջին հիվանդանոցային բուժումը չավարտած մասնակիցները չէին տարբերվում բուժումն ավարտածներից՝ ըստ ՏԲ կաբինետի բժշկի կողմից որպես դեղակայուն արձանագրվելու հավանականության (p=0.618) (Աղյուսակ 29): Այնուամենայնիվ,

հիվանդանոցային բուժումը չավարտածների մեծամասնությունը գտնվում էր Հայաստանից դուրս և վերադարձել էր Հայաստան, այստեղ շարունակելու իր հիվանդանոցային բուժումը: Այսպիսով, նրանք ըստ էության բուժումը կիսատ թողած դեպքեր չէին:

Աղյուսակ 29. Առաջին հիվանդանոցային բուժումը չավարտելու և ԴԿ ՏԲ ձեռք բերելու առնչությունը

	Ավարտելի էին առաջին հիվանդանոցային բուժումը	Չէին ավարտել առաջին հիվանդանոցային բուժումը	P արժեք (Ֆիշերի ճշգրիտ թեստ) (Fisher's Exact Test)
ԴԿ ՏԲ	22	2	
Ռեգուլյար ՏԲ	58	3	0.618
Ընդհանուր	80	5	

Հետազոտության դժվարություններն ու սահմանափակումները

Արտագնա աշխատողների համար չկար որևէ պաշտոնական տվյալների բազա, ինչպես նաև բացակայում էր ՏԲ հիվանդների՝ որպես արտագնա աշխատողների որևէ դասակարգում: Հետազոտական թիմը ստիպված էր հեռախոսազանգերի միջոցով կապ հաստատել բոլոր ՏԲ կաբինետների բժիշկների հետ, որպեսզի տեղեկատվություն ստանար այն ՏԲ հիվանդների մասին, որոնք ըստ բժիշկների վերջին չորս տարիների ընթացքում հնարավոր է եղել էին արտագնա աշխատողներ:

Այս գործընթացը պահաջեց հավելյալ ժամանակ, լրացուցիչ մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսներ: ՏԲ հիվանդների՝ արտագնա աշխատողներ լինելու մասին հավաքած տեղեկատվությունը սուբյեկտիվ էր՝ հիմնված ՏԲ կաբինետի բժշկի կարծիքի վրա և 56 դեպքերում ճիշտ չէր: Հնարավոր է, որ այն բժիշկները, որոնք չէին ցանկանում աջակցել ծրագրին նշել էին, որ իրենց հիվանդների շրջանում չկան արտագնա աշխատողներ: Արդյունքում, հնարավոր է, որ որոշ կաբինետների ՏԲ-ով

հիվանդ արտագնա աշխատողներ դուրս մնացին հետազոտությունից: ՏԲ հիվանդների որոշ մասի հեռախոսահամարները բացակայում էին կամ սխալ էին: Չնայած նրան, որ հետազոտական թիմը հարցում անցկացրեց ՏԲ կաբինետի բժշկի կողմից ներկայացված բոլոր ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների հետ (census), այնուամենայնիվ հնարավոր է, որ հիվանդների վերջնական ցուցակը վերոնշյալ սահմանափակումների պատճառով եղել է թերի:

ՏԲ-ով հիվանդ մասնակիցների գաղտնիությունն ապահովելու նպատակով՝ հետազոտական թիմը խնդրել էր ՏԲ բժիշկներին առաջինը կապ հաստատել հնարավոր մասնակիցների հետ իրենց համաձայնությունը ստանալու համար, որպեսզի հետազոտական թիմը կապ հաստատի իրենց հետ: Սա նույնպես հետաձգեց հավաքագրման գործընթացը: Ավելին, որոշ ՏԲ բժիշկներ տեղեկացրել էին, որ իրենց մոտ գրանցված բոլոր ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողները հրաժարվել են մասնակցել հետազոտությանը: Հետազոտական թիմը չէր կարող ստուգել այս տեղեկատվության ճշմարտացիությունը:

Հաշվի առնելով այն փաստը, որ մասնակիցների հետաձգված հավաքագրման և ձևաբուքների ու հեռավոր մարզերի փակ ճանապարհների պատճառով հետազոտության տվյալների հավաքագրումը սկսվեց հունվար ամսվա վերջին և ավարտվեց մարտին՝ հարցազրույցի ժամանակ որոշ արտագնա աշխատողներ (առնվազն 172) արդեն մեկնել էին աշխատանքի արտերկիր և չէին կարող մասնակցել հետազոտությանը (արտագնա աշխատողները մեկնում են աշխատանքի ուշ ձմռանը/վաղ գարնանը և վերադառնում դեկտեմբերի վերջին):

ՏԲ-ի վերաբերյալ գոյություն ունեցող խարանը ստեղծեց տվյալների հավաքագրման հավելյալ դժվարություններ, քանզի հիվանդներից շատերը թաքցնում էին իրենց առողջական վիճակը ընտանիքի այլ անդամներից, այդ թվում նաև իրենց ամուսիններից: Այսպիսով, հետազոտական թիմը ստիպված էր լինում թաքցնել

հեռախոսագանգի բուն նպատակը ընտանիքի անդամներից, ինչը որոշ դեպքերում հանգեցնում էր նրան, որ վերջիններս հրաժարվում էին փոխանցել լսափողը հետազոտության հնարավոր մասնակցիներին:

Եզրակացություններ և առաջարկություններ

Գործառնական այս հետազոտությունը ուղղված էր վերջին չորս տարիների ընթացքում ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների ՏԲ-ի մասին ունեցած գիտելիքների, վերաբերմունքի ու վարքագիծի, նրանց ժողովրդագրական բնութագրերի և Հայաստանում ու աշխատանքի արտերկրում ծառայությունների մատնչելիության ու կիրառելիության գնահատմանը:

Ամփոփելով հետազոտության հիմնական արդյունքները՝ հետազոտական թիմը հանգեց հետևյալ եզրակացությունների.

- ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցողների մասնաբաժինը հետազոտությանը մասնակցած ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների շրջանում 4.7 անգամ ավելի բարձր էր, քան ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակ ունեցողներին՝ Հայաստանի բոլոր ՏԲ հիվանդների մեջ:
- Հայաստանի արտագնա աշխատողների մեծամասնության աշխատանքի արտերկիրը Ռուսաստանի Դաշնությունն է:
- Հետազոտությանը մասնակցած ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների 1/3-ը աշխատել էին Ռուսաստանի Դաշնության ՏԲ-ի տարածվածության ամենաբարձր ցուցանիշներ ունեցող շրջաններում:
- Արտագնա աշխատողների 4/5-ը հավատում, էր, որ վարակվել է աշխատանքի արտերկրում:
- ՏԲ փոխանցման, կանխման և բուժման մասին գիտելիքի գումարային միջին միավորը առավելագույն 26 հնարավորից կազմել է 11.6:

- Մասնակիցների զգալի մեծամասնությունը հասկանում էր ՏԲ վարակի լրջությունը. 95%-ը հավատում էին, որ այն կարող է բուժվել և 92%-ը՝ որ ՏԲ դեղորայքը կարող է արդյունավետ լինել:
- Մասնակիցների 36%-ը ցանկանում էին իրենց ընտանիքի անդամներից թաքցնել իրենց հիվանդությունը, 37%-ը նշել էին, որ ՏԲ-ին բացասաբար է ազդել իրենց ամուսնական հարաբերությունների վրա:
- Առաջին բուժման և առաջին ախտորոշման միջև ընկած ժամանակահատվածը Հայաստանում ախտորոշված մասնակիցների համար մոտավորապես 5 անգամ ավելի կարճ էր, քան աշխատանքի արտերկրում ախտորոշվածներինը: Այս տարբերությունը ցույց է տալիս վարակելիության և ՏԲ-ի ավելի բարդացած ձևի զարգացման ժամանակը:
- Աշխատանքի արտերկրում բուժում ստացածներն ունեին ռեժիմի խախտման կամ բուժման անբարեհաջող ելքի 3.9 անգամ ավելի մեծ հավանականություն, քան Հայաստանում բուժում ստացածները:
- Մասնակիցների 73%-ը բուժվել էին ընդամենը մեկ անգամ (նոր դեպքեր), իսկ 27%-ը կրկին անգամ էին բուժում ստացել. ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների տոկոսային այս հարաբերակցությունները նման էին Հայաստանում բոլոր ՏԲ հիվանդների շրջանում առկա իրավիճակին:
- Թե՛ Հայաստանում և թե՛ աշխատանքի արտերկրում դեղորայքը և ծառայությունները համեմատաբար մատչելի էին:
- Մասնակիցների մոտ կեսը առաջին անգամ ախտորոշվել էին աշխատանքի արտերկրում: Աշխատանքի արտերկրում ՏԲ-ով ախտորոշված մասնակիցների մեծամասնությունը նախընտրել էր վերադառնալ Հայաստան և այստեղ սկսել կամ շարունակել բուժումը:
- Առաջին նշանները ի հայտ գալուց հետո բուժման դիմելը հետաձգելու պատճառներն էին 1) չէին մտածում, որ ունեն լուրջ առողջական խնդիր, 2) չէին

կասկածում, որ ունեն ՏԲ, 3) չզիտեին, թե ուր դիմեն բուժման համար, 4) վախենում էին ախտորոշումից, 5) Ռուսաստանում էին:

