



ԱԶԳԱՅԻՆ
ԶԵԿՈՒՅՑ

2022

ԱՌՌՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

ՀԱՅԱՍՏԱՆ

2022

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Հայաստան 2022 /
Ա. 720 Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարյան, Մ. Մանուկյան.- Եր.: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի
անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2022.-243 էջ:

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) տասներեքերորդ զեկույցում ներկայացված են 2022թ. իրականացված թվով հինգերորդ ընտրանքային հետազոտության արդյունքները:

Սույն հետազոտության շրջանակում դիտարկվել են ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության առողջության և առողջապահության համակարգի գործունեության հիմնախնդիրները:

ԱՀԳԳ 2022 թվականի հետազոտությունն ընդգրկում է հետևյալ թեմաները՝

- Հայաստանի բնակչության առողջության ընդհանուր և հոգեկան վիճակի/դեպրեսիաների և քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածության գնահատումը,
- ոչ վարակիչ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող վարքագծային և կենսաբանական ռիսկի գործոնների տարածվածությունը (ծխախոտի օգտագործում, ալկոհոլի և կերակրի աղի չարաշահում, ավելցուկային քաշ և ճարպակալում, ֆիզիկական թերակտիվություն, համացանցային կախվածություն, զարկերակային բարձր ճնշում, արյան մեջ քոլեստերինի և գլյուկոզի բարձր մակարդակ, շրջակա միջավայրի ազդեցությունն և այլն,
- վերոհիշյալ գործոնների վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության մակարդակը,
- առողջապահական ծառայությունների սպառումը, մատչելիությունը, դիմելիությունն արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն իրականացնող կազմակերպություններ, մատուցած ծառայություններից գոհունակությունը, բնակչության ընդգրկվածությունը սքրինինգային հետազոտություններում, ուղեգրումները, ինչպես նաև Կովիդ-19-ով պայմանավորված հիմնախնդիրները՝ հիվանդացությունը, դիմելիությունը բժշկական կազմակերպություններ, Կովիդ-19-ի ազդեցությունը բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի վրա:

ԱՀԳԳ զեկույցը նախատեսված է առողջապահության համակարգի կազմակերպիչների, ոլորտի փորձագետների, բժիշկների և առողջապահության համակարգի գործունեության հետաքրքրվող այլ մասնագետների համար:

ՀՏԴ 614.2(042.3)
ԳՄԴ 51.1

ISBN 978-9939-879-84-0

© ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2022

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ - 8 -

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԶԱՆԳՎԱԾԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ - 8 -
ԱՀԳԳ ԶԱՆԳՎԱԾԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ..... - 9 -
ԱՀԳԳ 2022 Թ. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ..... - 9 -
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ - 11 -

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԸ - 11 -
Առողջության ընդհանուր վիճակի գնահատումը SF-12 գործիքով..... - 11 -
Հիվանդագին վիճակների տարածվածություն..... - 11 -
Բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի գնահատում..... - 11 -
Քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածությունը - 12 -
ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ - 12 -
Զարկերակային ճնշում..... - 12 -
Արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակը..... - 13 -
Արյան մեջ գլուկոզի մակարդակը - 13 -
Ավելցուկային քաշ - 13 -
Ծխախոտի օգտագործում..... - 14 -
Ալկոհոլի օգտագործում..... - 15 -
Ֆիզիկական ակտիվություն - 16 -
Սննդակարգ. մրգերի և բանջարեղենի օգտագործում..... - 16 -
Սննդակարգ. աղի օգտագործում..... - 17 -
Սննդակարգ. ճարպերի օգտագործում..... - 17 -
Շրջակա միջավայրի (կենցաղային) ռիսկի գործոններ..... - 18 -
Սանիտարահիգիենիկ պայմաններ..... - 18 -
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ..... - 19 -
Կանխարգելիչ հետազոտություններ..... - 19 -
Բուժհաստատությունների օգտագործում..... - 20 -
Բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործում..... - 21 -
Բուժօգնության հիվանդանոցային օղակի օգտագործում..... - 22 -
ՀԱՏՈՒՎ ԹԵՄԱՆԵՐ..... - 25 -
Կովիդ-19-ի ուսումնասիրություն - 25 -
44-օրյա պատերազմի հետևանքների և ազդեցության գնահատում..... - 27 -
Առողջապահական ինֆորմացիայի աղբյուրները..... - 29 -

ԱՀԳԳ 2022 ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ - 30 -

ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ - 30 -
ԸՆՏՐԱՆՔԻ ԿԱԶՄԱՎՈՐՄԱՆ ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ..... - 30 -
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄ - 31 -

ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ.....	- 32 -
ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԸ.....	- 33 -
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԸ.....	- 34 -
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆ ԸՍՏ SF-12 ԳՈՐԾԻՔԻ.....	- 34 -
ՀԻՎԱՆԴԱԳԻՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ.....	- 36 -
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀՈԳԵՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ.....	- 39 -
ՔՐՈՒԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ.....	- 45 -
ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	- 49 -
ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	- 51 -
<i>Թաքնված զարկերակային բարձր ճնշում.....</i>	- 56 -
<i>Բժշկի կողմից բարձր ճնշման հայտնաբերման դեպքում բժշկի խորհրդատվությունը և դրանց կատարումը.....</i>	- 58 -
<i>Բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի արդյունավետության գնահատականը.....</i>	- 60 -
<i>Զարկերակային ճնշման կանխարգելիչ չափումների իրականացումը.....</i>	- 61 -
<i>Բնակչության տեղեկացվածությունը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակար ազդեցության վերաբերյալ</i>	- 63 -
ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՔՈԼԵՍԹԵՐԻՆԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	- 65 -
<i>Հետազոտությունում ընթացքում արյան մեջ քոլեսթերինի մակարդակի չափման արդյունքները 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում.....</i>	- 66 -
<i>Բնակչության շրջանում արյան մեջ քոլեսթերինի մակարդակի վերահսկումը բուժաշխատողների կողմից.....</i>	- 68 -
<i>Բնակչության տեղեկացվածությունը արյան մեջ քոլեսթերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ.....</i>	- 71 -
ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ԳԼՈՒԿՈԶԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՊԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	- 73 -
<i>Հետազոտության ընթացքում արյան մեջ գլուկոզի մակարդակի չափման արդյունքները 35 և ավելի տարիքի անձանց շրջանում.....</i>	- 73 -
<i>Բնակչության շրջանում արյան մեջ գլուկոզի մակարդակի վերահսկումը բուժաշխատողների կողմից.....</i>	- 75 -
<i>Բնակչության տեղեկացվածությունը արյան մեջ գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասների վերաբերյալ.....</i>	- 78 -
ԱՎԵԼՅՈՒԿԱՅԻՆ ՔԱՇ.....	- 80 -
ԾԽԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ.....	- 86 -
<i>Ծխախոտի տեսակների օգտագործումը.....</i>	- 88 -
<i>Առաջին անգամ ծխել սկսելու տարիքը.....</i>	- 90 -
<i>Ծխախոտի տեսակների վնասակարության ընկալումը.....</i>	- 90 -
<i>Ծխախոտի համար օգտագործվող գումարը.....</i>	- 92 -
<i>Ծխախոտի ձեռք բերելու աղբյուրները.....</i>	- 92 -
<i>Ծխելը թողնելու փորձը վերջին 12 ամիսների ընթացքում.....</i>	- 93 -
<i>Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության գնահատում.....</i>	- 97 -
<i>Ծխախոտի և հակա-ծխախոտային գովազդ.....</i>	- 102 -
<i>Ծխախոտից առաջացող հիվանդությունների ընկալումը.....</i>	- 105 -
<i>Ծխախոտի տեսակների վնասակարության ընկալումը կողմնակի անձանց համար.....</i>	- 107 -

