



Հայաստանի ընդհանուր բնակչության շրջանում վճարելու պատրաստակամությունը առողջության համապարփակ ծածկույթի համար

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Ավետիսեան Օնանեան
առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման
կենտրոն

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության
նախարարություն

Բովանդակություն

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ	ii
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	1
Տվյալներ այլ երկրներում իրականացված հետազոտություններից.....	2
Հետազոտության նպատակը.....	4
ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	5
Հետազոտության կառուցվածքը և ընտրանքի ձևավորումը	5
Հետազոտության հարցաթերթ	5
Տվյալների հավաքագրում և վերլուծություն	6
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	6
Ընդհանուր տվյալներ	6
Բազմակի փոփոխականներով լոգարիթմական ռեգրեսիա.....	18
ՀՂՈՒՄՆԵՐ	21
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ.....	22
Դաշտային ուղեցույց.....	22
Բանավոր իրազեկ համաձայնության ձև	27
Հարցաթերթ	29

ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

Հայաստանի Հանրապետությունում (ՀՀ) բնակչության մեծ մասը դեռևս հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային մասնագիտացված բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար շարունակում է վճարել սեփական գրպանից:

Առողջության համապարփակ ծածկույթ ներդնելու համար ՀՀ Առողջապահության նախարարությունը (ՀՀ ԱՆ) նախաձեռնել է հասարակական կարծիքի ուսումնասիրություն այս թեմայի վերաբերյալ:

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Ավետիսեան Օնանեան առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ԱՕՀԶԿ) Հայաստանի ընդհանուր չափահաս բնակչության շրջանում իրականացրել է հեռախոսային հարցում՝ նպատակ ունենալով ուսումնասիրել բնակչության կարծիքն առողջության համապարփակ ծածկույթի (ԱՀԾ) վերաբերյալ:

Հետազոտության հիմնական արդյունքներն են՝

- Հարցման մասնակցիների 61%-ը նախընտրել է ԱՀԾ, 31%-ը՝ ներկա համակարգը, 4%-ը՝ դժվարացել է պատասխանել, իսկ 5%-ը՝ չի նախընտրել ոչ ԱՀԾ, ոչ էլ ներկա համակարգը:
- Հարցին, թե արդյոք պետությունը պետք է ստեղծի ԱՀԾ համակարգ, մասնակիցների մոտ 69% կողմ է արտահայտվել:
- Այն մասնակիցների շրջանում, ովքեր և/կամ իրենց ընտանիքի անդամները ունենին քրոնիկ հիվանդություններ, ԱՀԾ-ի նախընտրության հավանականությունը 42%-ով բարձր էր, քան այն մասնակիցների շրջանում, որոնք և/կամ որոնց ընտանիքի անդամները չունենին քրոնիկ հիվանդություններ:
- ԱՀԾ-ից օգտվելու համար ամսական եկամտի 4% վճարելու պատրաստակամություն են հայտնել մասնակիցների 52%-ը, 21%-ը նշել են, որ պատրաստ չեն վճարել, իսկ 27%-ը դժվարացել են պատասխանել այդ հարցին:
 - Սակայն այն մասնակիցների մոտ կեսը (49%), ովքեր պատրաստ չեն եղել վճարել ամսական եկամտի 4%-ը կամ դժվարացել են պատասխանել այդ հարցին, պատրաստակամություն են հայտնել վճարելու ամսական եկամտի 2%-ը:
- Մասնակիցների տարիքի աճին զուգընթաց (յուրաքանչյուր մեկ տարի) վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը նվազում էր 2%-ով:

- Տղամարդկանց վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը կանանց հետ համեմատ բարձրանում էր 66%-ով:
- 200 000 և ավելի դրամ ամսական միջին եկամուտ ունեցող մասնակիցների շրջանում եկամտից 4% վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը մոտ 3 անգամ ավելի մեծ էր, քան մինչև 200 000 դրամ ամսական միջին եկամուտ ունեցողներինը:

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջության համապարփակ ծածկույթ (ԱՀԾ) ստեղծելը հասարակության առողջ և կայուն զարգացման նպատակներից մեկն է, որին Միջազգային ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) անդամակցող բազմաթիվ երկրներ համաձայնվել են հասնել մինչև 2030 թվականը: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ)՝ ԱՀԾ-ի նպատակն է ապահովել անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների հասանելիություն հասարակության բոլոր անդամներին՝ առանց ֆինանսական ծանրաբեռնվածություն ստեղծելու:¹

ԱՀԾ-ն, սակայն, չի ենթադրում բժշկական բոլոր ծառայությունների անվճար մատուցում, այլ ապահովում է հավասարություն/արդարություն և հիմնական բժշկական ծառայությունների (ներառյալ որակյալ առողջապահական ծառայություններ, բուժում, վերականգնում, պալիատիվ խնամք) և հանրային առողջապահական միջամտությունների հասանելիություն բոլորին: Ինչպես արդեն նշվեց, շատ երկրներ դեռևս նպատակ ունեն ստեղծել ԱՀԾ, մինչդեռ բազմաթիվ այլ երկրներ արդեն իսկ ստեղծել են:¹ ԱՀԾ ստեղծելու համար շատ երկրներ ներդրել են պարտադիր ապահովագրության համակարգը՝ դրանով իսկ նվազեցնելով սեփական գրպանից վճարումները և ֆինանսական ռիսկերը բնակչության շրջանում:

Վերջին տասնամյակում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական համակարգում իրականացվել են որոշ բարեփոխումներ՝ ներառյալ առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակում ծառայությունների ընդլայնումը և բարելավումը: Չնայած դրան՝ բնակչության ֆինանսական ռիսկերի պաշտպանության առումով ներկայիս գործող առողջապահական համակարգը շարունակում է մնալ թերի: Բնակչության մեծ մասը դեռևս ներհիվանդանոցային և մասնագիտացված բուժապասարկման ծառայություններից օգտվելու համար շարունակում է վճարել սեփական գրպանից: Առողջության համապարփակ ծածկույթ ներդնելու համար Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարությունը (ՀՀ ԱՆ)

անհրաժեշտ է համարել գնահատել ՀՀ բնակչության կարծիքը սույն թեմայի վերաբերյալ:

Տվյալներ այլ երկրներում իրականացված հետազոտություններից

Ստորև նկարագրված հետազոտությունների մեծ մասը ուղղված է այն հարցերին, թե որքա՞ն են պատրաստ եղել անհատը կամ ընտանիքի անդամները վճարել ԱՀԾ-ի համար կամ ի՞նչ գործոններ են դրական կամ բացասական կերպով ազդել նրանց վճարման պատրաստակամության վրա:

Ըստ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում առողջության ապահովագրության համար վճարելու պատրաստակամությունը ուսումնասիրող մի հետազոտության՝ որոշ գործոններ, օրինակ՝ ընտանիքի անդամների թիվը, կրթությունը, եկամուտը, անցյալում հոսպիտալացված լինելու փաստը, վատ առողջական վիճակը կապված են եղել վճարելու բարձր պատրաստակամության հետ, մինչդեռ այլ գործոններ, օրինակ՝ մեծահասակ լինելը կամ ապահովագրության վերաբերյալ քիչ տեղեկացված լինելը, կապված են եղել վճարելու ցածր պատրաստակամության հետ:²

Աֆրիկական մի երկրում (Սիեռա Լիոնե) անմիջապես էբոլայի բռնկումից հետո, երբ երկիրը ճգնաժամի մեջ էր, աշխատողների շրջանում իրականացվել էր նմանատիպ հետազոտություն: Հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ առողջապահական ապահովագրության համար մասնակիցները պատրաստ էին վճարել միջինը 3.6 ԱՄՆ դոլար՝ տատանվելով 2.5-ից 6.2 ԱՄՆ դոլար՝ կախված շրջանից, մասնակիցների զբաղմունքից, տնային պայմաններից և այլն: Վարորդ կամ հեծանվորդ լինելը, միջնակարգ կամ բարձրագույն կրթություն ունենալը (համեմատած կրթության բացակայության հետ), ընտանիքում հղի կանանց թիվը, տանը հեռուստացույց ունենալը, բժշկական ծառայությունների համար վճարումներ կատարելը դրականորեն էին կապված վճարման պատրաստակամության հետ, մինչդեռ արևմտյան տարածաշրջանից դուրս բնակվելը և գյուղատնտեսական

ուրտում աշխատելը կապված էին վճարման ցածր պատրաստակամության հետ: Վերջապես, ուսումնասիրության արդյունքները փաստում էին նաև էբոլայի բռնկման դրական ազդեցության կապը վճարման պատրաստակամության հետ:³