- Հիվանդանոցային բուժում ստացած կամ ներկայումս ստացող մասնակիցների մոտ 98 %-ը նշել էին, որ ընդունում են դեղորայքը բուժաշխատողի ներկայությամբ (ՈԻՎԲ):
- Մասնակիցների միայն 9%-ն էին նշել իրենց առաջին հիվանդանոցային բուժման ժամանակ դեղորայքի ընդունման ընդմիջման մասին և նրանցից $\frac{3}{4}$ -ը նշել էր, որ դրա հիմնական պատճառը կողմնակի ազդեցություններն էին:
- Մասնակիցների մոտ 92%-ը նշել էին, որ բուժման ամբուլատոր փուլի ժամանակ դեղորայքը միշտ ընդունում էին իրենց բուժաշխատողի ներկայությամբ (ՈԻՎԲ):
- Հարցվողների միայն 46.0%-ն էին նշել, որ ընդունել են իրենց դեղերը ամեն օր կամ շաբաթական 6 օր. 54%-ը նշել էին, որ ընդունել են դեղերը օրը մեջ կամ շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ:
- Հարցվողների մոտ 9%-ը դեռևս չէին ավարտել իրենց ամբուլատոր բուժման ամբողջական կուրսը արտագնա աշխատանքի, վատ ինքնազգացողության կամ աշխատելու անհրաժեշտության պատճառով:
- Հարցվողների մոտ 20%-ը նշել էին իրենց առաջին ամբուլատոր բուժման ընթացքում բուժման ընդմիջումների մասին. ամենաերկար ընդմիջման միջին տևողությունը կազմել էր մոտ 8 օր : Ընդմիջման հիմնական պատճառներից էին դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները, արտագնա աշխատանքը և դեղորայք ընդունել մոռանալը:
- Առաջին բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում ՈԻՎԲ-ի բացակայությունը ԴԿ ՏԲ-ի առկայության ու Հայաստանում բազմամարդության ինդեքսի ազդեցությունը բացառելուց հետո հանգեցնում է կրկին անգամ բուժվելու 3.6 անգամ ավելի մեծ հավանականության:

- Բուժման առաջին ամբուլատոր փուլը չավարտած մասնակիցներն ունենին իրենց բժիշկների կողմից որպես ԴԿ ՏԲ արձանագրվելու 3.1 անգամ ավելի մեծ հավանականություն:

Գրականության/փաստաթղթերի վերլուծության և հետազոտության հիմնական արդյունքների հիման վրա ԱՕՀԿ/ՀԱՀ հետազոտական թիմը ներկայացրեց հետևյալ առաջարկությունները.

- Հայաստանի և Ռուսաստանի Դաշնության ՏԲ վերահսկման համակարգերի միջև ստեղծել համագործակցություն, որը կներառի նաև ՏԲ հիվանդների հետագա հսկողության նպատակով համագործակցություն Հայաստանի և Ռուսաստանի Դաշնության ՏԲ մասնագետների միջև:
- Որպես ռեգուլյար ազգային ՏԲ հարցման համակարգի մաս՝ հավաքել տեղեկատվություն նոր ախտորոշված ՏԲ դեպքերի մեջ արտագնա աշխատանքի փորձառնության մասին՝ իբրև ՏԲ-ի զարգացման առանձին ռիսկի գործոն, ներառյալ՝ ԲԴԿ ՏԲ և ՏԲ-ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակը:
- Կազմակերպել մշտական տեղեկատվական, կրթական և հաղորդակցության քարոզարշավներ ՏԲ-ի և նրա ախտանշանների մասին հանրությանը, այդ թվում նաև արտագնա աշխատողներին կրթելու, նրանց վերաբերմունքը և ՏԲ-ի կանխման և բուժման վարքագիծը շտկելու, ինչպես նաև ՏԲ-ով հիվանդ մարդկանց նկատմամբ հանրության կողմից խարանը և խտրականությունը նվազեցնելու նպատակով:
- Խթանել ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողներին ավարտել իրենց բուժումը՝ անկախ դեղորայքի թեթևակի կողմնակի ազդեցություններին և արտագնա աշխատանքի մեկնելու անհրաժեշտությանը:
- Բուժման ամբուլատոր փուլի ընթացքում բարելավել ՈԻՎԲ-ն՝ ապահովել ՏԲ-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների ամենօրյա դեղորայքի ընդունումը, ինչը

կնպաստի կրկնակի բուժման, ԴԿ ՏԲ զարգացման ցուցանիշների, ինչպես նաև
հիվանդության տարածման հավանականության նվազմանը:

Օգտագործված գրականություն

1. WHO. Basic facts on tuberculosis (TB) in the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/facts-and-figures>. Accessed 26 December 2011.
2. CDC. Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR TB), Fact Sheet <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general.htm>. Accessed 26 December 2011.
3. Stephen D Lawn, Alimuddin I Zumla. Tuberculosis. *The Lancet* July 2, 2011;378:57-72.
4. ICRC. *Policy for tuberculosis control in Prisons; Experience from the South Caucasus*. 2001.
5. WHO. *The Berlin Declaration on Tuberculosis*. Berlin 22 October 2007. EUR/07/5061622/5.
6. Donald R P, Marais B J, Barry 3rd Clifton E. Age and the epidemiology and pathogenesis of tuberculosis. *The Lancet*.375(9729):1852-1854.
7. ICRC. *Prison Tuberculosis Control Program of the Republic of Armenia (RA), Interim Manual 2007-2008*.
8. Faustini A, Hall A J, Perucci A. Risk factors for multidrug resistant tuberculosis in Europe: a systematic review. *Thorax*. 2006;61:158–163.
9. WHO. *Tuberculosis MDR-TB & XDR-TB 2011. Progress Report* 23 March 2011.
10. WHO. Phasing out of smear-positive case detection rate (CDR). TB facts. 2011; http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/. Accessed 23 December, 2011.
11. Donald PR, Helden PDv. The global burden of tuberculosis - combating drug resistance in difficult times *The New England Journal of Medicine* 2009;360(23):2393-2395.
12. Grigoryan R, Truzyan N, Martirosyan H, Crape B, Petrosyan V, Antonyan M. Analysis of the TB control system in Armenia in both the civilian and penitentiary sectors and recommendations for improvement. Yerevan: American University of Armenia; 2008:69.
13. NSS. Statistical Yearbook of Armenia, 2010 *Public Health* National Statistical Service of the Republic of Armenia 2010: <http://www.armstat.am/file/doc/99461573.pdf>. Accessed 26 December 2011.
14. Mezhlumyan N. Operational Research on Migrations of Armenian Workers and TB In: Development CfHSRa, ed. Personal Communication ed2011.
15. Tuberculosis profile WHO; 2011. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=AM&outtype=html. Accessed 26 December 2011.
16. NTP of MOH. Standards for Organization of TB Services within the Frame of State Order. In: Program NT, ed. Yerevan National TB program of the Ministry of Health of the Republic of Armenia, The Global Fund, Medicins Sans Frontieres, France 2011.
17. Ministerial meeting of high MDR/ XDR TB burden countries - Armenia factsheet. World Health Organization; 2007. http://www.who.int/tb_beijingmeeting/country_level/mdrtb_eurcountryprofile2007_arm.pdf. Accessed 2007.
18. WHO. *A Ministerial Meeting of High M/XDR-TB Burden Countries*. Beijing, China 1-3 April 2009.
19. *HIV and TB fast facts*: Centers for Disease Control and Prevention;2011.

20. AIDSinfo Country fact sheets. UNAIDS; 2011.
http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/countryfactsheets/index.html?OAs=OA2,OA1&country_id=ASIARM. Accessed 26 December 2011.
21. Vink K, Colombani P, Mosneaga A. *Tuberculosis assessment mission to Armenia*. Yerevan, 7-12 February 2005.
22. MOH of RA. National Tuberculosis Control Program 2011; <http://ntp.am/eng.html>. Accessed 26 December 2011.
23. Country Coordination Commission on HIV/AIDS TB and Malaria issues in the Republic of Armenia. Proposal form - Round 8 of collaborative TB/HIV activities, 2008.
24. MOH of RA. Order of the Minister of Health of the RA on approving the sanitary-hygienic regulations and norms for "the organization and implementation of immunization process in RA" 2008.
25. RA Government Decree No 1680 of 3 December 2003: Government of Armenia; 2008.
26. WHO. *Health System Performance Assessment in Armenia: World Health Organization*;2009.
27. WHO. *Multidrug and Extensively Drug Resistant TB - 2010 Global Report on Surveillance and Response: World Health Organization*;2010.
28. Tuberculosis finance profile, Armenia. WHO 2010.
https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEEXT%2FTBFinancingCountryProfile&ISO2=AM&outtype=html. Accessed 26 December 2011.
29. Global Fund. *Strengthening of the National TB Control Programme in the Republic of Armenia - Grant summary: The Global Fund*; 1.12.2011.
30. Global Fund. Armenia Grant Portfolio. *Regional Grant Portfolio* 2011;
<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/ARM>. Accessed 26 December 2011.
31. MSF. *Financial Report: Médecins Sans Frontières*;2010.
32. Healthcare Project Implementation Unit. Family Medicine Development. 2011;
<http://www.healthpiu.am/FM/FM.html>. Accessed 6 December 2011.
33. WHO, USAID PHCR. *Unified Family Nursing Curriculum*. Yerevan: USAID; WHO;2007.
34. MOH of RA. *Unified Family Medicine Carriculum*. Yerevan: USAID;2003.
35. WHO. Tuberculosis and migration 3 September 2007.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/69022/fs07E_TBmigration.pdf. Accessed 20 December 2011.
36. Kluge H. Modern practice of TB care considering chronic cases and migrants. 2011.
http://www.msf.org/shadomx/apps/fms/fmsdownload.cfm?file_uuid=94541A70-021F-4E5B-AD7E-8B79F8BD335E&siteName=msf. Accessed 20 December 2011.
37. Minasyan A, Hanchilova B. *Work Migration from Armenia. Household survey 2002-2005*. Yerevan, Armenia: Advanced Social Technologies, OSCE;2005.
38. Minasyan A, Poghosyan A, Hakobyan T, Hanchilova B. *Work Migration from Armenia. Household survey 2005-2007*. Yerevan, Armenia Advanced Social Technologies, OSCE;2007.
39. Belilovsky E.M, Borisov S.E, Skachkova E.I, Son I.M, Danilova I.D, Pashkevich D.D. *TB notification rate in the Russian Federation Moscow 2009*. ISBN 978-5-94789-424-0.