<i>Հակա-ճիսախոտային միջոցառումներ.....</i>	<i>- 107 -</i>
ԱԼԿՈՀՈԼԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	- 110 -
<i>Ալկոհոլի ընդհանուր օգտագործումը.....</i>	<i>- 111 -</i>
<i>Ալկոհոլի օգտագործման հաճախությունը վերջին 12 ամիսների ընթացքում.....</i>	<i>- 115 -</i>
<i>Ալկոհոլի օգտագործումը վերջին 30 օրում.....</i>	<i>- 116 -</i>
<i>Օրական 20 գ-ից ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլի օգտագործումը</i>	<i>- 118 -</i>
<i>Ալկոհոլի չարաշահումը.....</i>	<i>- 121 -</i>
<i>Տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումը.....</i>	<i>- 123 -</i>
<i>Ալկոհոլի օգտագործումը որպես Կովիդ-19-ի կանխարգելման նպատակով.....</i>	<i>- 125 -</i>
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆ	- 127 -
<i>Ֆիզիկական ակտիվության բաղադրիչները</i>	<i>- 128 -</i>
<i>Ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում 2022 թ.....</i>	<i>- 130 -</i>
<i>Նստակյաց կենսակերպը.....</i>	<i>- 132 -</i>
ՄԱՆՐԱԿԱՐԳ	- 133 -
<i>Մրգերի և բանջարեղենի օգտագործում.....</i>	<i>- 133 -</i>
<i>Աղի օգտագործման սովորությունները.....</i>	<i>- 137 -</i>
<i>Աղի տեսակների օգտագործումը.....</i>	<i>- 139 -</i>
<i>Դիրքորոշումները աղի չարաշահման նկատմամբ.....</i>	<i>- 139 -</i>
<i>Ճարպերի օգտագործում.....</i>	<i>- 142 -</i>
<i>Մենդի օգտագործումը տանից դուրս.....</i>	<i>- 144 -</i>
ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՄԱՍԻՆ	- 144 -
ԻՆՖՈՐՄԱՅԻՈՆ ՏԵԽՆԻԿԱՅԻ և ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	- 146 -
ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱԿԱՅՐԻ (ԿԵՆՏՐԱԿՅԻՆ) ՌԻՄԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ և ՄԱԼԻՏԱՐԱԶԻԳԻԵԼԻԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ	- 151 -
<i>Կենցաղային ռիսկի գործոններ</i>	<i>- 151 -</i>
<i>Սանիտարահիգիենիկ պայմաններ.....</i>	<i>- 154 -</i>
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	- 158 -
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ շԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	- 158 -
<i>Կրճազեղձի սոնոգրաֆիական հետազոտություններ.....</i>	<i>- 158 -</i>
<i>Կրճազեղձի մամոգրաֆիական հետազոտություն</i>	<i>- 162 -</i>
<i>Կրճազեղձի մամոգրաֆիական և ՊԱՊ քսուքի հետազոտություններ անցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը 2007-2022 թվականներին.....</i>	<i>- 165 -</i>
<i>ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն</i>	<i>- 166 -</i>
<i>Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն.....</i>	<i>- 170 -</i>
<i>Շազանակազեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն</i>	<i>- 172 -</i>
ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ և ՄՍՏԵԼԻՌՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	- 174 -
ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՕՂԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	- 179 -
<i>Բուժօգնության առաջնային օղակ դիմելիությունը.....</i>	<i>- 179 -</i>
<i>Առաջնային օղակ դիմած անձանց տրված առողջապահական խորհրդատվությունը</i>	<i>- 181 -</i>

<i>Վերջին մեկ տարվա ընթացքում առաջնային բուժօգնության դիմելու դեպքի ուսումնասիրություն.....</i>	<i>- 182 -</i>
<i>Ղեղորայքի մատչելիությունը՝ առաջնային օղակում բուժվելիս.....</i>	<i>- 185 -</i>
<i>Ուղեգրումները հիվանդանոց.....</i>	<i>- 186 -</i>
<i>Առաջնային օղակի բուժհիմնարկների արձագանքում.....</i>	<i>- 187 -</i>
<i>ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ.....</i>	<i>- 194 -</i>
<i>Հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքը և գրպանից վճարումների տարածվածությունը.....</i>	<i>- 194 -</i>
<i>Կոռուպցիոն ռիսկերը հիվանդանոցային օղակում.....</i>	<i>- 198 -</i>
<i>Գրպանից վճարումների չափերը հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքում.....</i>	<i>- 204 -</i>
<i>Հիվանդանոցային օղակի արձագանքում.....</i>	<i>- 204 -</i>
<i>ԲՈՒԺԶԻՄԱՐԿՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ.....</i>	<i>- 206 -</i>
<i>Ինչպես են մարդիկ հասնում տարբեր բուժհիմնարկներ բնակավայրի տիպերում.....</i>	<i>- 207 -</i>
<i>Ինչպես են մարդիկ հասնում տվյալ բուժհիմնարկը բնակավայրի տարբեր տիպերում.....</i>	<i>- 209 -</i>
<i>Բուժհիմնարկ հասնելու ժամանակը.....</i>	<i>- 210 -</i>
<i>ՀԱՏՈՒԿ ԹԵՄԱՆԵՐ.....</i>	<i>- 213 -</i>
<i>ԿՈՎԻԴ-19-Ի ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ.....</i>	<i>- 213 -</i>
<i>Հիվանդացությունը Կովիդ-19-ով.....</i>	<i>- 213 -</i>
<i>Թեստավորում.....</i>	<i>- 216 -</i>
<i>Կովիդ-19-ի բուժումը տնային պայմաններում.....</i>	<i>- 218 -</i>
<i>Կովիդ-19-ի բուժումը հիվանդանոցային պայմաններում.....</i>	<i>- 221 -</i>
<i>Պատվաստումներ Կովիդ-19-ի դեմ.....</i>	<i>- 222 -</i>
<i>Կովիդ-19-ի ազդեցությունը մարդկանց հոգեվիճակի վրա.....</i>	<i>- 226 -</i>
<i>44-ՕՐՅԱ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՇԵՏԱՆՔՆԵՐԻ և ԱԶԻՅՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ.....</i>	<i>- 228 -</i>
<i>Մասնակցությունը պատերազմին.....</i>	<i>- 229 -</i>
<i>Պատերազմի հետևանքով կրած կորուստները.....</i>	<i>- 229 -</i>
<i>Պատերազմական կորուստների փոխհատուցում.....</i>	<i>- 231 -</i>
<i>44-օրյա պատերազմի հոգեբանական ազդեցությունը.....</i>	<i>- 235 -</i>
<i>ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԻՆՖՈՐՄԱՅԻՍԻ ԱՂՔՈՒՐՆԵՐԸ.....</i>	<i>- 236 -</i>
<i>ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ.....</i>	<i>- 240 -</i>

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման գանգվածային հետազոտության անհրաժեշտությունը

Առողջապահության ոլորտը կարելի է դիտարկել նեղ իմաստով՝ որպես առողջապահության համակարգ, որն ընդգրկում է այն կազմակերպությունները, որոնք ուղղակիորեն զբաղվում են առողջապահության համակարգի կառավարմամբ (Առողջապահության նախարարություն, առողջապահության կառավարման մարզային կառույցներ, նախարարության ենթակայության գործակալություններ և կազմակերպություններ), բժշկական ծառայությունների մատուցմամբ (հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ, բուժկետեր և այլն), ռեսուրսների կազմավորմամբ (բժշկական կադրերի պատրաստմամբ, առողջապահական հիմնարկների կառուցմամբ, վերանորոգմամբ, սարքավորումների, պարագաների և դեղամիջոցների ձեռքբերմամբ ու բաշխմամբ): Սակայն, բնակչության առողջությունը պայմանավորված է ոչ միայն առողջապահության համակարգի գործունեությամբ, այլև, օրինակ, շրջակա միջավայրի վիճակով և բնակչության առողջապահական վարքով: Այդ ոլորտները դուրս են գտնվում առողջապահության համակարգի կառավարման ոլորտից:

Առողջապահության համակարգի և լայն իմաստով՝ ոլորտի կառավարման համար, կարևոր է ժամանակին և ճշգրիտ առողջապահական տեղեկատվության համակարգային համապարփակ հավաքագրումը, համակարգումը և վերլուծությունը: Համակարգի վերաբերյալ տեղեկությունները հավաքագրվում են Առողջապահության նախարարության և նրա ենթակայության տակ գտնվող կազմակերպությունների, բուժհիմնարկների, ՀՀ Ազգային վիճակագրական կոմիտեի և այլ կազմակերպությունների միջոցով: Սակայն այդ տեղեկությունները վերաբերվում են այն օբյեկտներին, այդ թվում նաև մարդկանց, որոնք անմիջականորեն տարբեր պատճառներով շփվում են առողջապահության համակարգի հետ:

Օրինակ, բուժհիմնարկների ֆիզիկական առկայությունը դեռ չի նշանակում, որ դրանք մատչելի են ողջ բնակչությանը համար: Բնակչության որոշ խմբերի համար դրանք կարող են անմատչելի լինել ֆինանսական կամ այլ պատճառներով: Բուժհիմնարկներում ծառայությունները կարող են լինել մատչելի և շատ բարձր որակի, սակայն բնակչության առողջապահական վարքի առանձնահատկությունները՝ ծխախոտի կամ ալկոհոլի չարաշահումը, կարող են էապես նվազեցնել դրանց դրական ազդեցությունը: Բնակչության կյանքի անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմանները կարող են առաջացնել համաճարակների բռնկումներ:

Առողջապահական տեղեկությունների հավաքագրման ընթացիկ աշխատանքի արդյունքում հավաքագրված տվյալներից բացի կարևոր է ունենալ տվյալներ առողջապահության ոլորտի այն օբյեկտների և գործառույթների վերաբերյալ, որոնք հասանելի չեն առողջապահական տվյալների ընթացիկ հավաքագրման համակարգին: Այդ բացը լրացնելու համար իրականացվում են տարաբնույթ մասնագիտացված հետազոտություններ, որոնց շարքին է դասվում Հայաստանում պարբերաբար իրականացվող «Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման» (ԱՀԳԳ) զանգվածային հետազոտությունը:

ԱՀԳԳ զանգվածային հետազոտությունների նպատակը

Առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման զանգվածային սոցիոլոգիական հետազոտությունների նպատակն է լրացնել առողջապահական համակարգի կառավարիչների համար անհրաժեշտ տեղեկությունների բացը:

ԱՀԳԳ 2022 թ. հետազոտության բովանդակությունը

ԱՀԳԳ 2022 թվականի հետազոտության բովանդակությունը խմբավորված է չորս խոշոր թեմաներում.

1. Հայաստանի բնակչության առողջության ընդհանուր վիճակը, որն ունի չորս բաղադրիչ՝
 - 1.1. առողջության վիճակի ընդհանուր գնահատականը՝ այդ նպատակի համար ԱՀԿ կողմից մշակված SF-12 մասնագիտացված գործիքով,
 - 1.2. բնակչության շրջանում հիվանդագին վիճակների տարածվածության գնահատում, որի նպատակն է առողջապահության կառավարիչներին տալ ընդհանուր պատկերացում բնակչության շրջանում տարածված հիվանդագին վիճակների և հիվանդությունների ախտանիշների վերաբերյալ,
 - 1.3. Հայաստանի բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի գնահատում, որը կատարվել է Զունգի սանդղակի կիրառմամբ,
 - 1.4. Քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածության գնահատում, որում ներկայացված են տվյալներ բժշկի կողմից ախտորոշված հիմնական քրոնիկ հիվանդությունների դեպքերը և բժշկի կողմից դրանց բուժման կամ դեղորայքի նշանակման դեպքերի տոկոսը:
2. Ռիսկի գործոնների տարածվածությունը, որը զեկույցի ամենաձավալուն հատվածն է: Ուսումնասիրվել են հետևյալ ռիսկի գործոնները՝
 - 2.1. Կենսաբանական ռիսկի գործոններ, այդ թվում՝ զարկերակային բարձր ճնշում, արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակ, արյան մեջ գլուկոզի մակարդակ, ավելցուկային քաշ,

- 2.2. Վարքագծային ռիսկի գործոններ, այդ թվում՝ ծխախոտի օգտագործում, ակոհոլի օգտագործում, ֆիզիկական թերակտիվություն, աղի օգտագործում, յուղերի օգտագործում, համացանցային կախվածություն,
 - 2.3. բնակավայրի շրջակա միջավայրի վիճակը (կենցաղային), ռիսկի գործոնները և բնակարանի սանիտարահիգիենիկ պայմանները:
3. Առողջապահական ծառայությունների օգտագործում, որի բաղադրիչներն են.
- 3.1. Կանխարգելիչ ախտորոշումների իրականացումը, այդ թվում՝ կանանց կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ և մամոգրաֆիկ հետազոտություն, կանանց ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն, ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություններ, տղամարդկանց շագանակագեղձի հետազոտություններ,
 - 3.2. Բուժհաստատությունների օգտագործումը, մատչելիությունը, անմատչելիության պատճառները,
 - 3.3. Բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործումը, այդ թվում՝ դիմելիությունը, առաջնային օղակում ստացած խորհրդատվությունը, առաջնային օղակ դիմելու դեպքերի ուսումնասիրություն, դեղորայքի մատչելիությունը՝ առաջնային օղակում բուժման դեպքում, ուղեգրումները հիվանդանոց, առաջնային օղակի արձագանքման գնահատում:
 - 3.4. Հիվանդանոցային բուժօգնության օգտագործումը, այդ թվում՝ հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքը, գրպանից վճարումները, հիվանդանոցային օղակի արձագանքման գնահատումը:
 - 3.5. Բուժհիմնարկների ֆիզիկական մատչելիությունը, այդ թվում՝ ամբուլատորիաների և պոլիկլինիկաների, հիվանդանոցների, ծննդատների և դեղատների:
4. ԱՀԳԳ 2022 հետազոտությունում առկա են մի քանի յուրահատուկ թեմաներ, դրանք են.
- 4.1. Կովիդ-19-ի ուսումնասիրությունը, որի շրջանակում դիտարկվել են Կովիդ-19-ով հիվանդացությունը, հիվանդացածների վարքագիծը, բուժումը տնային պայմաններում, բուժումը հիվանդանոցային պայմաններում, պատվաստումները և Կովիդ-19-ի ազդեցությունը բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի վրա:
 - 4.2. 44-օրյա պատերազմի հետևանքների և ազդեցության գնահատում, որի շրջանակում դիտարկվել են հետևյալ հարցերը՝ մասնակցությունը պատերազմին, պատերազմի հետևանքով կրած կորուստները, պատերազմական կորուստների փոխհատուցումը, պատերազմի հոգեբանական ազդեցությունը:
 - 4.3. Բնակչության առողջապահական ինֆորմացիայի ստացման աղբյուրները:

Հիմնական արդյունքներ

Զեկույցի բոլոր արդյունքները ստացվել են Համահայաստանյան զանգվածային հետազոտության միջոցով: Հետազոտության ընտրանքը՝ պատահական, բազմաստիճան ստրատիֆիկացված կլաստերային: Ընտրանքը ներկայացուցչական է ըստ Հայաստանի բնակչության սեռի, տարիքի, մարզերի և բնակավայրի տիպի: Ընտրանքի ծավալը՝ 2502 անձ:

Առողջության ընդհանուր վիճակը

Առողջության ընդհանուր վիճակի գնահատումը SF-12 գործիքով

2016-2022 թթ. ընթացքում Հայաստանի բնակչության առողջության ընդհանուր վիճակը՝ գնահատված SF-12 գործիքով, վատթարացել է: Նվազել են հինգ դոմենների՝ ֆիզիկական ֆունկցիոնալության (pf), դերային ֆունկցիոնալության ֆիզիկական բաղադրիչի (rp), դերային ֆունկցիոնալության հուզական բաղադրիչի (re), մարմնական ցավի (bp) և մտավոր առողջության (mh) գնահատականները, աճել է միայն մեկ դոմենի՝ սոցիալական ֆունկցիոնալության (sf) գնահատականը, իսկ մոտավորապես նույն մակարդակի վրա են մնացել երկու դոմենի՝ ընդհանուր առողջություն (gh) և կենսունակություն (vt) գնահատականները:

Հիվանդագին վիճակների տարածվածություն

Առավել տարածված հիվանդագին վիճակներն են՝ մեջքի ցավը (53.0%), գլխացավը (52.7%) և հոդացավը (48.5%): Տարածվածությամբ երկրորդ խումբն են կազմում՝ անքնությունը (38.7%), պարանոցի/ուսերի ցավը (33.2%), ոտքերի այտուցվածությունը (26.8%) և ցավերը կրծքավանդակում (22.0%): Երրորդ խումբն են կազմում՝ ատամնացավը (17.8%), դեպրեսիան (16.0%), երակների վարիկոզ լայնացումը (15.8%), աչքերի տակ այտուցվածությունը (13.8%) և փորկապությունը (12.8%): Մաշկային հիվանդությունների տարածվածությունը կազմել է 7.2%:

2016 թվականի համեմատ աճել է մեջքի ցավի, հոդացավի, ոտքերի այտուցվածության, երակների վարիկոզ լայնացման և փորկապության տարածվածությունը: Նվազել է՝ գլխացավի, անքնության, կրծքավանդակում ցավերի, ատամնացավի և դեպրեսիայի տարածվածությունը:

Բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի գնահատում

Հայաստանի 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում հոգեվիճակի գնահատականների միջին արժեքն ըստ Զունգի սանդղակի 2016 թվականին կազմել է 41.46, իսկ 2022-ին՝ 40.81:

2022 թվականին Հայաստանի բնակչության 26.9%-ն ուներ թեթև դեպրեսիա (գնահատականը՝ 45-49 միջակայքում), 2.1%-ը՝ միջին դեպրեսիա (60-69), իսկ 0.2%-ը՝ ծանր դեպրեսիա (70-80):

2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ Հայաստանի բնակչության շրջանում մի փոքր աճել է թեթև և միջին դեպրեսիա ունեցող անձանց հարաբերական քանակը համապատասխանաբար՝ 1.1% և 1.7%-ով:

Դեպրեսիվ վիճակների տարածվածությունն աճում է բարեկեցության նվազմանը զուգահեռ և տարիքի աճին զուգահեռ: Տարածվածությունն առավել բարձր է գյուղերում, հետո՝ քաղաքներում: Դեպրեսիվ վիճակներն ավելի տարածված են կանանց շրջանում:

Քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածությունը

2022 թ.-ին բժշկի կողմից ախտորոշված առավել տարածված քրոնիկական հիվանդություններն էին՝ սրտի հիվանդությունները (15.8%), հիպերտենզիան (15.2%), աչքի հիվանդությունները (14.0%), նյարդային հիվանդությունները (12.0%), ստամոքս-աղիքային հիվանդությունները (11.9%) և Կովիդ-19-ը (11.0%):

2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ բոլոր դիտարկված հիվանդությունների դեպքում նշանակալիորեն աճել են բժշկի կողմից ախտորոշված դեպքերը: Ամենամեծ հարաբերական աճը տեղի է ունեցել շաքարային դիաբետի՝ 3.27 անգամ, լյարդի հիվանդությունների՝ 2.00 անգամ, ասթմայի՝ 2.00 անգամ, ստամոքս-աղիքային հիվանդությունների՝ 1.98 անգամ, քիթ-կոկորդ-ականջի հիվանդությունների՝ 1.95 անգամ, խալիալի՝ 1.94 անգամ:

Ռիսկի գործոնների տարածվածությունը

Զարկերակային ճնշում

2012 – 2022 թթ. ընթացքում Հայաստանում զարկերակային բարձր ճնշում ունեցող բնակչության քանակը մոնոտոն նվազել է 2012 թ.-ին՝ 33.8%-ից մինչև 22.7%՝ 2022 թ.-ին: Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածության վրա ամենաուժեղ ազդող գործոնը տարիքն է: Եթե 15- տարիքային խմբում զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողները կազմում են 3.5%, ապա 65-ից բարձր տարիքային խմբում այն կազմում է 52.9%:

2022 թ.-ին աճել է այն անձանց թիվը, ում զարկերակային բարձր ճնշումը հայտնաբերել է բուժաշխատողը՝ 62.3%- 75.3%: Աճել է վերջին 12 ամիսների ընթացքում զարկերակային բարձր ճնշման հայտնաբերման համար բուժաշխատողների կողմից կանխարգելիչ ստուգումների մակարդակը: Աճել է զարկերակային բարձր ճնշման վերահսկման նպատակով բժշկի տված խորհուրդների կատարումը բնակչության կողմից:

Հարցվածների 10.3%-ն ուներ թաքնված զարկերակային բարձր ճնշում՝ նրանք համարում էին, որ չունեն զարկերակային բարձր ճնշում, սակայն չափումները ցույց տվեցին հակառակը:

Արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակը

2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ աճել է 35 և բարձր տարիքի անձանց քանակը՝ 8.5%-ից մինչև 11.6%, որոնց արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակը 6.2 մմոլ-ից բարձ է: Ցուցանիշը հարաբերականորեն ավելի բարձր է ցածր բարեկեցության խմբերում, կանանց և 50-64 տարիքային խմբի շրջանում:

2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ աճել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում բժշկի կողմից կատարված քոլեստերինի մակարդակի չափումների մակարդակը՝ 18.1%-ից մինչև 20.0%: Աճել է քոլեստերինի մակարդակի կարգավորման նպատակով բժիշկի կողմից տրված խորհրդատվության մակարդակը և նվազել է դեղորայքի նշանակման մակարդակը:

Արյան մեջ գլուկոզի մակարդակը

2022 թ.-ին՝ 2016 թ.-ի համեմատ աճել է 35 և բարձր տարիքի անձանց քանակը՝ 17.5%-ից մինչև 24.9%, որոնց արյան մեջ գլուկոզի պարունակությունն 6.1 մմոլ-ից բարձր է:

Գլուկոզի բարձր մակարդակը հարաբերականորեն ավելի տարածված է միջնակարգից ցածր կրթությամբ անձանց շրջանում՝ 40.7% և Երևանում՝ 29,8%: Այդ մակարդակը նշանակալիորեն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 35-49 տարիքային խմբի շրջանում այն կազմում է 16.6%, ապա 50-64 տարիքային խմբի շրջանում՝ 27.9%, իսկ 65 և բարձր տարիքային խմբի շրջանում՝ 36.7%:

2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ աճել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում բժշկի կողմից կատարված գլուկոզի մակարդակի չափումների մակարդակը՝ 20.0%-ից մինչև 24.0%: Աճել է գլուկոզի մակարդակի կարգավորման նպատակով բժիշկի կողմից տրված խորհրդատվության մակարդակը, դեղորայքային բուժման նշանակման մակարդակը, դեղորայքի արդյունավետությունը գլուկոզի մակարդակի կարգավորման հարցում:

Ավելցուկային քաշ

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանում աճել է ավելցուկային քաշ (մարմնի զանգվածի ինդեքսը՝ 25.0 - 30.0 միջակայքում) կամ ճարպակալում (մարմնի զանգվածի ինդեքսը՝ 30-ից բարձր) ունեցող անձանց քանակը՝ 51.2%-ից մինչև 55.1%: Այդ աճը տեղի է ունեցել ճարպակալում ունեցող անձանց քանակի աճի հետևանքով՝ 22.3%-ից մինչև 27.7%:

Ավելցուկային քաշի տարածվածությունն արագորեն աճում է տարիքային աճին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբի շրջանում այն կազմում է 12.8%, ապա 65 -ից բարձր տարիքի անձանց շրջանում՝ 37.8% է:

Ճարպակալումը հարաբերականորեն ավելի տարածված է կանանց շրջանում՝ 33.8% և 50-64 տարիքային խմբի շրջանում՝ 41.6%:

Ծխախոտի օգտագործում

Քանի որ ծխողների բացարձակ գերակշիռ մասը տղամարդիկ են, այդ պատճառով ծխախոտի օգտագործման հիմնական ցուցանիշը ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակն է: Այդ ցուցանիշը 2022-ին կազմել է 53.2%, որը 2016-ի համեմատ չի փոխվել՝ 53.4%: Նույնը վերաբերվում է նաև կանանց՝ 2022 և 2016 թվականներին ամեն օր ծխող կանանց քանակը կազմել է համապատասխանաբար՝ 2.0% և 2.3%:

Ծխող տղամարդկանց քանակը թռիչքաձև աճում է 15-19 տարիքային խմբից 20-34 տարիքային խմբին անցումով՝ 14.7%-ից մինչև 60.6%: Կանանց շրջանում հարաբերականորեն ավելի շատ են ամեն օր ծխողները՝ 50-64 տարիքային խմբում՝ 3.1% և հատկապես ամուսնալուծված կանանց շրջանում՝ 15.2%:

Ամեն օր ծխողների 96.5%-ն օգտագործում է ֆիլտրով սիգարետներ: Նրանք օրական միջին հշվով ծխում են 24.6 սիգարետ: Էլեկտրոնային ծխախոտ օգտագործում է ամեն օր ծխողների 3.3%-ը՝ օրական ծխելով միջին հաշվով 9.7 սիգարետ, իսկ տաքացվող ծխախոտ օգտագործում է ամեն օր ծխողների 3.0%-ը՝ օրական օգտագործելով 12.7 սիգարետ:

Ֆիլտրով սիգարետներ առաջին անգամ ծխել սկսելու միջին տարիքը 18.3 տարեկանն է, նկատենք, որ դա բանակային ծառայությունը սկսելու սկիզբն է: Էլեկտրոնային ծխախոտ առաջին անգամ ծխելու միջին տարիքը 26.5 տարեկանն է, իսկ տաքացվող ծխախոտի դեպքում՝ 29.8 տարեկանը:

Ծխախոտի գնելու համար միջին հաշվով ամեն օր ծխողը ծախսում է 612.8 դրամ:

Ծխողների 96.8%-ը ծխախոտ գնում են խանութից կամ սուպերմարկետից:

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում փորձել է ծխելը թողնել ամեն օր ծխողների 33.3%, որը 2016 թ.- համեմատ՝ 46,2%, նվազել է:

Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության տակ ամեն օր գտնվում է հարցվածների 47.0%-ը, ամեն օր հանրային բաց տարածքում ծխողների է նկատել հարցվածների 49.9%-ը, հանրային փակ տարածքներում՝ 7.8%-ը: Վերջին 30 օրվա ընթացքում իրենց աշխատավայրի փակ տարածքում ծխող անձանց է նկատել **աշխատողների** 19.4%-ը: Աշխատավայրերի 24.2%-ում ծխելու վերաբերյալ որևէ կանոնակարգ չի գործում:

Ծխախոտային գովազդի տարածվածությունը շատ ցածր է: Վերջին 30 օրվա ընթացքում հարցվածների 3.0% տեսել է հեռուստատեսային գովազդ, 3.0%-ը՝ գովազդ խանութի ներսում, 2.4%-ը՝ սոցիալական մեդիա կայքերում:

Հակածխախոտային գովազդ տեսել են հեռուստատեսությամբ հարցվածների 49.9%-ը, խանութի ներսում՝ 23.1%-ը, սոցիալական մեդիա կայքերում՝ 19.4%-ը, պաստառների և գովազդային վահանակների վրա՝ 13.5%-ը:

Ալկոհոլի օգտագործում

Հարցվածների 85%-ը երբևէ օգտագործել է ալկոհոլ, 67.7%-ը՝ օգտագործել է վերջին 12 ամիսների ընթացքում, 37.9%-ը՝ վերջին 30 օրերի ընթացքում:

Ալկոհոլի օգտագործման հիմնական ցուցանիշը՝ օրական 20 գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը, 2022 թ.-ին կազմել է 2.8%, որը նշանակալիորեն ավելի ցածր է, քան 2016 թ.-ին՝ 7.9%: Այդ ցուցանիշը տղամարդկանց շրջանում կազմում է 6.2%, իսկ կանանց շրջանում՝ չի հայտնաբերվել (2016 թ.-ին այն կազմել էր 0,7%):

Մյուս կողմից, ալկոհոլի օգտագործումը կանանց շրջանում սկսել է «երիտասարդանալ»: Դրա մասին է վկայում այն, որ երբևէ ալկոհոլ օգտագործած կանանց և տղամարդկանց **հարաբերությունը** տարիքի նվազմանը զուգահեռ աճում է՝ 15-19 տարիքային խմբի աղջիկների և 20-34 տարիքային խմբի կանանց մոտ, այն հավասար է 82%-ի, իսկ ավելի բարձր տարիքային խմբերում նվազում է՝ հաջորդաբար ընդունելով 78%, 72%, 68% արժեքները: Նույն միտումն առկա է նաև վերջին 12 ամիսների և վերջին 30 օրերի ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած անձանց շրջանում:

Ալկոհոլ չարաշահող՝ միանգամից 6 և ավելի չափաբաժին (60 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք) ալկոհոլի օգտագործումը, տղամարդկանց շրջանում հետևյալն է՝ նրանց 62.5%-ը վերջին 30 օրվա ընթացքում ոչ մի անգամ չի օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչք, այդ քանակով մեկ անգամ ալկոհոլ օգտագործել է տղամարդկանց 19.3%-ը, 2 անգամ՝ 6.6%-ը, 3 անգամ՝ 3.3%-ը, 4 անգամ՝ 2.8%-ը, 5 անգամ՝ 1.8%-ը, **6 և ավելի անգամ՝ 3.6%-ը:**

Կանանց շրջանում այդ ցուցանիշներն են՝ նրանց 92.9%-ը վերջին 30 օրվա ընթացքում ոչ մի անգամ չի օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչք, մեկ անգամ՝ 4.8%-ը, երկու անգամ՝ 1.4%-ը, **6 և ավելի անգամ՝ 0.4%-ը:**