Մեկ այլ հետազոտություն, որը կատարվել էր Մաուդյան Արաբիայում, գնահատել էր առողջապահության ապահովագրության համար վճարելու պատրաստակամությունը և դրա վրա ազդող հիմնական գործոնները: Սա առաջին հետազոտությունն էր, որը կատարվել էր ավելի բարձր եկամուտ ունեցող երկրում, որտեղ առողջապահական ծառայությունները ֆինանսավորվում են կառավարության կողմից՝ օգտագործելով նավթից ստացված եկամուտները: Այնուամենայնիվ, ֆինանսավորման նման մեխանիզմները չեն կարող միշտ նույնը լինել և կախված են նավթի գնի տատանումներից: Այսպիսով, կառավարությունը նախատեսել էր պարտադիր ապահովագրության համակարգի ներդրումը՝ համակարգի ավելացող ֆինանսական բեռը թեթևացնելու համար: Հետազոտությանը մասնակցել էին Ջեդդա նահանգի 1187 ընտանիքի որոշում կայացնողներ: Արդյունքները ցույց տվեցին, որ մասնակիցների մոտ 70% պատրաստ էին միանալ վճարել առողջապահական ապահովագրության համար: Մասնակիցները պատրաստ էին վճարել միջինը 13.40 ԱՄՆ դոլար: Ընդ որում, բնակչության վայրը, ամուսնական կարգավիճակը, ընտանիքի անդամների թիվը, քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը, ֆինանսական պատասխանատվությունը, եկամուտը, կրթությունը կապված էին վճարելու պատրաստակամության հետ: Այն մասնակիցները, ովքեր բնակվում էին քաղաքներում, ամուսնացած էին և ունեին բարձր եկամուտ ավելի մեծ պատրաստակամություն էին հայտնում մասնակցելու և վճարելու առողջապահական ապահովագրության համար, մինչդեռ ընտանիքի անդամների մեծ թիվը և մասնավոր ապահովագրություն ունենալու փաստը բացասակն էր ազդում վճարելու պատրաստակամության վրա:⁴

Բանգլադեշի 7 շրջաններում իրականացված մեկ ուրիշ հետազոտություն գնահատել էր առողջապահական ապահովագրության համար վճարելու պատրաստակամությունը ընդհանուր բնակչության շրջանում: Երկփուլային կլաստերային մեթոդով ընտրվել էին 15-49 տարեկան ամուսնացած 3949 կանայք, ովքեր ունեին առնվազն մինչև երկու տարեկան մեկ երեխա: Մասնակիցների 68% համաձայն էին վճարել ամսական առողջապահական ապահովագրության համար: Համաձայն սույն հետազոտության արդյունքների՝ վճարելու պատրաստակամության հետ կապ ունեին հետևյալ գործոնները՝ կյանքի որակը, ընտանիքի անդամների թիվը, տարիքը, բարեկեցության ցուցանիշը, կրթությունը, ամուսնու կամ մասնակցի աշխատանքը, սեփական անշարժ գույք ունենալը, կրոնը և ընտանիքի եկամուտը: Մասնակիցների բարձր եկամուտը և ընտանիքի անդամների մեծ թիվը բացասական էր ազդում վճարելու պատրաստակամության վրա:⁵

Հետազոտության նպատակը

Այս հետազոտության *առաջանային* նպատակն էր՝ **գնահատել** Հայաստանի ընդհանուր չափահաս բնակչության շրջանում առողջության համապարփակ ծածկույթի մասին կարծիքը և այդ ծածկույթի համար **վճարելու պատրաստակամությունը**:

Հետազոտության *երկրորդային* նպատակն էր՝ **ուսումնասիրել վճարելու պատրաստակամության և տարբեր գործոնների** (սոցիալ-ժողովրդագրական գործոններ, առողջապահական ծառայությունների հետ ունեցած նախկին փորձ) **միջև կապը**:

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտության կառուցվածքը և ընտրանքի ձևավորումը

Հետազոտության համար կիրառվել է մեկ անգամյա (cross-sectional) հեռախոսային հարցում: Հետազոտության ընտրանքը ներառել է 18-65 տարեկան ՀՀ քաղաքացիներ՝ բացառելով նրանց, ովքեր չեն խոսում հայերեն:

Հետազոտության ընտրանքը ձևավորելու համար պատահականության սկզբունքով ստեղծվել են բջջային հեռահոսահամարներ: Հայաստանում գործում են երեք ընկերություններ, որոնք ապահովում են բջջային հեռախոսակապ ողջ ՀՀ տարածքում և ունեն իրենց համապատասխան կողերը: Յուրաքանչյուր ընկերությունից ընտրվել են ամենահաճախ օգտագործվող տասը կողերը, որոնցից այնուհետև պատահականության սկզբունքով ստեղծվել են հեռախոսահամարների մնացած վեցանիշ թվերը: Այնուհետև, հեռախոսահամարները վերանայվել են՝ բացառելու կրկնվող համարներ վերջնական ցուցակում:

Հետազոտության հարցաթերթ

Հետազոտության հարցաթերթը (Հավելված 3) ստեղծվել է հետազոտական թիմի կողմից, ապա վերանայվել և կատարելագործվել ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի մասնագետների կողմից: Այն ներառել է հետևյալ բաժինները. ա) սոցիալ-ժողովրդագրական տվյալներ, բ) առողջական վիճակ, գ) բժշկական ծառայություններից օգտվելու փորձ, դ) առողջապահության համակարգի սցենարներ. այս բաժինը ներառել է առաջարկվող առողջության համապարփակ ծածկույթի (ԱՀԾ) և ներկա համակարգի նկարագրություններ, ինչպես նաև հարցեր այդ համակարգերի միջև նախընտրության վերաբերյալ, և ե) առաջարկվող ԱՀԾ-ի համար վճարելու պատրաստակամություն:

Տվյալների հավաքագրում և վերլուծություն

Հեռախոսային հարցումներն իրականացվել են 2020թ-ի օգոստոսի 22-ից սեպտեմբերի 26-ն ընկած ժամանակահատվածում: Մինչև տվյալների բուն հավաքագրումը, հետազոտական թիմն իրականացրել է հարցազրուցավարների վերապատրաստում և տվյալների հավաքագրման գործընթացի փորձարկում: Հետազոտության գործիքը փորձարկվել է, ձևափոխվել ըստ անհրաժեշտության և կատարելագործվելու նպատակով: Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է դաշտային աշխատանքների ստանդարտացված ուղեցույցի հիման վրա (Հավելված 1):

Հարցումն իրականացնելիս հարցազրուցավարը նախ ճշտել է արդյոք մասնակիցը համապատասխանում է հետազոտության մեջ ընդգրկման չափանիշներին, ապա դրանց համապատասխանության դեպքում բանավոր իրազեկ համաձայնություն ստանալուց հետո (Հավելված 2) սկսել բուն հարցումը:

Նկարագրողական արդյունքները ներկայացվել են ըստ հաճախականության և տոկոսների՝ ընդհանուր բնակչության համար և ըստ մարզերի ու քաղաքների:

Արդյունքների վերջնական վերլուծության համար կիրառվել է բազմակի փոփոխականներով լոգարիթմական ռեգրեսիան: Ուսումնասիրվել է ԱՀԾ-ի համար վճարելու պատրաստակամության և դրա հետ կապված ռիսկի գործոնները:

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Ընդհանուր տվյալներ

Ընդհանուր առմամբ, իրականացվել է պատահականության սկզբունքով ձևավորված հեռախոսահամարներին 7201 զանգ, որից 1738-ը (24.1%) եղել են գործող հեռախոսահամարներ (Աղյուսակ 1): Գործող հեռախոսահամարներից 325-ն

ընդհանրապես չեն պատասխանել զանգերին, իսկ պատասխանողներից 1180 օգտատեր համապատասխանել է ընդգրկման չափանիշներին: Չափանիշներին համապատասխանող 1180 մասնակիցներից 393-ը հրաժարվել են մասնակցությունից՝ հարցման պատասխանողների տոկոսը (response rate) հասցնելով 66.7%: Այսպիսով, հարցման մասնակիցների ընդհանուր թիվը կազմել է 787, որոնցից 28-ը հարցմանը պատասխանել են մասնակի (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1. Պատահականության սկզբունքով ստեղծված և իրականացված հեռախոսազանգերի արդյունքներ

Կատարված զանգերի արդյունքներ	%	n (N =7201)
Գործող համարներ		
ա) Չպատասխանված զանգեր	18.7	325
բ) Ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող մասնակիցներ	67.9	1180
գ) Հրաժարվել են մասնակցել	5. 5	393
դ) Ընդգրկման չափանիշներին չհամապատասխան մասնակիցներ	13.4	233
Ընդգրկման չափանիշներին չհամապատասխանելու պատճառներ		
ա) <18 տարեկան կամ >65 տարեկան	85.4	199
բ) Հայերեն չխոսողներ	11.6	27
գ) Ոչ հայաստանի քաղաքացիներ	3.0	7

Ընդհանուր մասնակիցների սեռատարիքային կազմը եղել է հետևյալը. միջին տարիքը՝ 41տ, կանայք՝ 55%: Հարցվողների 37%-ը եղել են Երևանաբնակ, 43%-ը՝ մարզային քաղաքներից, իսկ 20%-ը՝ գյուղերից: Հարցվողների կազմում 39%-ն ունեցել են միայն միջնակարգ, 23%-ը՝ միջին մասնագիտական, իսկ 34% բարձրագույն կրթություն (Աղյուսակ 2):

Աղյուսակ 2. Հետազոտության մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչներ

Բնութագրիչներ	%	n (N = 788)
Բնակության վայր		
Երևան	37.0	289
Քաղաք	43.0	336
Գյուղ	20.0	156
Մեռ		
Արական	44.9	352
Իգական	55.1	432
Ամուսնական կարգավիճակ		
Ամուսնացած	74.4	579
Չամուսնացած	19.0	148
Ամուսնալուծված	3.7	29
Այրի	2.8	22
Կրթություն		
Թերի միջնակարգ	4.2	33
Միջնակարգ	39.2	306
Միջին մասնագիտական	22.9	179
Բարձրագույն	31.4	245
Հետբուհական	2.3	18
Աշխատանքային կարգավիճակ		
Աշխատում եմ (ներառյալ սեփական գործ, հողագործություն, սեզոնային աշխատանք)	60.1	466
Չեմ աշխատում	34.7	269
Թոշակառու եմ	1.8	14
Աշակերտ/ուսանող եմ	3.2	25
Ժամկետային զինծառայող	0.3	2
Միջին տարիք (SD)	41.4	13.3

Հարցվողների մոտ 15%-ի ամսական միջին եկամուտը կազմել է 50,000 ից 100,000 դրամ, իսկ 2%-ի ամսական միջին եկամուտը կազմել է 400 000 դրամ (Աղյուսակ 3): Մասնակիցների 31%-ը նշել է, որ որևէ եկամուտ չունի: Մասնակիցների մոտ 8%-ի

շրջանում ամսական ամբողջ ընտանեկան ծախսերը կազմել են միջինում 50 000 դրամից քիչ, իսկ ամբողջ ընտանեկան ծախսերը ամսական 400 000 դրամից ավել են կազմել մասնակիցների մոտ 4%-ի մոտ (Աղյուսակ 3): Մասնակիցների տանը բնակվող անդամների միջին քանակը 4. 5 էր:

Աղյուսակ 3. Հետազոտության մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչները

Հարցեր	%	n (N= 788)
Միջինում, ամսական որքա՞ն գումար է ծախսում ձեր ընտանիքն ամեն ինչի վրա		
50,000 քիչ	7.8	59
50,000-100,000	15.3	116
101,000-200,000	21.9	166
201,000-300,000	9.5	72
301,000-400,000	3.3	25
400,000-ից ավել	3.6	27
Դժվարանում եմ պատասխանել	28.7	293
Որքա՞ն է կազմում անձամբ ձեր ամսական միջին եկամուտը		
50,000 քիչ	8.6	65
50,000-100,000	14.5	110
101,000-200,000	12.9	98
201,000-300,000	5.4	41
301,000-400,000	1.6	12
400,000-ից ավել	2.1	16
Որևէ եկամուտ չունեմ	30.9	234
Դժվարանում եմ պատասխանել	24.0	182
Բնութագրիչներ	Mean	SD
Ընտանիքի անդամների քանակ	4. 5	1.87
Երեխաների քանակ (տարիք)		
0-7տ	0.91	0.90
8-17տ	1.05	0.99
63տ-ից բարձր ընտանիքի անդամների քանակ	0.44	0.69

Հետազոտության բոլոր մասնակիցներին տրվել էին հարցեր իրենց կամ ընտանիքի անդամների շրջանում խրոնիկական հիվանդությունների առկայության և COVID-19-ով երբև հիվանդանալու մասին: Խրոնիկական հիվանդությունները առկա են եղել 18%-ի մոտ (n=144) և 28% (n=212) մասնակիցների ընտանիքի անդամների մոտ: COVID-19-ով երբև ախտորոշված են եղել միայն մասնակիցների 2% և նրանցից 2% ընտանիքի անդամների մոտ, մինչդեռ մոտ 95% հարցվողներից չի ախտորոշվել ո՛չ մասնակիցների, ո՛չ էլ ընտանիքի անդամների մոտ (Աղյուսակ 4):

Աղյուսակ 4. Մասնակիցների շրջանում խրոնիկական հիվանդությունների և COVID-19-ի տարածվածությունը

Բնութագրիչներ	%	n (N = 788)
Խրոնիկական հիվանդություններ		
Մասնակից	18.4	144
Ընտանիքի անդամ	27.7	212
COVID-19 դրական ախտորոշում		
	%	n
Մասնակից	1.6	12
Ընտանիքի անդամ	2.4	18
Մասնակից և ընտանիքի անդամ	1.2	9
Ոչ մասնակից, ոչ ընտանիքի անդամ	94.6	719

Մասնակիցների 71%-ը չէր օգտվում առողջության ապահովագրության որևէ համակարգից, իսկ 21%-ը օգտվում էր սոցախալական փաթեթից կամ այլ պետական ծրագրից: Ապահովագրական տարբեր համակարգերից օգտվողների մոտ կեսը (43%) պատասխանել են, որ առողջական լուրջ խնդիրների դեպքում իրենց ապահովագրության համակարգը չի բավարարում հնարավոր բոլոր ծախսերը հոգալու համար: Մասնակիցների 51%-ը կարծում էին, որ ապահովագրության կողմից բոլոր հնարավոր ծախսերը չհոգալու պատճառը հանդիսանում էր ապահովագրական փաթեթի անբավարար ծածկույթը (Աղյուսակ 5):

Աղյուսակ 5. Հետազոտության մասնակիցների բժշկական ապահովագրական կարգավիճակը և նրանց վերաբերյալ նրանց գոհունակությունը

Հարցեր	%	n (N=788)
Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը օգտվո՞ւմ է առողջության ապահովագրության որևէ համակարգից:		
Մասնավոր ապահովագրական համակարգ	6.0	47
Սոցիալական փաթեթից կամ այլ պետական ծրագրից	20.5	161
Չեմ օգտվում	70.8	557
Այդ ապահովագրությունը ծածկո՞ւմ է բոլոր հնարավոր ծախսերը առողջական լուրջ խնդիրներ ունենալու դեպքում:		
Այո	37.9	77
Ոչ	43.3	88
Չգիտեմ	18.7	38
Եթե ապահովագրությունը բավարար չէ՝ ի՞նչ պատճառով		
Քանի որ ունի անբավարար ծածկույթ	51.0	78
Քանի որ չի վերացնում ապօրինի վճարումների անհրաժեշտությունը	17.0	26
Քանի որ պահանջում է լրացուցիչ թղթագրություն և ժամանակ	12.4	19
Քանի որ փոխանցած գումարները բավարար չափով չեն ապահովում բուժաշխատողների փոխհատուցումը	12.4	19

Մասնակիցների 32%-ը կամ նրանց ընտանիքի անդամները վերջին 2 ամիսների ընթացքում ունեցել են բժշկի կարիք սակայն չեն դիմել, իսկ 18%-ը կամ նրանց ընտանիքի անդամները վերջին 12 ամսվա ընթացքում բժշկի կողմից նշանակված բուժումը կիսատ են թողել (Աղյուսակ 6):

Աղյուսակ 6. Բժշկի դիմելու և բժշկի կողմից նշանակված բուժումը կիսատ թողնելը մասնակիցների և նրանց ընտանիքի անդամների շրջանում

Բնութագրիչներ	%	n (N=788)
Վերջին 2 ամսվա ընթացքում ունեցել են բժշկի կարիք բայց չեն դիմել (մասնակից և ընտանիքի անդամ)	32.4	247
Վերջին 12 ամսվա ընթացքում բժշկի կողմից նշանակված բուժումը թողել են կիսատ	17.6	134

Վերջին 2 ամսվա ընթացքում բժշկին չդիմելու հիմնական պատճառներից մեկը դրամի բացակայությունն էր, որը արձանագրվել էր ավելի քան 60% մասնակիցների մոտ: Նույն պատճառաբանությունն էին բերել մասնակիցների մոտ 60%-ը՝ վերջին 1 տարվա ընթացքում բուժումը կիսատ թողնելու համար: Բուժօգնության թանկ լինելը ևս գլխավոր պատճառներից էր՝ մասնակիցների մոտ 38%-ի մոտ բժշկին չդիմելու և 32%-ի մոտ բուժումը կիսատ թողնելու համար: Այլ պատճառներից, որ մասնակիցները նշել էին բժշկին չդիմելու կամ բուժումը կիսատ թողնելու համար եղել է տեղի բուժաշխատողներին չվստահելը՝ 20% և 16% համապատասխանաբար (Աղյուսակ 7):

Աղյուսակ 7. Բժշկի չդիմելու և բուժումը կիսատ թողնելու պատճառների մասին վիճակագրություն

Բնութագրիչներ	Բժշկի չդիմելը		Բուժումը կիսատ թողնելը	
	N = 247		N = 134	
	%	(n)	%	(n)
Դրամի բացակայությունը	66.4	164	60.6	80
Բուժօգնության թանկ լինելը	38.1	94	32.1	43
Փոխադրամիջոցի բացակայությունը	4.1	10	1.5	2
Ժամանակի պակասը	13.8	34	11.2	15

Վախը ախտորոշումից կամ բուժումից	9.3	23	-	
Տեղի բուժաշխատողներին չվստահելը	20.2	50	15.7	21
Բուժման անարդյունավետությունը	-		19.4	26
Բուժման կողմնակի հետևանքները	-		17.2	23
Առողջական վիճակի լավացումը	-		8.9	12
Այլ*	16.6	42	6.7	9

*վախեցել է COVID-19 վարակվելուց, նախընտրում է բուսաբուժություն

Հետազոտության մասնակիցների մոտ 38%-ը նշել է, որ գոհ կամ շատ գոհ է հիվանդանոցում մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակից, իսկ 40%-ը՝ գոհ կամ շատ գոհ է պոլիկլինիկայում մատուցվող ծառայություններից (Աղյուսակ 8): Մինչդեռ, մասնակիցների մոտ 6% և 7% նշել է, որ երբևէ չի օգտվել պոլիկլինիկայից և հիվանդանոցից համապատասխանաբար, որպեսզի կարծիք արտահայտի:

Աղյուսակ 8. Մասնակիցների գոհունակությունը պոլիկլինիկայի և հիվանդանոցի առողջապահական ծառայությունների մատուցման որակից

Բնութագրիչներ	Ընդհանուր մասնակիցներ N = 788			
	Պոլիկլինիկա		Հիվանդանոց	
	%	n	%	n
Գոհ է կամ շատ գոհ է	40.0	306	38.1	291
Ոչ գոհ է, ոչ դժգոհ	35.6	272	35.7	27
Դժգոհ է կամ շատ դժգոհ է	18.3	140	15.6	119
Չի օգտվել	5.6	43	6.9	53
Բացակայող տվյալներ	0.5	4	3.7	28

Հետազոտության բոլոր մասնակիցներին ներկայացվել է ԱՀԾ և ներկա համակարգի նկարագրությունը, նրանցից մոտ 61%-ը նախընտրություն է տվել ԱՀԾ-ին, իսկ մոտ 30%-ը նախընտրել է ներկա համակարգը: Այն հարցին, թե արդյոք պետությունը պետք է ստեղծի ԱՀԾ համակարգ, մասնակիցների մոտ 69%-ը պատասխանել է այո (Աղյուսակ 9):

Աղյուսակ 9. Մասնակիցների նախընտրությունը առաջարկված առողջապահական համակարգերի միջև

Հարցեր		N = 788	
		%	n
Ո՞ր համակարգն եք նախընտրում. ներկա համակարգ, թե ԱՀԾ-ը			
	Ներկա համակարգ	30.1	234
	ԱՀԾ	61.3	477
	Ոչ մեկը, ոչ մյուսը	4.8	38
	Մասնավոր ապահովագրություն	0.3	2
	Դժվարանում եմ պատասխանել	3.5	27
Արդյո՞ք պետությունը պետք է ստեղծի ԱՀԾ համակարգ			
	Այո	68.7	534
	Ոչ	13.1	102
	Դժվարանում եմ պատասխանել	18.1	141

Շարունակելով հարցումը, մասնակիցները պատասխանել են, թե որոնք են հիմնական պատճառները, որի պատճառով նախընտրում կամ հրաժարվում են ԱՀԾ-ից: Աղյուսակ 10-ը մանրամասն ներկայացնում է պատճառները, որոնք մասնակիցները նշել են ԱՀԾ-ից հրաժարվելու համար: Նրանց մոտ 51%-ը նշել է լրացուցիչ հարկին դեմ լինելը, մոտ 33%-ը՝ ԱՀԾ-ի մասին բավարար չափով տեղեկացված չլինելն, ինչպես նաև ներկա համակարգը գերադասելը, իսկ 23%-ը նշել է՝ վստահ չէ, որ բավարար չափով ծառայություններ ներառված կլինեն:

Աղյուսակ 10. ԱՀԾ-ն չնախընտրելու պատճառներն ըստ ԱՀԾ-ին նախապատվություն չտված մասնակիցների

ԱՀԾ չնախընտրելու պատճառները	N = 243	
	%	n
Վստահ չեմ, որ ԱՀԾ-ը կարող է վերացնել սեփական գրպանից վճարումները	25.5	62
Ներկայիս ապահովագրությունը ունեցողներին մատուցվող բուժօգնության որակը լավը չէ	12.8	31
Վստահ չեմ, որ բավարար չափով ծառայություններ ներառված կլինեն	23.0	56
Դեմ եմ լրացուցիչ հարկին	51.0	124
Արդեն իսկ օգտվում եմ առողջության ապահովագրությունից	11.1	27
Գերադասում եմ գործող համակարգը	33.3	81
Չեմ ուզում օգտվել առողջության ապահովագրության որևէ համակարգից՝ Հայաստանում	6.6	16
Բավարար չափով տեղեկացված չեմ՝ համաձայնելու համար	33.3	81

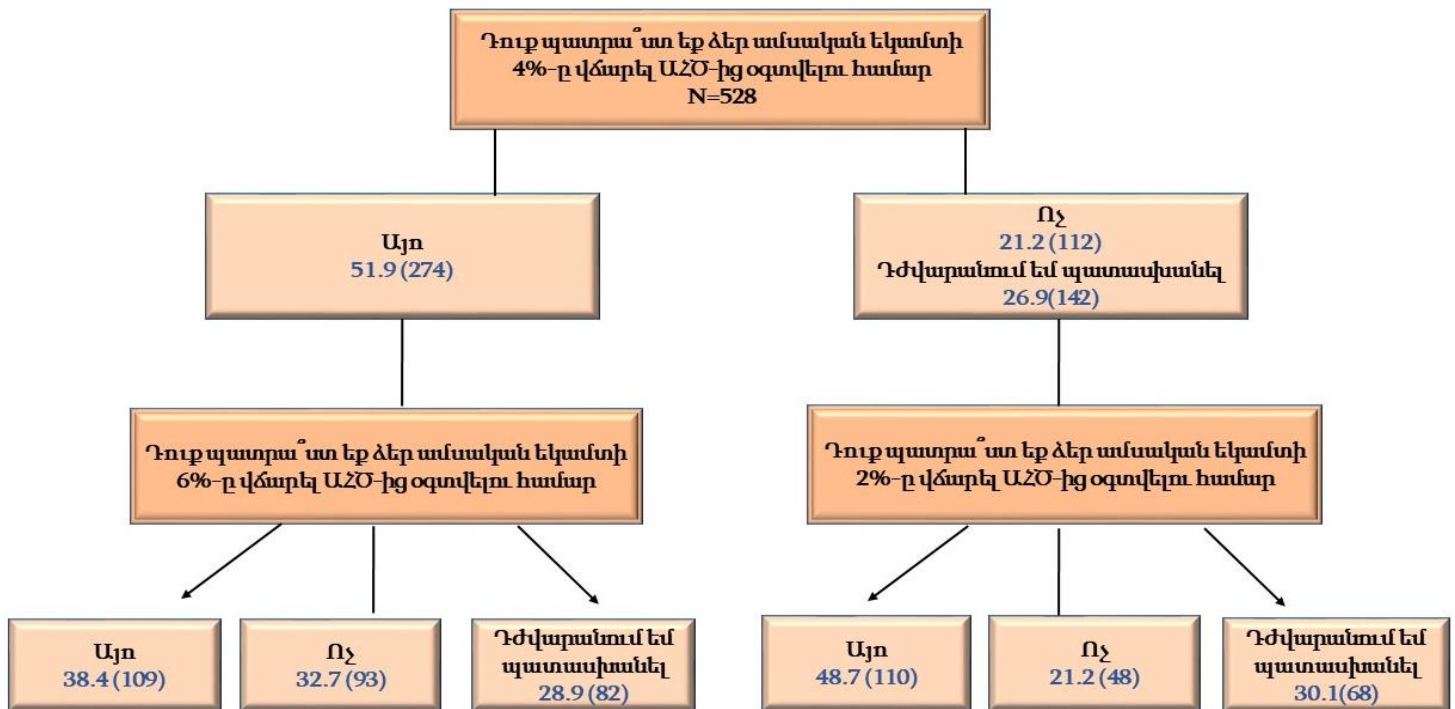
Պետության կողմից ԱՀԾ համակարգ ստեղծելու վերաբերյալ դրական որոշում կայացնելուց մասնակիցների մեծամասնությունը (86%) նշել էր, որ այն երաշխավորում է բուժօգնությունների հավասար հասանելիություն՝ անկախ վճարունակությունից (Աղյուսակ 11):

Աղյուսակ 11. ԱՀԾ նախընտրելու պատճառներն՝ ըստ ԱՀԾ-ին նախապատվություն տված մասնակիցների

ԱՀԾ-ն նախընտրելու պատճառներ	N=534	
	%	n
Առողջության համակարգի այդ սցենարն ավելի շատ առավելություններ ունի, քան այն ինչ ներկայումս ունենք	56.4	301
Այն ապահովում է բուժօժանությունների հավասար հասանելիություն բոլորին՝ անկախ վճարունակությունից	86.3	461
Ծառայությունների մեջ ներառված են ամենաշատ տարածված հիվանդությունների բուժումը	33.3	178
Առողջության հետ կապված խնդիրների ի հայտ գալու դեպքում ապահովության և հանգստության ապահովման համար	33.7	180

Այն մասնակիցները, ովքեր դրական են պատասխանել հարցին՝ արդյո՞ք պետությունը պետք է ստեղծի ԱՀԾ (n=528), այնուհետև հարցվել են, թե պատրա՞ստ են ամսական իրենց եկամտից որոշակի % վճարել ԱՀԾ-ի համար: Ստորև (Նկար 1) ներկայացված է մասնակիցների կողմից տրված դրական և բացասական պատասխանների հաճախություններն՝ ըստ ամսական վճարվող եկամտահարկի:

Նկար 1. ԱՀԾ-ի համար ամսական եկամտից ֆիքսված տոկոս տրամադրելու պատրաստակամությունը