40. Belilovsky E.M, Borisov S.E, Skachkova E.I, Son I.M, Danilova I.D. *TB prevalence in the Russian Federation* ISBN 978-5-94789-424-0. Moscow 2009. ISBN 978-5-94789-424-0.
41. Son I.M, Belilovsky E.M, Skachkova E.I, et al. *Multidrug-resistant tuberculosis*. Moscow 2009. ISBN 978-5-94789-424-0.
42. WHO, STOP TB Partnership. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys.2008: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM_KAP%20GUIDE.pdf. Accessed 26 December 2011
43. Tariq M. KAP – Survey of Knowledge, Attitudes and Practices Enhanced Response to TB ACSM, Egypt. Islamabad, Pakistan: World Health Organization, EMRO, NTP Cairo Egypt and NTP Islamabad Pakistan; 2008.
44. Barr R, Diez-Roux A, Knirsch C, Pablos-Méndez A. Neighborhood Poverty and the Resurgence of Tuberculosis in New York City. *American Journal of Public Health*. 2001;91(9):1487-1493.
45. Ejaz M, Siddiqui A, Rafiq Y, et al. Prevalence of multi-drug resistant tuberculosis in Karachi, Pakistan: identification of at risk groups *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2010;104:511-517.
46. Pungrassami P, Kipp A, Stewart P, Chongsuvivatwong V, Strauss R, VanRie A. Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for TB symptoms. *International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 2010;14(2):181–187.
47. Localio A, Margolis D, Berlin J. Relative risk and confidence intervals were easily computed indirectly from multivariable logistic regression. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007(60):874-882.

Հավելված 1. ՏԲ-ի կաբինետների բժշկներից ՏԲ-ով հիվանդ միզքանտ աշխատողների վերաբերյալ տվյալների ստացման ուղեցույց

Բարև Ձեզ,

Ես կարո՞ղ եմ խոսել _____ տուբերկուլոզի (ՏԲ) կաբինետի բժշկի հետ: Կարող եք ինձ 5 րոպե տրամադրել: Եթե ոչ, երբ կարող եմ զանգել:

Իմ անուն է _____, ես աշխատում եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնում որպես գիտաշխատող: Մեր կենտրոնը Առողջապահության պատվերով և Առողջապահության նախարարության Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի աջակցությամբ իրականացնում է մի ծրագիր, որի նպատակն է պարզել ՏԲ-ով հիվանդ միզքանտ աշխատողների գիտելիքները, վերաբերմունքը և գործելակերպը ՏԲ-ի վերաբերյալ, ինչպես նաև հասկանալ, թե այդ հիվանդները արտերկրում ստանում են արդյոք բուժօգնություն, եթե այո, ապա երբ և ինչպես և Հայաստան վերադառնալուց հետո ինչպես են ընդգրկվում ՏԲ-ի դեմ պայքարի ծրագրում: Այս հետազոտության վերաբերյալ նաև տեղեկացվել են Ձեր մարզային (*Երևանի դեպքում առանց մարզայինի*) տուբերկուլոզի նատորները, որոնք հավանաբար Ձեզ արդեն տեղյակ են պահել մեր համագործակցության մասին:

Ձեր համարը մենք վերցրել ենք ՏԲ-ի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակից և խնդրում ենք մեզ աջակցել հետևյալ հարցում: Մեզ պետք են տվյալներ ՏԲ-ի դեմ պայքարի Ձեր կաբինետում երբևէ ՏԲ-ի ախտորոշում ունեցող և վերջին 4 տարվա ընթացքում արտագնա աշխատանքի համար Հայաստանից մեկնած միզքանտ աշխատող հիվանդների վերաբերյալ: Ներկայացնեմ, թե մենք ինչ ի նկատի ունենք միզքանտ աշխատող ասելով: Միզքանտ աշխատողը վերջին 4 տարվա մեջ 3 և ավել ամիս տևողությամբ մեկ կամ մի քանի անգամ արտերկրում (այդ թվում՝ Ռուսաստանի Դաշնությունում) աշխատելու նպատակով Հայաստանից մեկնած Հայաստանի քաղաքացիներն են: Մենք գիտենք, որ Հայաստանում նման պաշտոնական տվյալներ չկան, ուստի խնդրում ենք մեզ տրամադրել այդ տվյալները Ձեր ունեցած անձնական ինֆորմացիայի սահմաններում:

Մեզ կոնկրետ պետք է պարզել Ձեր ՏԲ կաբինետի ամբողջ սպասարկման տարածքում **ՏԲ-ի ախտորոշում և վերջին 4 տարվա մեջ արտագնա աշխատանքի մեկնած հիվանդների թիվը:** Այդ թվի մեջ քանիսն են ՏԲ-ի հետևանքով մահվան դեպքերի թիվը: Նաև խնդրում եմ տրամադրել ինֆորմացիա կասկածելի դեպքերի վերաբերյալ, այսինքն այն դեպքերի, որոնց համար վստահ չեք, բայց կասկածում եք, որ վերջին 4 տարվա մեջ նրանք մեկնել են արտագնա աշխատանքի: Խնդրում ենք պատրաստել ցուցակ, որը կպարունակի հետևյալ մանրամասների ՏԲ-ով միզքանտ աշխատողների համար, բացառությամբ ՏԲ-ի հետևանքով մահացած դեպքերի՝

- Ախտորոշումը և ախտորոշման ամսաթիվը: Վերջին հետազոտությունների տվյալներով՝ ՏԲ-ի ձևը (թոքային/արտաթոքային), բացիլազատումը՝ քսուկ դրական կամ բացասական, դեղագրայունության տեստի արդյունքը՝ ռեզուլյար կամ բազմադեղակայուն ՏԲ (նոր դեպք կամ կրկնակի):
- Եթե արդեն բուժումն ավարտել է, ապա բուժման ելքը (առողջացած, բուժումն ավարտած, բուժման անբարեհաջող ելք և ռեժիմի խախտում): Եթե բուժումը դեռ չի ավարտել, նշեք որ բուժման մեջ է:
- ՏԲ հիվանդը ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ համավարակակիր է, թե ոչ:
- Միգրանտ աշխատանքի ստատուսը (այսինքն վստահ եք կամ կասկածում եք, որ հիվանդը արտագնա աշխատող է)

Նշեք Ձեզ ամենահարմար օրն ու ժամը, երբ կարող ենք Ձեզ գանգել նորից և նշված տվյալները ստանալ: Ձեր կողմից տրամադրված տվյալները կպահվեն խիստ գաղտնի և միայն կօգտագործվեն այս ուսումնասիրության համար:

Վերջում կուզեի պարզել, թե որ տարիների հիվանդների ցուցակից եք վերցրել այս տվյալները:

Շատ շնորհակալություն աջակցության համար:

Հավելված 2. Ներկայումս կամ անցյալում Տուրերկուլոզով հիվանդ միզքանոտ աշխատողների վերաբերյալ տվյալներ

Կարհնետը (մարզ, քաղաք/գյուղ) _____

Վերջին չորս տարվա մեջ արտագնա աշխատանքի մեկնած և երբևէ ՏԲ-ով ախտորոշված քաղաքացիների ընդհանուր թիվը Ձեր ՏԲ-ի կարհնետի ամբողջ սպասարկման տարածքում գտնվող բնակչության մեջ _____, որից ՏԲ հետևանքով մահվան դեպքերի թիվը _____

(Միզքանոտ աշխատողը վերջին 4 տարվա մեջ 3 և ավել ամիս տևողությամբ մեկ կամ մի քանի անգամ արտերկրում (այդ թվում՝ Ռուսաստանի Դաշնությունում) աշխատելու նպատակով Հայաստանից մեկնած Հայաստանի քաղաքացիներն են)

Խնդրում եմ տրամադրել հետևյալ տվյալները ՏԲ-ով հիվանդ միզքանոտ աշխատողների համար, բացառությամբ այն հիվանդների, որոնք ՏԲ-ի հետևանքով մահացել են:

#	Ախտորոշումը (եթե հիվանդը ունի/ունեցել է թոքային ՏԲ, բացիլազատող է կամ դեղակայուն* դրեք + դրանց դիմաց, եթե ոչ -)	ՏԲ ախտորոշման ամսաթիվը	Բուժման ելքը**	ՏԲ/ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ համավարակ(դրեք+եթե վարակակիր է, եթե ոչ -)	Եթե վստահ եք, որ հիվանդը արտագնա աշխատող է դրեք +, եթե ոչ՝ ?
	Թոքային ՏԲ BK Բազմադեղակայուն ○ առաջնային ○ ձեռքբերովի		○ Բուժման մեջ ○ Առողջացած ○ Բուժումն ավարտած ○ Բուժման անբարեհաջող ելք ○ Ռեժիմի խախտում		

Թոքային SF BK Բազմադեղակայուն ○ առաջնային ○ ձեռքբերովի		○ Բուժման մեջ ○ Առողջացած ○ Բուժումն ավարտած ○ Բուժման անբարեհաջող ելք ○ Ռեժիմի խախտում		
Թոքային SF BK Բազմադեղակայուն ○ առաջնային ○ ձեռքբերովի		○ Բուժման մեջ ○ Առողջացած ○ Բուժումն ավարտած ○ Բուժման անբարե- ջող ելք ○ Ռեժիմի խախտում		

* **Բազմադեղակայուն առաջնային** – հիվանդ, որի հակատուբերկուլոզային բուժումը /եթե այդպիսին եղել է/ չի գերազանցել մեկ ամիս:
Բազմադեղակայուն ձեռքբերովի - բազմադեղակայունությունը առաջանում է բուժման ընթացքում, սովորաբար բուժման ռեժիմը չպահպանելու կամ սխալ նշանակումների հետևանքով:

** **Առողջացած** - Քսուր դրական հիվանդ /առաջնակի, կրկնակի/, որը դարձել է քսուր բացասական բուժման վերջին երկու ամսում / 5 և 6 կամ 5 և 8 ամիսներ/:

Բուժումն ավարտած - Քսուր-դրական հիվանդ /առաջնակի, կրկնակի/, որը ստացել է ամբողջական բուժում, սակայն բուժման վերջում ունի խորի միայն մեկ բացասական պատասխան, քսուր-բացասական հիվանդ /առաջնակի, կրկնակի/, որը ստացել է ամբողջական բուժում և բուժման ինտենսիվ փուլի ավարտին խորի մնացել է բացասական:

Բուժման անբարեհաջող ելք – Առաջնակի կամ կրկնակի հիվանդ, որը մնում է կամ դառնում է քսուր դրական բուժման 5-րդ կամ հետագա ամիսներին:

Ռեժիմի խախտում - Հիվանդ, որի բուժումն ընդհատվել է 2 կամ ավելի ամսով:

Խնդրում ենք նշել, թե այս տվյալները որ տարիների հիվանդների ցուցակից եք վերցրել _____