Հարցման մասնակիցների շրջանում ԱՀԾ-ից օգտվելու համար ամսական եկամտի 4%-ը վճարելու պատրաստակամության վերաբերյալ հարցին դրական են պատասխանել մասնակիցների 52%-ը, 21%-ը նշել էին, որ պատրաստ չեն վճարել, իսկ 27%-ը դժվարացել են պատասխանել այդ հարցին (Նկար 1): Այնուհետև, մասնակիցները, ովքեր դժվարացել էին պատասխանել կամ պատրաստ չէին վճարել ամսական եկամտի 4%-ը, պատասխանել են 2% ամսական եկամտի վճարելու պատրաստակամության վերաբերյալ հարցին՝ 49%-ը վճարելու պատրաստակամություն էին հայտնել, 21% պատասխանել էին, որ պատրաստ չեն վճարել, իսկ հարցվողների 30% դժվարացել էին պատասխանել:

ԱՀԾ-ից օգտվելու համար ամսական եկամտի 4%-ը վճարելու պատրաստակամություն հայտնած մասնակիցներին (n=274) հաջորդիվ հարց էր

տրվել, թե արդյո՞ք նրանք պատրաստ են վճարել իրենց եկամտի 6%-ը: Այս հարցին 38%-ը պատասխանել էր այո, 33%-ը՝ ոչ, իսկ 29%-ը՝ դժվարացել են պատասխանել հարցին:

Բազմակի փոփոխականներով լոգարիթմական ռեգրեսիա

Բազմակի փոփոխականներով լոգարիթմական ռեգրեսիան ցույց տվեց, որ ամսական եկամտից 4% վճարելու պատրաստակամությունը կապված է մասնակցի տարիքի, սեռի և ամսական միջին եկամտի հետ: Մասնակցի տարիքի աճին զուգընթաց (յուրքանաչյուր մեկ տարի) վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը նվազում էր 2%-ով ($OR = 0.98$; $CI = 0.97$; 1.00 , $p = 0.018$): Տղամարդկանց վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը կանանց հետ համեմատ բարձրանում էր 66%-ով ($OR = 1.66$; $CI = 1.11$; 2.45 , $p = 0.012$): Ի հավելումն, 200 000 և ավել դրամ ամսական միջին եկամուտ ունեցող մասնակիցների շրջանում եկամտից 4% վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը մոտ 3 անգամ ավելի մեծ էր, քան մինչև 200 000 դրամ ամսական միջին եկամուտ ունեցողներինը ($OR = 2.96$; $CI = 1.38$; 6.33 , $p = 0.005$): Եկամտից 4% վճարելու պատրաստակամության հավանականությունը պոլիկլինիկական ծառայություններից դժգոհ մնացած մասնակիցների շրջանում մոտ 3 անգամ մեծ էր, քան պոլիկլինիկական ծառայություններից գոհ մնացած մասնակիցներինը ($OR = 2.86$; $CI = 1.15$; 7.13 , $p = 0.024$) (Աղյուսակ 12):

Աղյուսակ 12. ԱՀԾ-ի համար 4% վճարելու պատրաստականության լոգարիթմական ռեգրեսիա՝ ըստ սոցիալ-ժողովրդական գործոնների

Փոփոխականներ	Adjusted OR (95% CI)	p-արժեք
Տարիք (տարիներ)	0.98 (0.97; 1.00)	0.018
Մեռ		
Իգական	1.00	
Արական	1.66 (1.11; 2.45)	0.012
Ամսական եկամուտ (ՀՀ դրամ)		
Մինչև 200.000	1.00	
200.000 և ավել	2.96 (1.38; 6.33)	0.005
Չունեն որևէ եկամուտ	1.06 (0.67; 1.67)	0.814
Դժվարանում եմ պատասխանել	1.10 (0.67; 1.81)	0.708
Պոլիկլինիկական ծառայությունից գոհունակություն		
Շատ գոհ եմ	1.00	
Գոհ եմ	1.65 (0.79; 3.45)	0.181
Ոչ գոհ եմ ոչ դժգոհ	1.52 (0.75; 3.12)	0.248
Դժգոհ եմ	2.86 (1.15; 7.13)	0.024
Շատ դժգոհ եմ	1.60 (0.66; 3.85)	0.296
Չեմ օգտվել	0.64 (0.21; 1.91)	0.424

Բազմակի փոփոխականներով լոգարիթմական ռեգրեսիան ցույց տվեց, որ ԱՀԾ նախընտրությանը՝ համեմատած առկա համակարգին, կապված է քրոնիկ հիվանդությամբ ընտանիքի անդամ ունենալու և ընտանիքի միջին ամսական ծախսի հետ:

Ինչպես երևում է Աղյուսակ 13-ում, այն մասնակիցների մոտ, ովքեր և/կամ որոնց ընտանիքի անդամները ունեին քրոնիկ հիվանդություններ, ԱՀԾ-ի նախընտրության հավանականությունը 42%-ով բարձր էր, համեմատած այն մասնակիցների, որոնք և/կամ որոնց ընտանիքի անդամները չունեին քրոնիկ հիվանդություններ (OR = 1.42; CI = 0.99; 2.03, p = 0.056): Այն մասնակիցների մոտ, ովքեր դժվարացել են

պատասխանել իրենց ընտանիքի միջին ամսական ծախսի մասին, ԱՀԾ-ի նախընտրության հավանականությունը 35%-ով ցածր է, քան մինչև 200 000 դրամ միջին ամսական ծախս ունեցող մասնակիցների նախընտրության հավանականությունը (OR = 0.65; CI = 0.46; 0.92, p =0.014):

Աղյուսակ 13. ԱՀԾ նախընտրելու լոգարիթմական ռեգրեսիա ըստ սոցիալ-ժողովրդական գործոնների

Փոփոխականներ	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Ընտանիքի անդամների քրոնիկ հիվանդություն		
Քրոնիկ հիվանդության բացակայություն	1.00	
Քրոնիկ հիվանդության առկայություն	1.42 (0.99; 2.03)	0.056
Ընտանիքի միջին ամսական ծախս (ՀՀ դրամ)		
Մինչև 200.000	1.00	
200.000 և ավել	0.74 (0.47; 1.19)	0.216
Դժվարանում եմ պատասխանել	0.65 (0.46; 0.92)	0.014

ՀՂՈՒՄՆԵՐ

1. WHO. Universal health coverage. World health organization website. 2019.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
Accessed November 3, 2020.
2. Nosratnejad S, Rashidian A, Dror DM. Systematic Review of Willingness to Pay for Health Insurance in Low and Middle Income Countries. Griffiths UK, ed. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157470. doi:10.1371/journal.pone.0157470
3. Jofre-Bonet M, Kamara J. Willingness to pay for health insurance in the informal sector of Sierra Leone Article (Published version) (Refereed). 2018.
doi:10.1371/journal.pone.0189915
4. Al-Hanawi MK, Alsharqi O, Almazrou S, Vaidya K. Healthcare Finance in the Kingdom of Saudi Arabia: A Qualitative Study of Householders' Attitudes. *Appl Health Econ Health Policy*. 2018;16(1):55-64. doi:10.1007/s40258-017-0353-7
5. Mizan S, Rahman M, Safii R, Ahmad SA. Does Entitlement Card ensure Utilization of Urban Primary Healthcare Clinic in Bangladesh? *J Matern Child Heal*. 2020;5(2):213-225. doi:10.26911/thejmch.2020.05.02.12

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հավելված 1

Դաշտային ուղեցույց

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑ ՎԱՐՈՂԻ ՀԱՄԱՐ

Հայաստանի բնակչության շրջանում առողջության համապարփակ ծածկույթի և նրա վճարման վերաբերյալ ընդհանուր վերաբերմունքը

Ընդհանուր ծանոթությունն ծրագրին

Սույն հետազոտությունը նպատակ ունի գնահատելու Առողջության համապարփակ ծածկույթի նկատմամբ ընդհանուր վերաբերմունքը Հայաստանի բնակչության շրջանում, ինչպես նաև պարզել գործոնները, որոնք կարող են կապված լինել նրանց վճարելու ցանկություն հետ:

Ծրագրով նախատեսված հեռախոսազանգեր

Նախատեսվում է, որ հարցազրույց վարողներն հեռախոսազանգեր կկատարեն Հայաստանի ամբողջ տարածքով: Հեռախոսահամարների ամբողջական ցուցակներ կտրամադրվեն յուրաքանչյուր հարցազրույցավարին: Հետազոտության ողջ ընթացքում Ամերիկյան համալսարանը կապահովի հեռախոսներով:

Նախնական փորձարկում և դիտում

Նախքան բուն հարցումը սկսելը, նախատեսվում է անցկացնել հարցազրույց վարողների և հարցաշարի նախնական փորձարկում: Ծրագրի հիվանական պատասխանատուները կհետևեն այդ փորձարկման ընթացքին: Փորձարկման նպատակն է պարզել հարցաշարի և տվյալների հավաքագրման ընթացքի և հարցազրույցավարների ուսուցման գործընթացի թերի կողմերը:

Նախնական փորձարկման ավարտից ի հայտ եկած թերությունները շտկելուց հետո կանցկացվի բուն հարցումը:

Ծրագրի աշխատակազմի պարտականություններ

Հարցազրույց վարողները կաշխատեն անհատական կերպով: Հարցազրույց վարողները լիազորված չեն ընտրելու ազգաբնակչության հարցման ենթակաների

հեռախոսահամարները: ԱՕՇԿ-ն ինքն է պատասխանատու դրա համար: Հարցազրույց անցկացնողները պատասխանատու են հարցման ենթակա անձանց հեռախոսազանգեր կատարելու համար, խստագույնս հավատարիմ մնալով առաջադրված կոնկրետ հեռախոսահամարների պատահական ընտրության սկզբունքին, ինչպես նաև՝ հարցազրույցի անցկացման և պատասխանների գրանցման բոլոր կանոններին:

Հարցման ենթակաների ընտրություն

Հարցազրույցավարներին նախապես կտրամադրվի հեռախոսահամարների ցուցակ, որոնցով կկատարվի հեռախոսազանգերը: Նաև նախապես կորոշվի և հարցազրույցավարներին կտեղեկացվի թե տվյալ քանակով հեռախոսազանգերից քանի ավարտված հարցազրույցներց հետո կարելի է դադարեցնել հեռախոսազանգերը: Հեռախոսազանգերի ընթացքում մասնակիցների ընտրությունը կլինի 18-65 տարիքային միջակայքին պատկանող և Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի անձինք: Այս պայմաններին չբավարարող անձանց հետ հարցազրույց չի կայանա:

Հարցազրույցի վարման ուղեցույց

Ինչպե՞ս ներկայանալ ընտանիքին.

“Բարև Ձեզ: Իմ անունը _____ է: Ես աշխատում եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի հանրային առողջապահության ֆակուլտետում: Մեր կենտրոնը Առողջապահության նախարարության հետ իրականացնում է հարցում, որի նպատակն է գնահատել մեր երկրում առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության կարծիքը և փորձառությունը”:

* Եթե մերժեն խոսել Ձեզ հետ, ապա փորձեք իմանալ մերժման պատճառը և փարատել նրանց հնարավոր կասկածները, իսկ եթե դա էլ չհաջողվի, ապա շնորհակալություն հայտնեք և ավարտեք հեռախոսազանգը:

* Եթե համաձայնեն շարունակեք.

“Ներողություն եմ խնդրում Ձեզ անհանգստացնելու համար: Մեր հարցումը հիմնականում ուղղված է 18 տարեկանից բարձր ՀՀ քաղաքացի անձանց: Կցանականայի ճշտել արդյո՞ք դուք 18-65 տարեկան ՀՀ քաղաքացի եք:”

Հնարավոր պատասխանները.

□ Այո: Ներկայացրեք իրազեկ համաձայնության ձևը և մասնակցի համաձայնությունը ստանալուց հետո սկսեք հարցազրույցը նշված անձնավորությունների հետ:

□ Ոչ. – Ներողություն խնդրեք և շնորհակալություն հայտնեք մինչ այդ Ձեզ հետ խոսելու համար:

□ Չգիտեմ. – Հարցրեք մեկ անգամ ևս, եթե պատասխանը կրկին նույնն է կամ Ոչ, ապա ներողություն խնդրեք և շնորհակալություն հայտնեք մինչ այդ Ձեզ հետ խոսելու համար:

Խորհուրդներ հարցազրույց վարողին.

Հարցազրույց վարողը պետք է ուշադրություն դարձնի հարցման ենթակա կամ հարցազրույցին մասնակցող անձանց հետ շփվելու իր հմտությունների, ինչպես նաև՝ հարցազրույցը վարելու ընթացքում իր վարվելակերպի վրա.

Հարցազրույց վարողը պետք է.

□ Օգտագործի ներածական խոսքը որպես միջոց՝ հարցման մասնակցի հետ հաղորդակցության մեջ մտնելու համար: Նախընտրելի է չկարդալ այն, այլ ասել խոսակցական ձևով՝ լարվածությունից և պաշտոնական տոնից խուսափելու համար:

□ Չափազանց համառ չլինի հարցման մասնակիցներին հարցազրույցի մեջ ներգրավելու հարցում:

□ Հարգանքով վերաբերվի մասնակիցներին:

□ Խուսափի հարցման մասնակցողին ուղղել անձնական հարցեր, որոնք հարցման հետ ուղղակի կապ չունեն:

□ Իր վարվելակերպով ցույց տա, որ հարցերին պատասխանողի գիտելիքները, փորձը և մոտեցումները կարևոր են:

□ Ցույց չտա համակրանք, դժգոհություն, զարմանք կամ զայրույթ:

□ Չխուսափի բարեհաճորեն ընդհատել հարցման մասնակցին, եթե նա սկսում է շատախոսել կամ էլ շեղվում է բուն թեմայից/հարցից:

□ Եթե հարցման մասնակիցը չի համապատասխանում հետազոտության նախապայմաններին

Եթե հարցազրույցի ժամանակ նկատում եք, որ հարցվողը չի համապատասխանում հետազոտության նախապայմաններին, չնայած որ նա ասել էր (Դուք էլ համարել էիք), որ համապատասխանում է, ապա դադարեցրեք հարցազրույցը: Եթե զգում եք, որ հարցվողը Ձեզ ճիշտ չի հասկացել, ապա մեկ անգամ ևս տվեք այն հարցը, որը որոշում է նրա համապատասխանությունը հետազոտության նախապայմաններին: Եթե նկատում եք, որ հարցվողը փորձում է ինչ-որ բան թաքցնել, տվեք պարզաբանիչ

հարցեր գրույցի ձևով, մինչև որ Ձեզ համար պարզ դառնա պատասխանը (ի նկատի ունեցեք, որ սա չի վերաբերվում հարցաշարի հարցերին):

Եթե ակնհայտ է դառնում, որ հարցվողը հետազոտության նախապայմաններին չի համապատասխանում, ընդհատեք հարցազրույցը՝ բարեհաճորեն բացատրելով մասնակցին, որ հարցվողը պետք է համապատասխանի հետազոտության նախապայմաններին: Շնորհակալություն հայտնեք և ավարտեք հեռախոսազանգը:

□ Եթե սխալվում եք հարցաթերթի լրացման կամ մի հարցից մյուսին անցման մեջ Հնարավոր է, որ Դուք սխալվեք հարցաթերթը լրացնելիս կամ մի հարցից մյուսին անցնելիս: Այդ դեպքում անհրաժեշտ է, որ պարզեք, թե որտեղից է խախտվել հարցերի ճիշտ հաջորդականությունը կամ պատասխանների գրանցման ճիշտ ձևը: Դրա համար ետ գնացեք այն հարցին, որին հասել եք, և վերսկսեք այդտեղից: Բացատրեք հարցվողին, որ Դուք մի փոքրիկ թյուրիմացություն եք հայտնաբերել և ցանկանում եք ուղղել այն: Խնդրեք նրան օգնել Ձեզ այդ հարցում՝ որոշ հարցերի պատասխանելով երկրորդ անգամ՝ եթե անհրաժեշտ է:

□ Ո՞րն է համարվում ավարտված հարցազրույց
Մի ավարտեք հեռախոսազանգը, մինչև որ չավարտեք լրացնել ամբողջական հարցաթերթիկը: Այն համարվում է ավարտված, երբ.

1. Հարցաթերթը ամբողջապես լրացված է:
2. Հաշվառման մատյանի ձևը ճշտորեն լրացված է:

Ամփոփում և հետևություններ

Ցանկացած հետազոտության համար շատ կարևոր է, որ հետազոտության ենթակա մարդկանց խմբի և կոնկրետ հարցմանը մասնակցողներին ընտրությունը կատարվի անսխալ և նախապես որոշված կանոնների խստիվ պահպանմամբ: Կարևոր է, որ հարցաթերթի հարցերը տրվեն ճիշտ այնպես, ինչպես գրված են: Կարևոր է նաև, որ պատասխանները գրանցվեն կոկիկ և ճիշտ: Հետևաբար, շատ էական է հարցազրույց վարողների՝ հետազոտության կանոններին ու ցուցումներին ճշտորեն հետևելը, և իրենց աշխատանքին մեծ պատասխանատվությամբ մոտենալը:

Հարցազրույց վարողի ստուգման թերթիկ

Նախքան հարցազրույց սկսելը ստուգեք, թե վերցրե՞լ եք արդյոք բոլոր ներքոհիշյալ իրերը պիտանի վիճակում և անհրաժեշտ քանակությամբ.