Շատ շնորհակալություն աջակցության համար

Հավելված 3. ՏԲ-ով հիվանդ միգրանտ աշխատողների հարցաթերթիկ

1. Հարցազրուցավարի անուն և ազգանունը _____
2. Անսաթիվը (օր/ամիս/տարի) ____/____/____
3. Հարցազրույցը սկսելու ժամը ____:____
4. Հարցվողի կողմը _____
5. Մարզ (եթե հիվանդը Երևան քաղաքից է, ապա դա նշել միայն մարզի դիմաց) _____
6. Քաղաք/գյուղ _____
7. Վերջին 4 տարվա մեջ (2008-2011) քանի՞ անգամ եք մեկնել Հայաստանից արտագնա աշխատանքի համար և դրսում աշխատել 3 ամիս կամ ավելի երկար: _____

(Հարցրեք 8-15 հարցերը վերջին 4 տարիների բոլոր արտագնա աշխատանքի դեպքերի համար առանձին-առանձին՝ սկսելով վերջին դեպքից հասնելով ամենահին դեպքին): 8-15 հարցերի պատասխանները կարդալ

8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
Վերջին անգամ 2008-2011 ընթացքում ո՞ր երկիր եք գնացել աշխատելու համար: <i>Ռուսաստանի համար նաև ռեզիդենտ/օբլաստը կամ քաղաքը:</i>	Այդ անգամ ո՞ր ամիսներին եք արտագնա աշխատանքի պատճառով բացակայել Հայաստանից <i>Հիշեք, որ դեպքը պետք է լինի 2008թ-ից ոչ շուտ:</i>	Այդ անգամ Ձեր ընտանիքի անդամները Ձեզ հետ մեկնել էին:	Ի՞նչ աշխատանք էիք անում:	Օրվա մեջ նույն սենյակում կամ փակ տեղում <i>(տրանսպորտային միջոցը համարեք փակ տեղ)</i> հիմնականում քանի՞ հոգու հետ էիք աշխատում: <i>Նշեք NA, եթե աշխատել է բաց տարածքում</i>	Երկրում, որտեղ աշխատում էիք քանի՞ հոգի էր ապրում Ձեր տանը, հաշվեք նաև Ձեզ:	Քանի՞ սն էին երեխա 18տ-ից փոքր	Երկրում, որտեղ աշխատում էիք, քանի՞ սենյականոց տանն էիք ապրում, հաշվեք բոլոր բնակելի սենյակները և խոհանոցը:

- | | | |
|--|--|---|
| ՄԿՄԱԾ
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

ՄԻՆՉև
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

_____ | 1. Այո
a. Ամբողջ ընտանիքը
b. Որոշ անդամներ, նշեք ով(քեր)

2. Ոչ | 1. Ծինարարություն
2. Արտադրություն
3. Առևտուր
4. Հանքեր
5. Տրանսպորտ
6. Այլ

88. Չգիտեմ/
Դժվարանում եմ |
|--|--|---|

Քննարկված
դեպքից առաջ
2008-2011թթ
ընթացքում ո՞ր
երկիր էք
գնացել
աշխատելու
համար:
*Ռուսաստանի
համար նաև
ռեզիդենտ/
օբլաստը կամ
քաղաքը:*

Այդ անգամ
ո՞ր
ամիսներին
էք արտագնա
աշխատանքի
պատճառով
բացակայել
Հայաստանից
*Հիշեք, որ
դեպքը պետք
է լինի 2008թ-
ից ոչ շուտ:*

Այդ անգամ Ձեր
ընտանիքի
անդամները Ձեզ
հետ մեկնե՞լ են:

Ի՞նչ աշխատանք
էիք անում:

Օրվա մեջ նույն
սենյակում կամ
փակ տեղում
*(տրանսպորտայի
ն միջոցը
համարեք փակ
տեղ)*
հիմնականում
քանի՞ հոգու հետ
էիք աշխատում:
*Նշեք NA, եթե
աշխատել է բաց
տարածքում*

Երկրում,
որտեղ
աշխատում
էիք քանի՞
հոգի էր
ապրում
Ձեր տանը,
հաշվեք
նաև Ձեզ:

Քանի՞ սն
էին երեխա
18տ-ից
փոքր

Երկրում,
որտեղ
աշխատում
էիք, քանի՞
սենյականոց
տանն էիք
ապրում,
հաշվեք բոլոր
բնակելի
սենյակները և
խոհանոցը:

ՄԿՄԱԾ
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

ՄԻՆՁև
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

- 1. Այո
 - a. Ամբողջ
ընտանիքը
 - b. Որոշ
անդամներ, նշեք
ով(քեր)

- 1. Շինարարություն
- 2. Արտադրություն
- 3. Առևտուր
- 4. Հանքեր
- 5. Տրանսպորտ
- 6. Այլ

2. Ոչ

88. Չգիտեմ/
Դժվարանում եմ

ՄԿՄԱԾ ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ _____	1. Այո a. Ամբողջ ընտանիքը b. Որոշ անդամներ, նշեք ով(քեր)	1. Շինարարություն 2. Արտադրություն 3. Առևտուր 4. Հանքեր 5. Տրանսպորտ 6. Այլ	_____	_____	_____	_____	
ՄԻՆՁև ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ _____	2. Ոչ	_____	_____	88. Չգիտեմ/ Դժվարանում եմ պատասխանել	_____	_____	_____

Քննարկված դեպքից առաջ 2008-2011թթ ընթացքում ո՞ր երկիր եք գնացել աշխատելու համար: *Ռուսաստանի համար նաև ռեզիդենտ/օբլաստը կամ քաղաքը:*

Այդ անգամ ո՞ր ամիսներին եք արտագնա աշխատանքի պատճառով բացակայել Հայաստանից *Հիշեք, որ դեպքը պետք է լինի 2008թ-ից ոչ շուտ:*

Այդ անգամ Ձեր ընտանիքի անդամները Ձեզ հետ մեկնե՞լ են:

Ի՞նչ աշխատանք էիք անում:

Օրվա մեջ նույն սենյակում կամ փակ տեղում *(տրանսպորտայի ն միջոցը համարեք փակ տեղ)* հիմնականում քանի՞ հոգու հետ էիք աշխատում: *Նշեք NA, եթե աշխատել է բաց տարածքում*

Երկրում, որտեղ աշխատում էիք քանի՞ հոգի էր ապրում Ձեր տանը, հաշվեք նաև Ձեզ:

Քանի՞ սն էին երեխա 18տ-ից փոքր

Երկրում, որտեղ աշխատում էիք, քանի՞ սենյականոց տանն էիք ապրում, հաշվեք բոլոր բնակելի սենյակները և խոհանոցը:

ՄԿՄԱԾ
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

ՄԻՆՉև
ԱՄԻՍ, ՏԱՐԻ

1. Այո
a. Ամբողջ ընտանիքը
b. Որոշ անդամներ, նշեք ով(քեր)

1. Շինարարություն
2. Արտադրություն
3. Առևտուր
4. Հանքեր
5. Տրանսպորտ
6. Այլ

88. Չգիտեմ/
Դժվարանում եմ պատասխանել

2. Ոչ

Տուրերկույզի մասին տեղեկացվածությունը և գիտելիքները
Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար.

Հաջորդ հարցերը կվերաբերվեն տուրերկույզ հիվանդությանը:

<p>16. Ի՞նչ աղբյուրներից եք իմացել տուրերկույզ հիվանդության մասին: Առավելագույնը նշեք երեք ամենակարևոր աղբյուր:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Տպագիր նյութեր (թերթեր, ամսագրեր, գրքույկներ) 2. Ռադիո, հեռուստատեսություն 3. Ինտերնետ 4. Ցուցանակ 5. Բուժաշխատողներ 6. Ընտանիքի անդամներ, ընկերներ, հարևաններ, աշխատակիցներ 7. Ուսուցիչներ 8. ՏԲ ունեցող այլ մարդիկ 9. Այլ _____
<p>17. Դուք կուզեի՞ք տուրերկույզի մասին ավելի շատ տեղեկություն ստանալ:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ → Սնցնել Հ 19-ին 88. Դժվարանում եմ պատասխանել
<p>18. Ձեր կարծիքով Ո՞րն է տուրերկույզի մասին տեղեկություն ստանալու լավագույն երեք ձևը:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել երեք ամենակարևոր աղբյուրները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Տպագիր նյութեր (թերթեր, ամսագրեր, գրքույկներ) 2. Ռադիո, Հեռուստատեսություն 3. Ինտերնետ 4. Ցուցանակ 5. Բուժաշխատողներ 6. Ընտանիքի անդամներ, ընկերներ, հարևաններ, աշխատակիցներ 7. Ուսուցիչներ 8. ՏԲ ունեցող այլ մարդիկ 9. Այլ _____
<p>19. Ի՞նչ եք կարծում տուրերկույզը ժառանգական հիվանդություն է:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
<p>20. Ինչպե՞ս կարելի է վարակվել տուրերկույզով:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Հիվանդի հետ շփվելով 2. Հիվանդին ձեռքով բարևելով 3. Օդի միջոցով, երբ հիվանդը հագում է կամ փռշտում: 4. Նույն ավստից ուտելով 5. Նույն հիգիենիկ պարագաներից օգտվելով 6. Հասարակական վայրերում տարբեր իրերի դիպչելով (դռան բռնակներ, տրանսպորտ և այլն)

		<p>7. Այլ _____</p> <p>88. ՉԳԻՏԵՄ/ԴԺՎԱՐԱՆՈՒՄ ԵՄ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ</p>
<p>21. Որո՞նք են տուբերկուլոզի նշանները:</p>	<p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<p>1. Ցան</p> <p>2. Հազ</p> <p>3. Երեք շաբաթից ավել տևող հազ</p> <p>4. Հազ արյունով</p> <p>5. Ուժեղ գլխացավ</p> <p>6. Սրտխառնոց</p> <p>7. Քաշի կորուստ</p> <p>8. Բարձր ջերմություն</p> <p>9. Կրծքավանդակի ցավ</p> <p>10. Դժվարացած շնչառություն/օդի պակասը</p> <p>11. Թուլություն</p> <p>12. Քրտնարտադրություն</p> <p>13. Այլ _____</p> <p>88. ՉԳԻՏԵՄ/ԴԺՎԱՐԱՆՈՒՄ ԵՄ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ</p>
<p>22. Ո՞ր դեպքերում է տուբերկուլոզով հիվանդանալու շանսը ավելի մեծ:</p>	<p><i>Կարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<p>1. Շաքարային դիաբետ ունենալու դեպքում</p> <p>2. Ծխելու դեպքում</p> <p>3. Չափից շատ ակտիվ օգտագործելու դեպքում</p> <p>4. Այն տարածքներում, որտեղ շատ մարդիկ կան</p> <p>5. Աղքատության և վատ սնվելու դեպքում</p> <p>6. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ (ՇՊՈՒ) ունենալու դեպքում</p> <p>7. Արտագնա աշխատանքի մեկնելու դեպքում</p> <p>8. Տուբերկուլոզով հիվանդի հետ շփվելու դեպքում</p> <p>9. Գաղութներում, բանտերում, բերդերում</p> <p>10. Այլ _____</p> <p>11. Բոլորը</p> <p>88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել</p>

23.	<p>Ինչպե՞ս կարող է տուբերկուլոզով հիվանդը թույլ չտա, որ տուբերկուլոզը տարածվի:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Խուսափել ձեռքով բարևելուց 2. Փոշտալիս կամ հագալիս բերանը փակելով 3. Առանձնացնել օգտագործվող սպասքը, հիգիենիկ պարագաները 4. Ձեռքերը հաճախակի լվանալով 5. Սենյակը օդափոխելով 6. Դիմակներ կրելով 7. Մարդկանց հետ քիչ շփվել 8. Այլ _____ <p>88. ՉԳԻՏԵՄ/ԴԺՎԱՐԱՆՈՒՄ ԵՄ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ</p>
24.	<p>Տուբերկուլոզի ի՞նչ տեսակների մասին գիտեք:</p>	<p>88. Չեմ լսել</p>
25.	<p>Ո՞րն է տուբերկուլոզի բուժման ամենալավ միջոցը: Խնդրում եմ ընտրել լավագույն մեկ միջոց:</p> <p><i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Տնական միջոցները, օր.՝ դեղաբույսեր, լավ սնունդ, կարագ, և այլն 2. Առանց դեղեր ընդունելու հանգիստ ռեժիմով տանը մնալը 3. Դեղատներից (<i>սպտեկայից</i>) գնված դեղերով բուժվելը 4. Բժշկի տված դեղերը ամեն օր բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ ընդունելը 5. Դադարեցնել դեղերի ընդունումը, հենց որ հիվանդը սկսում է իրեն լավ զգալ 6. Այլ _____

Տուբերկուլոզի նկատմամբ վերաբերմունքը Հայաստանում Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար.

Հիմա ես կկարդամ մտքեր, խնդրում եմ ասեք, թե որքանով եք համաձայն այդ մտքերի հետ պատասխանելով՝ համաձայն եմ, ոչ համաձայն եմ, ոչ էլ՝ ոչ, համաձայն չեմ:

		Համաձայն եմ	Ոչ համաձայն եմ, ոչ էլ ոչ	Համաձայն չեմ	Զգիտեմ
26.	Տուբերկուլոզը ծանր հիվանդություն է	3	2	1	88

27.	Տուբերկուլոզը լուրջ պրոբլեմ է Հայաստանում	3	2	1	88
28.	Տուբերկուլոզը լուրջ պրոբլեմ է այն երկրում, որտեղ աշխատել եք:	3	2	1	88
29.	Տուբերկուլոզը բուժվող հիվանդություն է	3	2	1	88
30.	Տուբերկուլոզի դեղերը էֆեկտիվ են այս հիվանդությունը բուժելու համար	3	2	1	88

31.	Տուբերկուլոզով հիվանդների ո՞ր մասն է ուզում թաքցնել իրենց ընտանիքի անդամներից, որ իրենք հիվանդ են տուբերկուլոզով:	1. Բոլորը 2. Մեծամասնությունը 3. Որոշ մասը 4. Ոչ ոք 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
32.	Տուբերկուլոզով հիվանդների ո՞ր մասն է ուզում թաքցնել իրենց ընկերներից, որ հիվանդ են տուբերկուլոզով:	1. Բոլորը 2. Մեծամասնությունը 3. Որոշ մասը 4. Ոչ ոք 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
33.	Տուբերկուլոզով հիվանդների ո՞ր մասն է ուզում թաքցնել իրենց շրջապատից և հարևաններից, որ հիվանդ են տուբերկուլոզով:	1. Բոլորը 2. Մեծամասնությունը 3. Որոշ մասը 4. Ոչ ոք 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
34.	Տուբերկուլոզ ունեցող մարդկանց ո՞ր մասի մոտ է այս հիվանդությունը ազդում ընկերների և բարեկամների հետ հարաբերությունների վրա:	1. Բոլորի 2. Մեծամասնության 3. Որոշ մասի 4. Ոչ մեկի 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
35.	Տուբերկուլոզ ունեցող մարդկանց ո՞ր մասի մոտ է այս հիվանդությունը ազդում աշխատանքային հարաբերությունների վրա	1. Բոլորի 2. Մեծամասնության 3. Որոշ մասի 4. Ոչ մեկի 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
36.	Տուբերկուլոզ ունեցող մարդկանց ո՞ր մասի մոտ է այս հիվանդությունը ազդում ամուսնական հարաբերությունների վրա:	1. Բոլորի 2. Մեծամասնության 3. Որոշ մասի 4. Ոչ մեկի

		88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
37.	Ձեր կարծիքով Ձեր շրջապատում ինչպե՞ս են սովորաբար վերաբերվում տուբերկուլոզով հիվանդին: <i>Կարդալ, ընտրել մեկ տարբերակ</i>	1. Հիմնականում վատ 2. Հիմնականում լավ, բայց աշխատում են հեռու մնալ 3. Հիմնականում լավ 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել

Տուբերկուլոզի վարակը և ախտորոշումը Հայաստանում և Հայաստանից դուրս

38.	Գիտե՞ք, թե ումից եք վարակվել:	1. Այո → Պարզաբանել a. Ընտանիքի անդամ b. Ընկեր/բարեկամ c. Գործընկեր d. Հարևան/շրջապատ e. Այլ _____ 2. Ոչ
39.	Դուք գիտե՞ք, թե որտեղ եք վարակվել:	1. Այո → Որտե՞ղ a. Հայաստանում b. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____ c. Այլ _____ 2. Ոչ
40.	Դուք գիտե՞ք, թե երբ եք վարակվել:	1. Այո → Երբ _____ (ամիս/տարի) 2. Ոչ
41.	Առաջին անգամ ե՞րբ եք նկատել հիվանդության նշանները, օրինակ՝ հազ, բարձր ջերմություն, թուլություն:	1. _____ (ամիս/տարի) 2. Չգիտեմ
42.	Գիտե՞ք, թե երբ է առաջին անգամ Ձեզ մոտ դիագնոզվել տուբերկուլոզ:	1. Այո → Երբ _____ (ամիս/տարի) 2. Ոչ

<p>43. Գիտե՞ք, թե որտեղ է առաջին անգամ Ձեզ մոտ դիագնոզվել տուբերկուլոզ:</p>	<p>1. Այո → Որտեղ a. Հայաստանում b. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____</p> <p>c. Այլ _____</p> <p>2. Ոչ</p>
<p>44. Ձեր ընտանիքի անդամների, բարեկամների կամ մոտ ընկերների մեջ քանի՞ հոգի գիտեք տուբերկուլոզով հիվանդ</p>	<p>_____ (գրեք 0, եթե ոչ մի հիվանդ չգիտի)</p>
<p>45. Քանի՞ անգամ եք տուբերկուլոզի բուժում ստացել:</p>	<p>_____ (Եթե թիվը մեծ է 0-ից, → Անցնել Հ 47-ին)</p>
<p>46. Ո՞րն էր բուժում չստանալու պատճառը</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p> <p><i>Անցնել Հ 135-ին</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Չգիտեի ուր գնալ 2. Ֆինանսական ծախսերը 3. Տրասպորտի հետ կապված խնդիրները/հիվանդանոցը հեռու էր 4. Չէի վստահում բուժաշխատողներին 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Չէի կարող աշխատանքս թողնել 7. Ժամանակ չկար 8. Սպասում էի, որ գամ Հայաստանում բուժվեմ 9. Սպասում էի, որ գնամ և բուժվեմ այն երկրում, որտեղ աշխատանքում էի 10. Ուզում էի թաքցնել, որ հիվանդ եմ ՏԲ-ով 11. Բուժման երկար ընթացքը 12. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 13. Տուբերկուլոզի իմ դեպքի համար բուժում չկար 14. Այլ _____
<p>47. Ներկայումս տուբերկուլոզի դեմ բուժվո՞ւմ եք:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ

Առաջին բուժման փորձառությունը

Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար. Այժմ ես կկարդամ մի շարք հարցեր, որոնք կվերաբերվեն տուբերկուլոզի Ձեր առաջին բուժմանը:

48.	Երբ առաջին անգամ սկսեցիք վատ զգալ, անմիջապես գնացի՞ք բժիշկի:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Անցնել Հ 50-ին 2. Ոչ 3. Չեմ կասկածել, որ տուբերկուլոզ է (բժիշկի գնացել եմ այլ պատճառով հայտնաբերվել է տուբերկուլոզ) → Անցնել Հ 50-ին 4. Այլ _____
49.	<p>Իսկ ինչու՞ անմիջապես չգնացիք բժիշկի երբ առաջին անգամ սկսեցիք վատ զգալ:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Չգիտեի ուր գնալ 2. Ֆինանսական ծախսերի պատճառով 3. Տրասպորտի հետ կապված խնդիրները/հիվանդանոցը հեռու էր 4. Չէի վստահում բուժաշխատողներին 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Չէի կարող աշխատանքս թողնել 7. Ժամանակ չկար 8. Չէի ուզում իմանալ, որ ինչ-որ լուրջ խնդիր կա 9. Չէի կարծում, որ լուրջ խնդիր է 10. Այլ _____
50.	Ե՞րբ եք առաջին անգամ բուժվել:	_____ (ամիս /տարի)
51.	<p>Որտե՞ղ եք առաջին անգամ բուժվել:</p> <p><i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Հայաստանում 2. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____ 3. Այլ _____
52.	Պատկե՞լ եք հիվանդանոցում:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Դեռ պատկած եմ 3. Ոչ → Ինչու՞ _____ → Անցնել Հ 59-ին
53.	Ո՞ր հիվանդանոցում եք պատկել:	_____
54.	Հիվանդանոցում դեղերը խմում էիք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությա՞մբ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ
55.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____