- Ուսումնական ձեռնարկ հարցազրույց վարողի համար
- Էլեկտրոնային պլանշետ
- Հեռախոս
- Հեռախոսահամարների ցուցակ

□ Իրագեկ համաձայնագրի ձև

□ Թուղթ նշումների համար, սրիչ, մատիտ, ռետին

Հավելված 2

Բանավոր իրազեկ համաձայնության ձև

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի

Գիտահետազոտական էթիկայի թիվ 1 հանձնաժողով

Բարև Ձեզ: Իմ անունը _____ է: Ես աշխատում եմ Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի հանրային առողջապահության ֆակուլտետում: Մեր կենտրոնը Առողջապահության նախարարության հետ իրականացնում է հարցում, որի նպատակն է գնահատել մեր երկրում առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ բնակչության կարծիքը և փորձառությունը:

Հարցումներն իրականացվում են Հայաստանի բնակիչների շրջանում: Ձեր հեռախոսահամարը պատահականության սկզբունքով ընտրված 1000 հեռախոսահամարներից մեկն է, և ձեր մասնակցությունն ու կարծիքը շատ կարևոր է այս հետազոտության համար:

Եթե դեմ չեք, մենք կցանկանայինք որպեսզի դուք մասնակցեք ամենաշատը 10 րոպե տևողությամբ հարցման, որի ընթացքում կլրացնենք հարցաթերթ: Հարցաթերթը կներառի հարցեր Ձեր սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, առողջական վիճակի, առողջապահական ծառայության վերջին փորձի և Ձեր վերաբերմունքի՝ առաջարկվող առողջության համապարփակ ծածկույթի մասին: Ձեր մասնակցությունն այս հարցմանը կամավոր է և սահմանափակվում է միայն այս հարցմամբ: Մասնակցությունից հրաժարվելը չի ունենա որևէ հետևանք Ձեզ համար: Կցանկանայի տեղեկացնել, որ չկան ճիշտ կամ սխալ պատասխաններ: Դուք կարող եք չպատասխանել ցանկացած հարցի, եթե չեք ցանկանում, կամ ցանկացած պահի ընդհատել հարցազրույցը: Ձեր մասնակցությունն այս հարցմանը որևէ վտանգ չի ներկայացնում Ձեր և Ձեր ընտանիքի անդամների համար, ինչպես նաև չի խոչընդոտի հետազոտում բժշկական ծառայություններից օգտվելուն: Այս հարցազրույցին Ձեր մասնակցությունը չի ենթադրում որևէ ուղղակի շահ, բայց այն կարող է օգնել ՀՀ ԱՆ-ին ավելի լավ հասկանալու առկա խնդիրներն ու հնարավորությունները հետազոտում ավելի ճիշտ որոշումներ ընդունելու համար:

Ձեր տրամադրած տվյալները գաղտնի են պահվելու և օգտագործվելու են միայն հետազոտության նպատակով: Միայն հետազոտող թիմն է ունենալու հասանելիություն Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկություններին և տեղեկությունները ներկայացվելու են միայն ամբողջական զեկույցի տեսքով: Ձեր որևէ անձնական և կոնտակտային տվյալ որևէ տեղ չեն ներկայացվելու:

Այս հետազոտության վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում կարող եք կապ հաստատել հետազոտության ղեկավար՝ Վարդուհի Պետրոսյանի հետ հետևյալ

հեռախոսահամարով՝ 060 61 25 92: Եթե Դուք կարծում եք, որ այս հետազոտությանը մասնակցելու ընթացքում Ձեզ լավ չեն վերաբերվել, կամ մասնակցությունը Ձեզ վնաս է պատճառել, կարող եք զանգահարել Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի գիտական էթիկայի հանձնաժողովի համակարգող՝ Վարդուհի Հայրումյանին հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 060 61 25 61 :

Համաձայն եք մասնակցել: Շնորհակալություն:

Հավելված 3

Հարցաթերթ

ՏՀ

Անսաթիվ

օր/ամիս/տարի

Մարզ

Գյուղ/քաղաք

Հարցման սկիզբը

ժամ:րոպե

Հարցազրուցավար

1) Ձեր սեռը:

Հարցը չկարդալ:

() Արական

() Իգական

2) Նշեք ձեր ծննդյան տարեթիվը:

3) Ո՞րն է Ձեր ազգությունը:

Հայ

Ռուս

Եզդի

Այլ(նշեք): _____ *

4) Նշեք ամենաբարձր կրթությունը, որ Դուք ստացել եք:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Թերի միջնակարգ (10 տարուց պակաս)

Միջնակարգ (10-12 տարի՝ ավագ դպրոց)

Միջին մասնագիտական (12-13 տարի)

Բարձրագույն

Հետբուհական

5) Ի՞նչ ամուսնական կարգավիճակ ունեք:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Ամուսնացած

Չամուսնացած

Բաժանված

Այրի

6) Քանի՞ հոգուց է բաղկացած Ձեր ընտանիքը, ներառյալ Դուք և երեխաները:

7) Ընտանիքում կա՞ն անչափահասներ (18-ից ցածր տարիքի):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Այո

() Ոչ → *Անցեք Հ.10*

8) Եթե այո, 0-ից մինչև 7 տարեկան ներառյալ քանի՞ երեխա կա ընտանիքում:

9) 8-ից մինչև 17 տարեկան ներառյալ քանի՞ երեխա կա ընտանիքում:

10) Ընտանիքում կա՞ն 63 տարեկանից ավագ անձինք:

() Այո

() Ոչ → *Անցեք Հ.12*

11) Եթե այո, ապա քանի՞ անձ կա 63 տարեկանից բարձր:

12) Դուք ներկայումս աշխատո՞ւմ եք:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() Այո

() Ոչ, աշխատանք չունեմ

() Ոչ, թոշակատու եմ

() Ոչ, աշակերտ եմ կամ ուսանող

() Սեփական գործ ունեմ

() Սեզոնային արտագնա աշխատող եմ

() Հոդագործությամբ եմ զբաղվում

() Այլ (նշեք): _____

13) Ձեր ընտանիքում քանի՞ հոգի է աշխատում (հաշվեք նաև Ձեզ և նրանց, ովքեր սեփական գործ ունեն, զբաղվում են հողագործությամբ, սեզոնային կամ արտագնա աշխատանքով):

Հաջորդ հարցերը Ձեր առողջության մասին են:

14) Ընդհանուր առմամբ, ինչպե՞ս կրնա գրեթե Ձեր առողջությունը վերջին 30 օրվա ընթացքում:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները

- () Շատ լավ
- () Լավ
- () Բավարար
- () Վատ
- () Շատ վատ

15) Նշեք, ինդրե՞մ, Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ ունե՞ք որևէ քրոնիկ հիվանդություն, որը պահանջում է բժշկական հսկողություն մինչև կյանքի վերջ:

	Այո	Ոչ
Դուք	()	()
Ընտանիքի այլ անդամ	()	()

Առողջության համապարփակ ծածկույթի ներդրումը Հայաստանում Այժմ ես կներկայացնեմ առողջապահության համակարգի երկու տարբեր սցենարներ: Խնդրում ենք նշել, թե ո՞ր տարբերակն եք նախընտրում:

Սցենար A. Ներկայիս գործող համակարգը շարունակում է մնալ նույնը: Այսինքն, տեղամասային պոլիկլինիկաներում թերապևտների և այլ նեղ մասնագետների խորհրդատվությունը, շտապ բուժօգնությունը և ծննդօգնությունն անվճար է, սակայն հիվանդանոցային ծառայությունները, ինչպես նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները վճարովի են, եթե որևէ սոցիալական փաթեթից չէք օգտվում:

Սցենար B. Առողջության համապարփակ ծածկույթ: Այսինքն, անկախ վճարունակությունից, բնակչության բոլոր խմբերի համար հասանելի կլինեն բժշկական հիմնական ծառայությունները, ներառյալ՝ հիվանդանոցային բուժսպասարկման հիմնական ծավալը, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները և անվճար դեղորայք՝ մի շարք հիվանդությունների բուժման համար: *Օրինակ՝ հիվանդանոցային ծառայություններից՝ քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքում վերակենդանացման և անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունները, սիրտ-անոթային հիվանդությունների բուժումը՝ ողջ ծավալով (այդ թվում՝ վիրահատական), չարորակ նորագոյացությունների վիրահատական, ճառագայթային և քիմիոթերապևտիկ բուժումները և մի շարք այլ ծառայություններ լինելու են անվճար:* Բացառություն են կազմելու միայն պլաստիկ և վերականգնողական վիրաբուժությունը և բրենդային թանկարժեք դեղորայքներ: Այդ փաթեթը ապահովելու համար կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ նոր հարկատեսակ ներդնելու՝ կոնկրետ առողջապահության համար նախատեսված: Օրինակ՝ աշխատող մարդիկ կատարեն որոշակի ամսական վճարում՝ որպես առողջապահական հարկ:

16) Ո՞ր համակարգն էք նախընտրում:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() A- ներկա համակարգը

() B- առողջության համապարփակ ծածկույթը

() Այլ (նշեք): _____

17) Ի՞նչ էք կարծում, արդյո՞ք պետությունը պետք է ստեղծի համակարգ, որը նշված է B տարբերակում:

() Այո → *Անցեք Հ.19*

() Ոչ

() Վստահ չեմ

18) Եթե ոչ կամ վստահ չեք, ապա ո՞րն է դրա պատճառը (կարող եք նշել մի քանի պատճառ):

→ Հարցին պատասխանելուց հետո անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26)

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

[] Վստահ չեմ, որ առողջության համապարփակ ծածկույթը կարող է վերացնել սեփական գրպանից վճարումները

[] Ներկայիս ապահովագրություն ունեցողներին մատուցվող բուժօգնության որակը լավը չէ

[] Վստահ չեմ, որ բավարար չափով ծառայություններ ներառված կլինեն

[] Դեմ եմ լրացուցիչ հարկին

[] Արդեն իսկ օգտվում եմ առողջության ապահովագրությունից

[] Գերադասում եմ գործող համակարգը

[] Չեմ ուզում օգտվել առողջության ապահովագրության որևէ համակարգից՝ Հայաստանում

[] Բավարար չափով տեղեկացված չեմ՝ համաձայնելու համար

[] Այլ (նշեք): _____ *

19) Եթե այո, ապա նկարագրած սցենարում ի՞նչն էր հատկապես կարևոր, որ ազդեց Ձեր դրական որոշման վրա (կարող եք նշել մի քանի պատճառ):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

[] Առողջության համակարգի այդ սցենարն ավելի շատ առավելություններ ունի, քան այն ինչ ներկայումս ունենք

[] Այն ապահովում է բուժօժանությունների հավասար հասանելիություն բոլորին՝ անկախ վճարունակությունից

[] Ծառայությունների մեջ ներառված են ամենաշատ տարածված հիվանդությունների բուժումը

[] Առողջության հետ կապված խնդիրների ի հայտ գալու դեպքում ապահովության և հանգստության ապահովման համար

[] Այլ(նշեք): _____ *

20) Դուք պատրաստ եք ձեր ամսական եկամտի 4%-ը վճարել B տարբերակում նշված առողջության համապարփակ ծածկույթից օգտվելու համար:

() Այո

() Ոչ → *Անցեք Հ.22*

() Դժվարանում եմ պատասխանել → *Անցեք Հ.22*

21) Իսկ պատրաստ եք ձեր եկամտի 6%-ը վճարել առողջության համապարփակ ծածկույթից օգտվելու համար:

() Այո → *Անցեք Հ.23*

() Ոչ → *Անցեք Հ.23*

() Դժվարանում եմ պատասխանել → *Անցեք Հ.23*

22) Իսկ պատրաստ եք ձեր եկամտի 2%-ը վճարել առողջության համապարփակ ծածկույթից օգտվելու համար:

() Այո → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26)*

() Ոչ

() Դժվարանում եմ պատասխանել

23) Իսկ ամենաշատը, ձեր եկամտի n° տոկոսն եք պատրաստ ամսական վճարել առողջության համապարփակ ծածկույթից օգտվելու համար:

() 0% կամ ոչ մի

() → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26):* _____

() Դժվարանում եմ պատասխանել → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26)*

24) Իսկ վճարման ի՞նչ եղանակին կողմ կլինեք:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() Ամսական ֆիքսված գումար՝ անկախ աշխատավարձի չափից:

() Վճարման ոչ մի եղանակի կողմ չեմ → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26)*

() Այլ (նշեք) → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.26):*

25) Իսկ ի՞նչ գումարի ֆիքսված ամենամսյա վճարումն ընդունելի կլիներ Ձեզ համար:

Հաջորդ հարցերը բժշկական ծառայություններից Ձեր օգտվելու մասին են:

26) Ընդհանուր առմամբ, որքանո՞վ եք գոհ պոլիկլինիկական/ամբուլատոր օղակում առողջապահական ծառայությունների մատուցման որակից:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() Շատ գոհ եմ

() Գոհ եմ

() Ոչ գոհ եմ, ոչ էլ դժգոհ

() Դժգոհ եմ

() Շատ դժգոհ եմ

() Այլ: _____

27) Ընդհանուր առմամբ, որքանո՞վ եք գոհ հիվանդանոցներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման որակից:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() Շատ գոհ եմ

() Գոհ եմ

() Ոչ գոհ եմ, ոչ էլ դժգոհ

() Դժգոհ եմ

() Շատ դժգոհ եմ

() Այլ: _____

28) Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Դուք կամ Ձեր ընտանիքից որևէ մեկը հիվանդանոցային/ստացիոնար (*պառկել*) բուժում ստացե՞լ է:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

- Այո, ես
- Այո, ընտանիքի այլ անդամ
- Այո, ն՛ ես, ն՛ ընտանիքի այլ անդամ
- Ոչ
- Չգիտեմ

29) Վերջին երկու ամսվա ընթացքում եղե՞լ են դեպքեր, երբ Դուք կամ Ձեր ընտանիքից որևէ մեկը կարիք է ունեցել դիմելու բժշկի, բայց չի դիմել:

- Այո
- Ոչ → *Անցեք Հ.31*

30) Ի՞նչն էր բժշկին չդիմելու պատճառը (*կարող էք նշել մի քանի պատճառ*):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

- Դրամի բացակայությունը
- Բուժօգնության թանկ լինելը
- Փոխադրամիջոցի բացակայությունը
- Ժամանակի պակասը
- Վախը ախտորոշումից կամ բուժումից
- Տեղի բուժաշխատողներին չվստահելը
- Այլ (նշեք): _____

31) Վերջին 12 ամսվա ընթացքում եղե՞լ են դեպքեր, որ Դուք կամ Ձեր ընտանիքից որևէ մեկը կիսատ թողնի բժշկի կողմից նշանակված բուժումը:

() Այո

() Ոչ → *Անցեք Հ.33*

32) Ի՞նչն էր բուժումը կիսատ թողնելու պատճառը (կարող եք նշել մի քանի պատճառ):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Դրամի բացակայությունը

Բուժօգնության թանկ լինելը

Փոխադրամիջոցի բացակայությունը

Ժամանակի պակասը

Տեղի բուժաշխատողներին չվստահելը

Բուժման անարդյունավետությունը

Բուժման կողմնակի հետևանքները

Առողջական վիճակի լավացումը

Այլ (նշեք): _____

33) Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը օգտվու՞մ է առողջության ապահովագրության որևէ համակարգից(կարող եք նշել մի քանի տարբերակ):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Այո, մասնավոր ապահովագրության համակարգից

Այո, սոցիալական փաթեթից կամ այլ պետական ծրագրից

Ոչ → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.36)*

34) Ըստ Ձեզ, այդ ապահովագրությունը ծածկում է բոլոր հնարավոր ծախսերը առողջական լուրջ խնդիրներ ունենալու դեպքում:

() Այո → *Անցեք հաջորդ բաժին (Հ.36)*

() Ոչ

() Չգիտեմ/ չեմ կարող ասել

35) Եթե բավարար չէ՝ ի՞նչ պատճառով (կարող եք նշել մի քանի պատճառ):

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

[] Քանի որ ունի անբավարար ծածկույթ

[] Քանի որ չի վերացնում ապօրինի վճարումների անհրաժեշտությունը

[] Քանի որ պահանջում է լրացուցիչ թղթագրություն և ժամանակ

[] Քանի որ փոխանցած գումարները բավարար չափով չեն ապահովում բուժաշխատողների փոխհատուցումը

[] Այլ պատճառով (նշեք): _____

Հաջորդ հարցերը Ձեր կենսապայմանների մասին են:

36) Ինչքանով եք գոհ Ձեր տան (բնակարանի) պայմաններից:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

() Շատ դժգոհ եմ

() Դժգոհ եմ

() Ոչ դժգոհ եմ, ոչ էլ՝ գոհ

() Գոհ եմ

() Շատ գոհ եմ

37) Հիմնականում ինչպե՞ս է ջեռուցվում Ձեր տունը (բնակարանը): (կարող եք նշել մի քանի տարբերակ)

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

Ջեռուցման կաթսայով (Բաքսի և այլն)

Էլեկտրական ջեռուցիչներով

Ծխնեղույզով վառարանով (նշեք վառելիքը):

Այլ կերպ (նշեք): _____

Չի ջեռուցվում

38) Միջինում, ամսական որքա՞ն գումար է ծախսում ձեր ընտանիքն ամեն ինչի վրա:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

50 000 դրամից քիչ

50 000 – 100 000 դրամ

101 000 – 200 000 դրամ

201 000 – 300 000 դրամ

301 000 – 400 000 դրամ

400 000 դրամից ավելի

Դժվարանում եմ պատասխանել

39) Որքա՞ն է կազմում անձամբ ձեր ամսական միջին եկամուտը:

Կարդացեք բոլոր տարբերակները:

50 000 դրամից քիչ

50 000 – 100 000 դրամ

101 000 – 200 000 դրամ

201 000 – 300 000 դրամ

301 000 – 400 000 դրամ

400 000 դրամից ավելի

Որևէ եկամուտ չունեմ

() Դժվարանում եմ պատասխանել

Հաջորդ հարցերը վերաբերվում են COVID-19 հիվանդությանը:

40) Ձեր կամ ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկի մոտ երբևէ ախտորոշվե՞լ է COVID-19 հիվանդությունը:

() Այո, ինձ մոտ

() Այո, ընտանիքի անդամի մոտ

() Այո, ն՛ ինձ մոտ, ն՛ ընտանիքի անդամի մոտ

() Ոչ → *Ավարտել հարցումը*

() Հրաժարվում եմ պատասխանել → *Ավարտել հարցումը*

41) Ի՞նչ է կատարվել ախտորոշումից հետո ձեր կամ/և ընտանիքի անդամ/ների հետ :

Կարդացե՛ք բոլոր տարբերակները

	Հոսպիտալացվել է	Բուժվել է տանը պոլիկլինիկայի վերահսկողության ներքո	Առողջացել է տանը ինքնուրույն	Այլ
Հարցվողը	()	()	()	()
Ընտանիքի անդամ 1	()	()	()	()
Ընտանիքի անդամ 2	()	()	()	()
Ընտանիքի անդամ 3	()	()	()	()

Ընտանիքի անդամ 4	()	()	()	()
Ընտանիքի անդամ 5	()	()	()	()

Հարցման ավարտը

Ժամ:րոպե