56.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսն ինչքա՞ն է տևել	_____ (նշել ամիս է, թե օր)
57.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցել է 59-ին
58.	Ո՞րն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
59.	Ամբուլատոր բուժում ստացե՞լ էք տուբերկուլոզի կաբինետից կամ տեղամասային բուժկետից, դեղեր, խմե՞լ էք	1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Ոչ → Անցնել է 65-ին
60.	Որտե՞ղ էք ստացել ամբուլատոր բուժումը/դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Տուբերկուլոզի կաբինետում 2. Գյուղական ամբուլատորիա/բուժկետում 3. Մասնավոր բժշկի մոտ 4. Այլ _____
61.	Դեղերը խմել էք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Միշտ 2. Հաճախ 3. Երբեմն 4. Երբեք
62.	Քանի՞ օրը մեկ էք խմել դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Ամեն օր 2. Օրը մեջ 3. Շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ 4. Այլ _____
63.	Տուբերկուլոզի դեղերով ամբուլատոր բուժման կուրսը ստացել էք մինչև վե՞րջ	1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____

64. Ամբուլատոր բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցնել Հ 66-ին
65. Որն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
66. Որքանո՞վ բուժվեցիք տուբերկուլոզից Ձեր բուժման վերջում: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Առողջացա (<i>առողջացած</i>) 2. Չեմ բուժվել (<i>բուժման անբարեհաջող էլք</i>) 3. Բուժումը կիսատ եմ թողել (<i>ոեժիմի խախտում</i>) 4. Դեռ բուժվում եմ 88. Չգիտեմ/դժվարանում եմ պատասխանել
67. Հիմնականում որքանո՞վ էր Ձեզ համար հեշտ հասնել հիվանդանոց/ պոլիկլինիկա/ բուժկետ տուբերկուլոզի դեղեր ստանալու համար: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Հեշտ 2. Ոչ հեշտ, ոչ դժվար 3. Դժվար 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել
68. Ինչքանո՞վ էր թանկ տուբերկուլոզի դիագնոզը (ախտորոշումը) և բուժումը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Անվճար էր 2. Էժան էր 3. Թանկ էր

Ցուցում. Նայել Հարց 45-ի պատասխանը: Եթե հարցվողը ստացել է 1 բուժումից ավել, շարունակել հարցումը, եթե ստացել է միայն 1 բուժում → **Անցնել Հ 135 -ին**

Երկրորդ բուժման փորձառություն

Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար. Այժմ ես կկարդամ մի շարք հարցեր, որոնք կվերաբերվեն տուբերկուլոզի Ձեր երկրորդ բուժմանը:

69.	Երբ երկրերդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ, անմիջապես գնացի՞ք բժիշկի:	1. Այո → <i>Անցնել Հ 71-ին</i> 2. Ոչ 3. Չեմ կասկածել, որ տուբերկուլոզ է (բժիշկի գնացել եմ այլ պատճառով հայտնաբերվել է տուբերկուլոզ) → <i>Անցնել Հ 71-ին</i> 4. Այլ _____
70.	Իսկ ինչու՞ անմիջապես չգնացիք բժիշկի երբ երկրորդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ: <i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Չգիտեի ուր գնալ 2. Ֆինանսական ծախսերի պատճառով 3. Տրասպորտի հետ կապված խնդիրները/հիվանդանոցը հեռու էր 4. Չէի վստահում բուժաշխատողներին 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Չէի կարող աշխատանքս թողնել 7. Ժամանակ չկար 8. Չէի ուզում իմանալ, որ ինչ-որ լուրջ խնդիր կա 9. Չէի կարծում, որ լուրջ խնդիր է 10. Այլ _____
71.	Ե՞րբ եք երկրերդ անգամ բուժվել:	_____ (ամիս /տարի)
72.	Որտե՞ղ եք երկրորդ անգամ բուժվել: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Հայաստանում 2. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____ 3. Այլ _____
73.	Պատկե՞լ եք հիվանդանոցում:	1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Դեռ պատկած եմ 3. Ոչ → Ինչու՞ _____ → <i>Անցնել Հ 80-ին</i>
74.	Ո՞ր հիվանդանոցում եք պատկել:	_____
75.	Հիվանդանոցում դեղերը խմում էիք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությա՞մբ	1. Այո 2. Ոչ
76.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____
77.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսն ինչքա՞ն է տևել	_____ (նշել ամիս է, թե օր)

78. Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցել է 80-ին
79. Ո՞րն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
80. Ամբուլատոր բուժում ստացե՞լ եք տուբերկուլոզի կաբինետից կամ տեղամասային բուժկետից, դեղեր, խմե՞լ եք	1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ <i>(նշել ամիս է, թե օր)</i> 2. Ոչ → Անցնել է 86-ին
81. Որտե՞ղ եք ստացել ամբուլատոր բուժումը/դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Տուբերկուլոզի կաբինետում 2. Գյուղական ամբուլատորիա/բուժկետում 3. Մասնավոր բժշկի մոտ 4. Այլ _____
82. Դեղերը խմել եք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Միշտ 2. Հաճախ 3. Երբեմն 4. Երբեք
83. Քանի՞ օրը մեկ եք խմել դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Ամեն օր 2. Օրը մեջ 3. Շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ 4. Այլ _____
84. Տուբերկուլոզի դեղերով ամբուլատոր բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____
85. Ամբուլատոր բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցնել է 87-ին
86. Որն էր դեղերը չխմելու պատճառը:	1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի

	<p><i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<p>3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____</p>
<p>87.</p>	<p>Որքանո՞վ բուժվեցիք տուբերկուլոզից Ձեր բուժման վերջում:</p> <p><i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<p>1. Առողջացա (<i>առողջացած</i>) 2. Չեմ բուժվել (<i>բուժման անբարեհաջող էլք</i>) 3. Բուժումը կիսատ եմ թողել (<i>ռեժիմի խախտում</i>) 4. Դեռ բուժվում եմ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել</p>
<p>88.</p>	<p>Հիմնականում որքանո՞վ էր Ձեզ համար հեշտ հասնել հիվանդանոց/ պոլիկլինիկա/ բուժկետ տուբերկուլոզի դեղեր ստանալու համար:</p> <p><i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<p>1. Հեշտ 2. Ոչ հեշտ, ոչ դժվար 3. Դժվար 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել</p>
<p>89.</p>	<p>Ինչքանո՞վ էր թանկ տուբերկուլոզի դիագնոզը (ախտորոշումը) և բուժումը:</p> <p><i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<p>1. Անվճար էր 2. Էժան էր 3. Թանկ էր</p>
<p>90.</p>	<p>Ձեր SF բժիշկը տեղյա՞կ է, որ դուք անցյալում SF բուժում եք ստացել:</p>	<p>1. Այո 2. Ոչ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել</p>

Ցուցում. Նայել Հարց 45-ի պատասխանը: Եթե հարցվողը ստացել է 2 բուժումից ավել, շարունակել հարցումը, եթե ստացել է միայն 2 բուժում → **Անցնել Հ 135 -ին**

Երրորդ բուժման փորձառություն

Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար. Այժմ ես կկարդամ մի շարք հարցեր, որոնք կվերաբերվեն տուբերկուլոզի Ձեր երրորդ բուժմանը:

91.	Երբ երրորդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ, անմիջապես գնացի՞ք բժիշկի:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Անցնել Հ 93-ին 2. Ոչ 3. Չեմ կասկածել, որ տուբերկուլոզ է (բժիշկի գնացել եմ այլ պատճառով հայտնաբերվել է տուբերկուլոզ) → Անցնել Հ 93-ին 4. Այլ _____
92.	<p>Իսկ ինչու՞ անմիջապես չգնացիք բժիշկի երբ երրորդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ:</p> <p><i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Չգիտեի ուր գնալ 2. Ֆինանսական ծախսերի պատճառով 3. Տրասպորտի հետ կապված խնդիրները/հիվանդանոցը հեռու էր 4. Չէի վստահում բուժաշխատողներին 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Չէի կարող աշխատանքս թողնել 7. Ժամանակ չկար 8. Չէի ուզում իմանալ, որ ինչ-որ լուրջ խնդիր կա 9. Չէի կարծում, որ լուրջ խնդիր է 10. Այլ _____
93.	Ե՞րբ եք երրորդ անգամ բուժվել:	_____ (ամիս /տարի)
94.	Որտե՞ղ եք երրորդ անգամ բուժվել: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Հայաստանում 2. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____ 3. Այլ _____
95.	Պատկե՞լ եք հիվանդանոցում:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Դեռ պատկած եմ 3. Ոչ → Ինչու՞ _____ → Անցնել Հ 102-ին
96.	Ո՞ր հիվանդանոցում եք պառկել:	_____
97.	Հիվանդանոցում դեղերը խմում էիք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ
98.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____

99.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսն ինչքա՞ն է տևել	_____ (նշել ամիս է, թե օր)
100.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցել է 102-ին
101.	Ո՞րն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
102.	Ամբուլատոր բուժում ստացե՞լ էք տուբերկուլոզի կաբինետից կամ տեղամասային բուժկետից, դեղեր, խմե՞լ էք	1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Ոչ → Անցնել է 108-ին
103.	Որտե՞ղ էք ստացել ամբուլատոր բուժումը/դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Տուբերկուլոզի կաբինետում 2. Գյուղական ամբուլատորիա/բուժկետում 3. Մասնավոր բժշկի մոտ 4. Այլ _____
104.	Դեղերը խմել էք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Միշտ 2. Հաճախ 3. Երբեմն 4. Երբեք
105.	Քանի՞ օրը մեկ էք խմել դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Ամեն օր 2. Օրը մեջ 3. Շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ 4. Այլ _____
106.	Տուբերկուլոզի դեղերով ամբուլատոր բուժման կուրսը ստացել էք մինչև վե՞րջ	1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____
107.	Ամբուլատոր բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք	1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցնել է 109-ին

	ամենաերկար ընդմիջումը:	
108.	Որն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
109.	Որքանո՞վ բուժվեցիք տուբերկուլոզից Ձեր բուժման վերջում: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Առողջացա (<i>առողջացած</i>) 2. Չեմ բուժվել (<i>բուժման անբարեհաջող էլք</i>) 3. Բուժումը կիսատ եմ թողել (<i>ռեժիմի խախտում</i>) 4. Դեռ բուժվում եմ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել
110.	Հիմնականում որքանո՞վ էր Ձեզ համար հեշտ հասնել հիվանդանոց/ պոլիկլինիկա/ բուժկետ տուբերկուլոզի դեղեր ստանալու համար: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Հեշտ 2. Ոչ հեշտ, ոչ դժվար 3. Դժվար 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել
111.	Ինչքանո՞վ էր թանկ տուբերկուլոզի դիագնոզը (ախտորոշումը) և բուժումը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Անվճար էր 2. Էժան էր 3. Թանկ էր
112.	Ձեր ՏԲ բժիշկը տեղյա՞կ է, որ դուք անցյալում ՏԲ բուժում եք ստացել:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել

Ցուցում. Նայել Հարց 45-ի պատասխանը: Եթե հարցվողը ստացել է 3 բուժումից ավել, շարունակել հարցումը, եթե ստացել է միայն 3 բուժում → Անցնել Հ 135-ին

Չորրորդ բուժման փորձառություն

Ցուցում. Կարդացեք հարցվողի համար. Այժմ ես կկարդամ մի շարք հարցեր, որոնք կվերաբերվեն տուբերկուլոզի Ձեր չորրորդ բուժմանը:

113.	Երբ չորրորդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ, անմիջապես գնացի՞ք բժիշկի:	1. Այո → <i>Անցնել Հ 115-ին</i> 2. Ոչ 3. Չեմ կասկածել, որ տուբերկուլոզ է (բժիշկի գնացել եմ այլ պատճառով հայտնաբերվել է տուբերկուլոզ) → <i>Անցնել Հ 115-ին</i> 4. Այլ _____
114.	Իսկ ինչու՞ անմիջապես չգնացիք բժիշկի երբ չորրորդ անգամ սկսեցիք վատ զգալ: <i>Չկարդալ, ընտրել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	1. Չգիտեի ուր գնալ 2. Ֆինանսական ծախսերի պատճառով 3. Տրասպորտի հետ կապված խնդիրները/հիվանդանոցը հեռու էր 4. Չէի վստահում բուժաշխատողներին 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Չէի կարող աշխատանքս թողնել 7. Ժամանակ չկար 8. Չէի ուզում իմանալ, որ ինչ-որ լուրջ խնդիր կա 9. Չէի կարծում, որ լուրջ խնդիր է 10. Այլ _____
115.	Ե՞րբ եք չորրորդ անգամ բուժվել:	_____ (ամիս /տարի)
116.	Որտե՞ղ եք չորրորդ անգամ բուժվել: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Հայաստանում 2. Աշխատանքի երկրում → երկիրը _____ 3. Այլ _____
117.	Պատկե՞լ եք հիվանդանոցում:	1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (նշել ամիս է, թե օր) 2. Դեռ պատկած է 3. Ոչ → Ինչու՞ _____ → <i>Անցնել Հ 124ին</i>
118.	Ո՞ր հիվանդանոցում եք պատկել:	_____
119.	Հիվանդանոցում դեղերը խմում էիք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությա՞մբ	1. Այո 2. Ոչ
120.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____
121.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման կուրսն ինչքա՞ն է տևել	_____ (նշել ամիս է, թե օր)
122.	Հիվանդանոցում տուբերկուլոզի դեղերով բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ	1. Այո → Քանի օր _____ 2. Ոչ → <i>Անցել Հ 124-ին</i>

	դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	
123.	Ո՞րն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
124.	Ամբուլատոր բուժում ստացե՞լ եք տուբերկուլոզի կաբինետից կամ տեղամասային բուժկետից, դեղեր, խմե՞լ եք	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Ինչքա՞ն ժամանակ _____ (<i>նշել ամիս է, թե օր</i>) 2. Ոչ → Անցնել Հ 130-ին
125.	Որտե՞ղ եք ստացել ամբուլատոր բուժումը/դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Տուբերկուլոզի կաբինետում 2. Գյուղական ամբուլատորիա/բուժկետում 3. Մասնավոր բժշկի մոտ 4. Այլ _____
126.	Դեղերը խմել եք բժշկի կամ բուժքրոջ ներկայությամբ <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Միշտ 2. Հաճախ 3. Երբեմն 4. Երբեք
127.	Քանի՞ օրը մեկ եք խմել դեղերը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ամեն օր 2. Օրը մեջ 3. Շաբաթվա մեջ 2-3 անգամ 4. Այլ _____
128.	Տուբերկուլոզի դեղերով ամբուլատոր բուժման կուրսը ստացել եք մինչև վե՞րջ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ → Ինչու՞ _____
129.	Ամբուլատոր բուժման ընթացքում եղե՞լ են օրեր, երբ դեղերը չեք խմել: Նշեք ամենաերկար ընդմիջումը:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Այո → Քանի՞ օր _____ 2. Ոչ → Անցնել Հ 131-ին
130.	Որն էր դեղերը չխմելու պատճառը: <i>Չկարդալ, նշել բոլոր թվարկված տարբերակները</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Լավ էի զգում 2. Մոռացել էի 3. Բժշկի որոշմամբ 4. Չէի վստահում բուժմանը

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Դժգոհ էի բուժաշխատողների վերաբերմունքից 6. Գնալու էի արտագնա աշխատանքի 7. Վերադառնալու էի Հայաստան 8. Ժամանակ չունեի 9. Բուժման երկար ընթացքը 10. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունները 11. Բուժման հետ կապված ծախսերը 12. Այլ _____
131.	<p>Որքանո՞վ բուժվեցիք տուբերկուլոզից Ձեր բուժման վերջում:</p> <p><i>Կարդայ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Առողջացա (<i>առողջացած</i>) 2. Չեմ բուժվել (<i>բուժման անբարեհաջող էլք</i>) 3. Բուժումը կիսատ եմ թողել (<i>ռեժիմի խախտում</i>) 4. Դեռ բուժվում եմ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել
132.	<p>Հիմնականում որքանո՞վ էր Ձեզ համար հեշտ հասնել հիվանդանոց/ պոլիկլինիկա/ բուժկետ տուբերկուլոզի դեղեր ստանալու համար:</p> <p><i>Կարդայ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Հեշտ 2. Ոչ հեշտ, ոչ դժվար 3. Դժվար 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել
133.	<p>Ինչքանո՞վ էր թանկ տուբերկուլոզի դիագնոզը (ախտորոշումը) և բուժումը:</p> <p><i>Կարդայ, նշել մեկ տարբերակ</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Անվճար էր 2. Էժան էր 3. Թանկ էր
134.	<p>Ձեր ՏԲ բժիշկը տեղյա՞կ է, որ դուք անցյալում ՏԲ բուժում եք ստացել:</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Այո 2. Ոչ 88. Չգիտեմ/ դժվարանում եմ պատասխանել

Ժողովրդագրական տվյալներ

135	Հարցվողի սեռը <i>Չկարդալ</i>	1. Արական 2. Իգական
136	Ո՞ր թվին եք ծնվել:	_____
137	Ամուսնացա՞՞ծ եք: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Ամուսնացած 2. Բաժանված/ամուսնալուծված 3. Այրի 4. Չամուսնացած
138	Քանի՞ հոգի է ապրում Ձեր տանը Հայաստանում, (հաշվեք նաև Ձեզ):	_____
139	Քանի՞ սն են երեխա՝ 18-տարին չլրացած:	_____
140	Քանի՞ սենյակ կա Ձեր տանը, հաշվեք նաև խոհանոցը:	_____
141	Ձեր կրթությունը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Թերի միջնակարգ (10 տարուց քիչ) 2. Դպրոց (10 տարի) 3. Ուսումնարան/տեխնիկում (10-13 տարի) 4. Բարձրագույն
142	Ձեր ընտանիքը ներկայումս օգտվո՞ւմ է Փարոսից կամ սոցիալապես անապահով ընտանիքների օգնության որևէ այլ ծրագրից:	1. Այո 2. Ոչ
143	Ձեր ընտանիքում ներկայումս քանի՞ հոգի է աշխատում հաշվեք նաև Ձեզ և նրանց, ովքեր աշխատում են տանը, զբաղվում են հողագործությամբ, կամ արտագնա աշխատանքի են գնում:	_____
144	Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կգնահատեք Ձեր ընտանիքի նյութական վիճակը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. Միջինից բավականին ցածր 2. Միջինից մի փոքր ցածր 3. Միջին 4. Միջինից մի փոքր բարձր 5. Միջինից բավականին բարձր
145	Միջինում, ամսական ամեն ինչի վրա ինչքա՞ն փող է ծախսում Ձեր ընտանիքը: <i>Կարդալ, նշել մեկ տարբերակ</i>	1. 50 000 դրամից քիչ 2. 50 000 – 100 000 դրամ 3. 100 100 – 200 000 դրամ 4. 200 100 – 300 000 դրամ 5. 300 100 դրամից ավել 88.Չգիտեմ/հրաժարվում եմ պատասխանել

Շնորհակալություն

Հարցումն ավարտելու ժամը ____:____

*Ցուցում. Կարդալ և տալ հեռախոսահամարները, որոնցով հարցման
մասնակիցները կարող են զանգել հարցերի դեպքում:*

Որպես շնորհակալություն հանձնել 2000 դր. հեռախոսի լիցքավորման քարտը:

Հավելված 4. Մատյանի ձև

Հարցազրուցավարի անուն ազգանունը _____

Հարցվողի կողմը _____

Ամսաթիվ _____

*Յուրաքանչյուր փորձից կամ ավարտած հարցազրույցից հետո լրացրեք այս աղյուսակը՝
ընտրելով համապատասխան **արդյունքի կողմ** ներքոհիշյալ ցուցակից:*

Արդյունքի կող

Փորձ 1

1. Ավարտված հարցազրույց
2. Այդպիսի դեպք չկա (սխալ անուն կամ հեռախոսի համար)
3. ՏԲ հիվանդը չի եղել արտագնա աշխատող վերջին 4 տարվա մեջ
4. ՏԲ հիվանդը 3 ամսից ավելի քիչ է աշխատել արտերկրում
5. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը 18 տարեկանից փոքր է
6. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը չի ներկայացել հարցմանը*
7. Մերժում
8. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը Հայաստանում չէ
9. Հետաձգված հարցազրույց*
10. Անավարտ հարցազրույց*
11. ՏԲ հիվանդը մահացել է
12. Այլ (նշեք) _____

Փորձ 2

1. Ավարտված հարցազրույց
 2. Այդպիսի դեպք չկա (սխալ անուն կամ հեռախոսի համար)
 3. ՏԲ հիվանդը չի եղել արտագնա աշխատող վերջին 4 տարվա մեջ
 4. ՏԲ հիվանդը 3 ամսից ավելի քիչ է աշխատել արտերկրում
 5. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը 18 տարեկանից փոքր է
 6. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը չի ներկայացել հարցմանը
 7. Մերժում
-

8. ՏԲ հիվանդ արտագնա աշխատողը Հայաստանում չէ
 9. Հետաձգված հարցազրույց
 10. Անավարտ հարցազրույց
 11. ՏԲ հիվանդը մահացել է
 12. Այլ (նշեք) _____
-

** Այս արդյունքի կողերը կարող են ենթադրել երկրորդ փորձի անհրաժեշտություն:*

Հավելված 5. ՏԲ-ով հիվանդ միզքանոտ աշխատողի ընտրության ձև

Հարցազրուցավարի անուն ազգանունը _____

Հարցվողի կողմը _____

Ամսաթիվ _____

1. Վերջին չորս տարվա մեջ (2008-2011 թթ) Դուք արտերկրում աշխատե՞լ եք:
 - a. Այո
 - b. Ոչ → (ավարտեք հարցազրույցը)

2. Ամենաշատը քանի՞ ամսով եք բացակայել Հայաստանից արտերկրում աշխատելու պատճառով:
_____ (եթե հարցվողը 3 ամսից քիչ է բացակայել, ավարտեք հարցազրույցը)

3. Քանի՞ տարեկան եք (լրացած տարիներով):
_____ (եթե հարցվողը փոքր է 15 տարեկանից, ավարտեք հարցազրույցը)

Հավելված 6. Իրազեկ համաձայնագիր

Բարև Ձեզ: Արամի հե՞տ եմ խոսում: Իմ անունն է _____: Եթե այո, շարունակեք կարդալ: Եթե ոչ, կարող եմ խոսել Արամի հետ: Հարցերի դեպքում ասեք, որ զանգել եք Երևանից, սոց. հարցում եք անում և ուզում ենք անձամբ Արամի հետ խոսել, քանի որ ինքն է ընտրվել: Պարզեք ե՞րբ և ինչպե՞ս կարող եք Արամի հետ կապվել:

Ես աշխատում եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի առողջապահական կենտրոնում: Ձեր անուն/ազգանունը և համարը վերցրել ենք Առողջապահության նախարարությունից: Մենք նախարարության հետ և ՏԲ-ի կաբինետի Ձեր բժիշկի իմացությամբ իրականացնում ենք մի հարցում, որի նպատակն է պարզել, թե արտագնա աշխատող և անցյալում կամ հիմա ՏԲ ունեցող մարդիկ ինչ գիտեն այս հիվանդության մասին, այն երկրում, որտեղ աշխատում են պետք եղած դեպքում ստանում են արդյոք բուժում և Հայաստան վերադառնալուց հետո ինչպե՞ս են շարունակում այդ բուժումը:

Մենք ուզում ենք հասկանալ, թե Դուք ինչ եք մտածում ՏԲ հիվանդության մասին և բուժման ինչ փորձ եք ունեցել: Մնացած հարցերի համար կուզեինք անձամբ հանդիպել Ձեզ հետ Ձեզ համար ժամի և վայրում: Ձեր մասնակցությունը այս հարցմանը կամավոր է: Հարցմանը մասնակցելը կամ հարցումից հրաժարվելը Ձեզ վրա ոչ մի հետևանք չի ունենա: Մասնակցելու դեպքում, կարող եք հրաժարվել պատասխանել ցանկացած հարցի կամ ցանկացած պահի կարող եք ընդհատել հարցազրույցը:

Հարցումը կտևի 30-40 րոպե: Ձեր անունը և հասցեն չեն նշվի հարցաթերթիկում: Ձեր և մյուս մասնակիցների տրամադրած տվյալները հայտնի կլինեն միայն ծրագրի աշխատողներին և վերջում ամփոփված թվերի տեսքով կներկայացվեն զեկույցում:

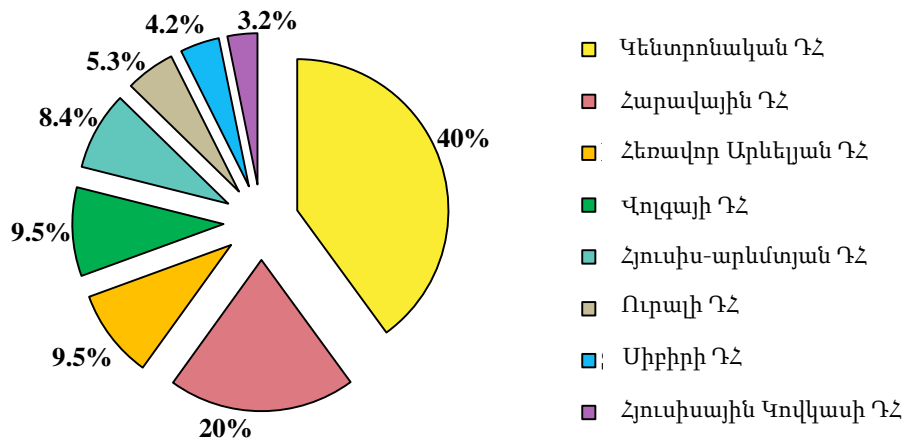
Եթե համաձայնվեք մասնակցել հարցմանը, ապա հարցման վերջում Ձեր տրամադրած ժամանակի համար Ձեզ կտրվի 2000 դրամի չափով հեռախոսի վերալիցքավորման քարտ:

Դուք համաձայն եք մասնակցել հարցմանը: Եթե այո, ապա որտե՞ղ և ե՞րբ կարող եմք հանդիպել (ՏԲ կաբինետում, գյուղի բուժկետում կամ Ձեզ հարմար այլ վայրում):

Դե կհանդիպենք պայմանավորված տեղում և ժամին:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 7. Պատկերներ

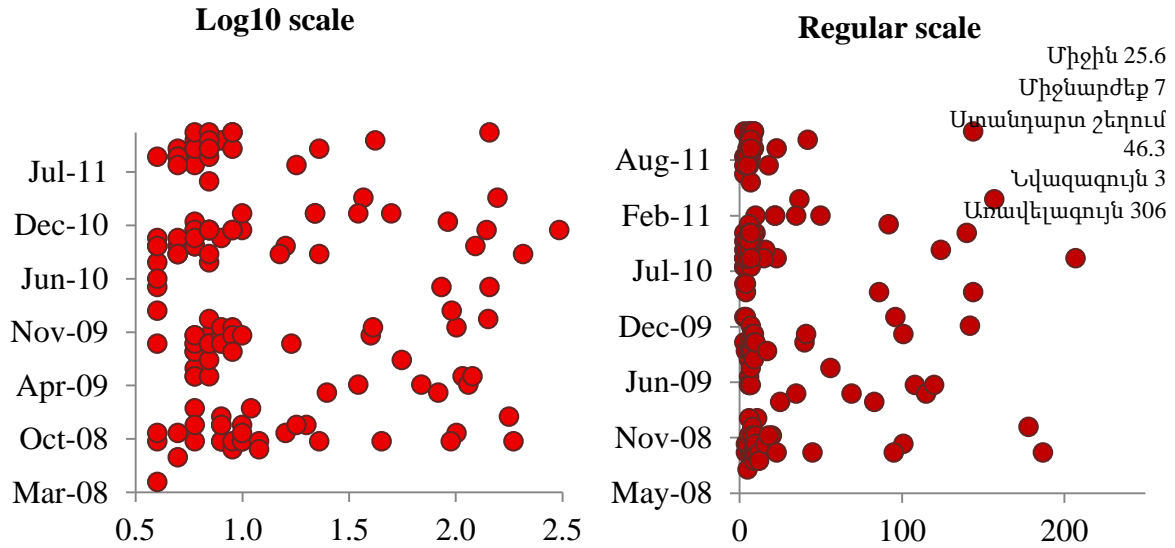
Պատկեր 1. 2008-2011թթ. ընթացքում հետազոտության մասնակիցների աշխատանքային այցերը դեպքի Ռուսաստանի Դաշնության ութ Դաշնային համայնքները (ԴՀ)



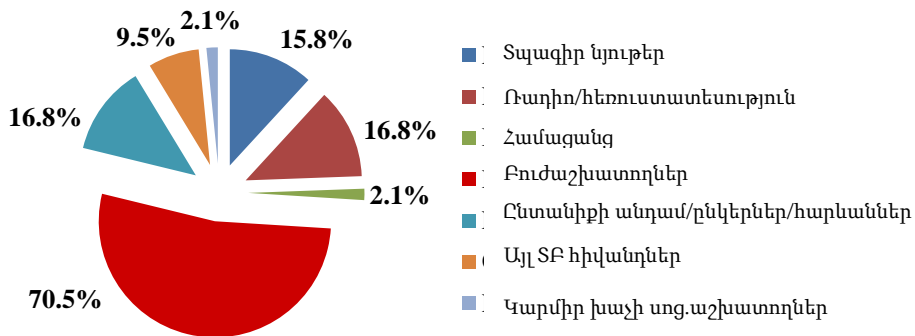
Պատկեր 2. ՏԲ-ով հիվանդ հայ արտագնա աշխատողների Ռուսաստանի Դաշնությունում աշխատելու վայրերը



Պատկեր 3. SF-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների Հայաստանից դուրս աշխատելու տևողությունը՝ ամիսներով



Պատկեր 4. Հետազոտության մասնակիցների SF տեղեկատվության աղբյուրները



Պատկեր 5. SF-ով հիվանդ արտագնա աշխատողների գիտելիքներն իրենց վարակվելու աղբյուրի վերաբերյալ