Ըստ ալկոհոլի տեսակների վերահաշվարկված մաքուր սպիրտի համարժեքով կազմել է՝ խանութից գնված ալկոհոլը 64.9%, տոնական օղին՝ 26.2%, տոնական զինին՝ 2.8%, տոնական գարեջուրը՝ 0.6%, խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլը՝ 0.1%, ակցիզային հարկումից ազատված ալկոհոլ՝ 5.4%:

Խանութից գնված ալկոհոլի 84.8%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, իսկ կանայք՝ 15.2%-ը, տնական քաշած օդու 96.1%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, կանայք՝ 3.9%-ը, տնական զինու 66.3%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, իսկ կանայք՝ 34.8%-ը:

Կովիդ-19-ի կանխարգելման նպատակով ալկոհոլ է օգտագործել բնակչության 11.0%-ը: Այդ անձանց քանակը հարաբերականորեն ավելի մեծ էր գյուղերում (14.0%), տղամարդկանց շրջանում (12.2%), 50-64 տարիքային խմբի շրջանում (17.5%), միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում (17.3%):

Ֆիզիկական ակտիվություն

Ֆիզիկական ակտիվությունը ԱՀԳԳ 2022 հետազոտությունում գնահատվել է STEPS հետազոտության մեթոդաբանությամբ և համադրելի չէ նախորդ հետազոտությունների հետ:

2022 թ.-ին ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում հաշվարկված STEPS մեթոդաբանությամբ 18-64 տարիքային խմբում կազմել է 17.3%: 2016 թ.-ին Հայաստանում կատարված STEPS հետազոտության այդ ցուցանիշը կազմել է 21.3%:

Ֆիզիկական թերակտիվությունը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում ուներ հետևյալ պատկերը՝ ֆիզիկական թերակտիվությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է Երևանում՝ 20.4%, կանանց շրջանում՝ 18.0%, միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում՝ 20.7%: Ֆիզիկական թերակտիվությունը նվազում է կրթամակարդակի աճին զուգահեռ, սակայն բարձրագույն և ավելի կրթությամբ անձանց շրջանում կտրուկ աճում է մինչև 21.0%: Ֆիզիկական թերակտիվությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է բարեկեցության I կվինտիլում՝ 19.0%, հարաբերականորեն ավելի ցածր է II, III և IV կվինտիլներում և նորից աճում է բարեկեցության V կվինտիլում:

Մենդակարգ. մրգերի և բանջարեղենի օգտագործում

Ըստ ԱՀԿ-ի չափահաս մարդու համար անհրաժեշտ է օրական 5 կամ ավելի չափաբաժին մրգերի և/կամ բանջարեղենի օգտագործումը: Այն գնահատվում է վերջին շաբաթվա ընթացքում մրգերի և բանջարեղենի օգտագործման հաշվառմամբ: Հետևաբար այն ունի սեզոնի նկատմամբ բարձր զգայնություն: ԱՀԳԳ 2022 Հետազոտությունը կատարվել է հունիս – օգոստոս ամիսներին:

Հայաստանում օրական մինչև 5 չափաբաժին օգտագործող մարդկանց քանակը 2022 թ. հունիս – օգոստոս ամիսներին կազմել է 52.6%:

Երևանում այդպիսի անձանց քանակը (59.0%) ավելի մեծ է, քան այլ քաղաքներում (50.5%) և գյուղերում (48.6%), Օրական 5 և ավելի չափաբաժին միրգ կամ բանջարեղեն օգտագործող տղամարդկանց և կանանց քանակը հավասար է (52.6%): Միջինից ցածր կրթամակարդակով

անձանց շրջանում այդ ցուցանիշը նշանակալիորեն ավելի ցածր է (35.8%): Միջնակարգ, միջին մասնագիտական և թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում ցուցանիշը գտնվում է 51-53% միջակայքում, իսկ բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում ամենաբարձրն է (56.4%): Բարեկեցության խմբերում ցուցանիշը ամենացածրն է II կվինտիլում (44,8%), իսկ ամենաբարձրն է՝ III (57.6%) և V (57.4%) կվինտիլներում:

Տարիքի աճին զուգահեռ արական 5 և ավելի չափաբաժին օգտագործող մարդկանց քանակը նվազում է: 18-29 տարիքային խմբում նրանք կազմում են 54.9%, իսկ 60+ տարիքային խմբում՝ 48.2%:

Մենդակարգ. աղի օգտագործում

Կերակրի աղի օգտագործման սովորություններն ուսումնասիրվել են մի քանի տեսակետներից:

Արդեն պատրաստի ճաշին՝ առանց համտեսելու «միշտ» աղ է ավելացնում բնակչության 14.5%-ը, հաճախ՝ 12.4%-ը, երկուսը միասին՝ 37.5%: Վերջին ցուցանիշը 2016-ին կազմել էր 39.0%:

Կերակուր պատրաստելիս «միշտ» աղ, աղային համեմունքներ կամ սոուսներ(թանձրուկներ) են ավելացնում տանը ճաշը պատրաստողների 37.8%-ը, «հաճախ»՝ 13.7%-ը:

Աղի մեծ պարունակություն ունեցող վերամշակված մթերքներ՝ ապխտած մսամթերք կամ ձկնատեսակներ, ճարպ, մարինացված վարունգ, աղի չիպսեր կամ ընդդեմ, «միշտ» օգտագործում է բնակչության 4.8%-ը, «հաճախ»՝ 18.9%-ը:

Բնակչության ինքնագնահատմամբ «չափից շատ» աղ կամ աղ պարունակող սոուսներ է օգտագործում բնակչության 3.5%-ը, «շատ է» օգտագործում՝ 11.6%-ը, երկուսը միասին՝ 15.1%-ը:

Բնակչության 98.9%-ն օգտագործում է յոդացված աղ, ծովային աղ օգտագործում է 3.8%-ը, առանց յոդի աղ 0.4%-ը, այլ տիպի աղ՝ 0.3%-ը (հարցվողներին թույլատրվել է նշել մի քանի պատասխան):

Բնակչության 82.2%-ը տեղեկացված է, որ աղի չարաշահումը վնասակար է առողջության համար: Բնակչության 27.8%-ը կարևոր է համարում իրենց սննդակարգում աղի օգտագործման նվազեցումը:

Աղի օգտագործման նվազեցումը «շատ կարևոր» կամ «կարևոր» համարող անձանց 19.6%-ը աղի օգտագործումը նվազեցնելու նպատակով խուսափում է «դրսում» պատրաստված կերակուրներից, 12.5%-ը՝ սահմանափակում է վերամշակված սննդի օգտագործումը իսկ 10,2% կերակուր պատրաստելիս օգտագործում է աղ չպարունակող համեմունքներ:

Մենդակարգ. ճարպերի օգտագործում

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանում աճել է բոլոր տեսակի ճարպերի օգտագործումը:

Հայաստանի բնակչության շրջանում առավել տարածված է բուսական յուղի օգտագործումը: 2022 թ.-ին բուսական յուղ օգտագործում էր բնակչության 93.2%-ը: 2016 թ. համեմատ ցուցանիշն աճել է 6.2%-ով: Տարածվածությամբ երկրորդն է կարագի օգտագործումը՝ 59.9%, երրորդը՝ հալած յուղի օգտագործումն է՝ 43.4%: Բնակչության 9.8%-ը օգտագործում է խոզի յուղ կամ ճարպ: Մարգարին օգտագործում է 7,9%-ը:

Շրջակա միջավայրի (կենցաղային) ռիսկի գործոններ

2022 թվականին Հայաստանում առավել տարածված կենցաղային ռիսկի գործոններն էին՝ օդի աղտոտվածությունը փոշու պատճառով 45.6%, օդի աղտոտվածությունը ավտոմոբիլային ծխով 28.8%, տրանսպորտային աղմուկը 20.0%, խմելու ջրի աղտոտվածությունը 18.4%:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ աճել են հետևյալ ռիսկի գործոնների տարածվածությունները՝ օդի աղտոտվածությունը փոշու պատճառով, տրանսպորտային աղմուկը, կենցաղային աղմուկը:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ նվազել են հետևյալ ռիսկի գործոնների տարածվածությունները՝ խմելու ջրի աղտոտվածությունը, կենցաղային աղբի կուտակումները, ոռոգման ջրի աղտոտվածությունը, օդի աղտոտվածությունը արտադրական արտանետումներով, արտադրական թունավոր թափոնների կուտակումները, ծառահատումները, ճառագայթման ընկալումը, արտադրական աղմուկը:

Սանիտարահիգիենիկ պայմաններ

Սանհանգույցի (զուգարան) տեղադրությունը. 2022 թ.-ին՝ 2016 թ.-ի համեմատ գյուղական բնակավայրերում նշանակալիորեն ավելացել է բնակարանի ներսում սանհանգույց ունեցող անձանց քանակը՝ 48.8%-ից մինչև 64.6%: Քաղաքներում նույնպես ավելացել է տան ներսում սանհանգույց ունեցող անձանց քանակը՝ 90.6%-ից մինչև 92.6%: Գյուղերում նշանակալի նվազել է բակում սանհանգույց ունեցողների քանակը՝ 51.1%-ից մինչև 34.8%:

Կոյուղու առկայությունը. 2022 թ.-ին Երևանի բնակիչների 96.0%-ը բնակվում էր կոյուղի ունեցող բնակարաններում: Քաղաքներում այդ թիվը կազմում էր 89.7%, իսկ գյուղերում՝ 34.6%: Գյուղերում այդ ցուցանիշը 2016 թ.-ի համեմատ (43.0%) նվազել է: Չի բացառվում, որ դա պայմանավորված է գյուղական բնակավայրերում նոր կառուցվող տների առանձնահատկություններով, որոնց մեծ մասը չի միացվում միասնական ջրահեռացման կոյուղուն:

Բնակարանների ջեռուցումը. 2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանում աճել է տանը անհատական ջեռուցման համակարգ ունեցողների քանակը՝ 23.1%-ից մինչև 35.7%, աճել է տունը գոմաղբով տաքացնող տ/տ քանակը՝ 3.0%-ից մինչև 5.4%: Նվազել է բնակարանը փայտով կամ քարածխով տաքացնող տ/տ քանակը՝ 37.7%-ից մինչև 23.9%, նվազել է տունը գազօջախով

տաքացնող տ/տ-ների քանակը՝ 2.9%-ից մինչև 1.8%: Կենտրոնական ջեռուցմամբ տաքացվող բնակարանների քանակը նվազել է 0.9%-ից մինչև 0.2%: 2022 թ.-ին այնպես նաև 2016 թ.-ին բնակարանը չեն տաքացնում հարցվածների 0.4%-ը:

Առողջապահական ծառայությունների օգտագործումը

Կանխարգելիչ հետազոտություններ

Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություններ. Ըստ ԱՀԿ հանձնարարականների ցանկալի է, որ 35-60 տարիքային խմբի կանայք 3 տարվա ընթացքում առնվազն մեկ անգամ անցնեն կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն՝ կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման և բուժման արդյունավետության բարձրացման նպատակով:

2022 թ.-ին 2016 թ.-ի համեմատ վերջին 3 տարվա ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակը կազմել է 24.2%, որը ավելի բարձր է, քան 2016 թ. ցուցանիշը՝ 22.5%: Ընդ որում 2022 թ.-ին վերջին մեկ տարվա ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանաց թիվը՝ 9.9%, ավելի փոքր է, քան 2016 թ. ցուցանիշը՝ 13.3%, սակայն 1-3 տարի առաջ այդ հետազոտությունն անցած կանանց թիվը 2022 թ.-ն՝ 14.3%, ավելի մեծ է, քան նույն ցուցանիշը 2016 թ.-ին՝ 9.2%:

Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություններ. Ըստ ԱՀԿ խորհրդատվության ցանկալի է, որ 30-60 տարիքային խմբի կանայք անցնեն այդպիսի հետազոտություն առնվազն մեկ անգամ 3 տարվա ընթացքում:

2022 թվականին վերջին 3 տարիների ընթացքում կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակը կազմել է 11.3%: Մամոգրաֆիկ հետազոտություն երբևէ չանցած 30-60 տարիքային խմբի կանանց քանակը և՛ 2022, և՛ 2016 թթ. մնում է շատ բարձր՝ 79.2%:

Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտությունների վճարման առավել տարածված աղբյուրը կանանց սեփական միջոցներն են՝ 57.1%, տարածվածությամբ երկրորդը՝ պետպատվերով իրականացված հետազոտություններն են՝ 23.6%: Չի բացառվում, որ մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց փոքր քանակը այդ հետազոտության ֆինանսական ցածր մատչելիության հետևանք է:

ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն. Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելման նպատակով ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս, որ 30-60 տարիքային խմբի կանայք անցնեն ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն առնվազն մեկ անգամ երեք տարվա ընթացքում:

Վերջին 3 տարիների ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած կանանց տոկոսը 2022 թ.-ին կազմել է 31.0%: 2016թ.-ին ցուցանիշի արժեքը կազմել էր 29.6%: ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն երբևէ չանցած 30-60 տարիքային խմբի կանանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 46.2%, իսկ 2016 թ.-ին՝ 58.5%: 2022 թ.-ին 2016-ի համեմատ նշանակալիորեն նվազել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 30-60 տարիքային խմբի կանանց քանակը:

Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն. 2022 թ.-ին վերջին երեք տարիների ընթացքում ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և բարձր տարիքի անձանց քանակը կազմել է 36.1%, որն ավելի բարձր ցուցանիշ է, քան 2016 թ.-ին՝ 29.2%: Վերջին մեկ տարվա ընթացքում այդպիսի հետազոտություն անցած անձանց քանակը կազմել է 16.5%, որը փոքր-ինչ բարձր է 2016 թ. ցուցանիշից՝ 15.8%: Երբևէ ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն չանցած անձանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 45.3%, որը 2016 թ. ցուցանիշից ավելի բարձր է՝ 51.7%:

Շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն. 2022 թ.-ին վերջին 12 ամիսների ընթացքում շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած տղամարդկանց քանակը կազմել է 6.9%, որն ավելի բարձր է, քան 2016 թ.-ին՝ 5.4%: 2022 թ.-ին 1-3 տարի առաջ շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած տղամարդկանց քանակը նույնպես ավելի բարձր էր՝ 8.6%, իսկ 2016 թ.-ին՝ 5.3%: Երբևէ շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն չանցած տղամարդկանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 70.2%, որն ավելի ցածր է, քան՝ 2016 թ.-ին՝ 74.33%:

Բուժհաստատությունների օգտագործում

Առողջապահության համակարգի արդյունավետություն. Առողջապահության համակարգը համարվում է ավելի արդյունավետ, եթե բուժօժանայության անհրաժեշտության դեպքում մարդիկ առավելապես դիմում են առողջապահական առաջնային օղակ՝ բուժվելու, ամբուլատորիա, ընտանեկան բժշկին, տեղամասային թերապևտին:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ հիվանդանալիս նախ առաջնային օղակ դիմողների քանակն աճել է 68.7%-ից մինչև 77.2%: Հիվանդանալիս անմիջապես հիվանդանոցային օղակ դիմողների քանակը նվազել է 17.2%-ից մինչև 12.0%:

Բուժհիմնարկի անմատչելիություն. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բուժհիմնարկ չդիմած անձանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 36.4%, որը համարյա չի տարբերվում 2016 թ.-ի՝ 36.8% և 2012 թ.-ի՝ 35.2% ցուցանիշներից:

Բուժօգնության անմատչելիության հիմնական պատճառը մնում է ֆինանսական անմատչելիությունը՝ 17.7% բուժման գիտակցման դեպքում բուժհիմնարկ չդիմած անձանց քանակից: Երկրորդ առավել տարածված պատճառն է՝ ժամանակ չունենալը՝ 12.9%, որի

տարածվածությունը 2009-2022 թվականներին մոնոտոն աճել է: 2022 թվականին նշանակալի ավելացել է ինքնաբուժմամբ զբաղվողների թիվը և կազմել 12.1%: 2016 թ.-ին ինքնաբուժմամբ զբաղվել է 4.6%-ը:

Բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործում

Դիմելիությունը առաջնային բուժօգնությանը. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բնակչության 31.4%-ը դիմել է առաջնային բուժօգնությանը, ինչը 2.1%-ով ավելի ցածր է, քան 2016 թվականին:

Առաջնային բուժօգնությանը դիմած անձանց քանակը հարաբերականորեն ավելի մեծ է քաղաքներում, կանանց շրջանում, բարեկեցության ցածր՝ I, II III կվինտիլներում, դիմելիությունն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ:

Ուսումնասիրվել է առաջնային բուժօգնությանը այցելություններից որևէ մեկի ժամանակ դիմած անձանց ստացած խորհրդատվությունը: Բժիշկներն իրենց դիմած անձանց զարկերակային ճնշումը չափել են 71.4% դեպքերում, ինչը նշանակալիորեն ավելի մեծ թիվ է կազմում 2016 թ.-ի ցուցանիշի համեմատ՝ 53.5%, 41.4% դեպքերում բացատրել են ճիշտ սնվելու կանոնները (2016-ին՝ 48.0%), 38.2% դեպքերում՝ բացատրել են առողջ ապրելակերպի կանոնները (2016-ին՝ 43.7%), 14.3% դեպքերում բացատրել են ծխելու վնասակարությունը (2016-ին՝ 30.5%):

Տնային կանչեր. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում առաջնային օղակի տնային կանչ են գրանցել առաջնային բուժօգնության բուժօգնությանը դիմած անձանց 91%-ը: Տնային կանչերի 77.4% դեպքերում բժիշկը այցելել է տուն, 11.2% դեպքում՝ խորհրդատվություն է տվել հեռախոսով և միաժամանակ այցելել է տուն, 6.5% դեպքերում միայն խորհրդատվություն է տվել հեռախոսով: Տնային կանչերի 8.4% դեպքում այցելած բժշկին վճարում է կատարվել:

Դեղորայքի մատչելիությունը. Դեղորայքի նշանակման դեպքում հիվանդների 85.7%-ը դեղորայքը ձեռք են բերել ամբողջությամբ, 11.2% դեպքում՝ մասամբ, 2.3% դեպքում բոլորովին ձեռք չեն բերել: Դեղերը ձեռք չբերելու կամ մասամբ ձեռք բերելու **հիմնական** պատճառը ֆինանսական անմատչելիությունն է, ինչը նշել են դեղորայքը ձեռք չբերած կամ մասամբ ձեռք բերած հարցվածների 77.6%-ը:

Ուղեգրումները հիվանդանոց. Առաջնային օղակից հիվանդանոց ուղեգրումների 35.1%-ի դեպքում հիվանդն ընդունվել է հիվանդանոց: 2016-ին այդ դեպքերի կազմել են 30.8%: Առաջնային օղակից հիվանդանոց ուղեգրումների 89.4% դեպքերում հիվանդանոցում հաստատվել է առաջնային օղակում կատարված հիվանդության ախտորոշումը: 2016-ին նման դեպքերի քանակը կազմել է 93.6%:

Առաջնային բուժօգնությունների արձագանքում. 2022 թ.-ին հետազոտության ընթացքում դիտարկված արձագանքման բոլոր հինգ դոմենները՝ հարգանքը, հաղորդակցությունը, գաղտնիությունը, ավտոնոմությունը և հիմնական պայմանները, գտնվում են շատ բարձր գնահատականների տիրույթում: 2022 թ.-ին՝ 2016 թ.-ի համեմատ, աճել են գաղտնիության և ավտոնոմության դոմենների գնահատականները:

Առաջնային հիմնարկում սպասելու ժամանակը. 2022-ին՝ 2016 թ.-ի համեմատ, աճել է առաջնային բուժօգնությունը դիմելիս մինչև բժշկի մոտ մտնելը սպասելու ժամանակը:

Առաջնային բուժօգնություն մինչև բժշկի մոտ մտնելը բոլորովին չի սպասել դիմած հիվանդների 23%-ը (2016-ին՝ 30%), սպասել է մինչև 10 րոպե՝ 32%-ը (37.9%), երկուսը միասին՝ 55%-ը (2016-ին՝ 67.9%), սպասել է 11-20 րոպե՝ 15%-ը (14.5%): Կես ժամից մինչև մեկ ժամ սպասել է 20%-ը (2016-ին՝ 3.4%-ը), մեկ ժամից ավելի՝ 4%-ը (2016-ին՝ 3.2%-ը):

Գոհունակության մակարդակը առաջնային բուժօգնության ծառայություններից. 2022 թվականին բնակչության ընդհանուր գոհունակությունը առաջնային օդակի բուժօգնությունում ստացած բուժումից շատ բարձր է: Առաջնային բուժօգնությունը դիմած անձանց 92.2%-ը «գոհ են» կամ «ավելի շուտ գոհ են» եղել մատուցված ծառայություններից:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ աճել է բնակչության ընդհանուր գոհունակությունը առաջնային բուժօգնությունում ստացած ծառայություններից և՛ ամբողջ Հայաստանում, և՛ առանձին բնակավայրերի տիպերում:

Բուժօգնության հիվանդանոցային օդակի օգտագործում

Դիմելիությունը հիվանդանոց. 2022 թ.-ին հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացած հարցվածների քանակը կազմել է 10.3% (2016-ին՝ 8.5%): Հիվանդանոց ընդունվածների 77.5%-ը հիվանդանոց է ընդունվել մեկ անգամ, 16.2%-ը՝ երկու անգամ, 6.3%-ը՝ երեք անգամ: Հիվանդանոցում մնալու օրերի միջին քանակը կազմել է 7.8 օր (2016-ին՝ 9.0):

Հիվանդների 40.3%-ը հիվանդանոց է գնացել ինքնուրույն, իսկ 42.4%-ը՝ ուղեգրվել է առաջնային օդակից, 15.4%-ին հիվանդանոց է տարել շտապ օգնությունը: Այդ բաշխումը 2022 թվականին՝ 2016 թվականի համեմատ ըստ էության չի փոխվել:

Հիվանդանոցային բուժման վճարները. 2022 թ.-ին հիվանդանոցային դեպքերի 59.6%-ը բուժվել է պետպատվերի շրջանակներում, 19%-ը՝ համավճարով: Լիովին պետպատվերով հիվանդանոցային դեպքերի հարաբերական քանակը 2016 թ.-ին կազմել էր՝ 56.5%:

Կոռուպցիոն ռիսկերը հիվանդանոցային օղակում. Համարվել է, որ հիվանդանոցային դեպքը պարունակել է կոռուպցիոն ռիսկ (չշփոթել կոռուպցիոն դեպքի հետ), եթե որևէ վճարում կամ դրամի մասը կատարվել է առձեռն, այլ ոչ թե հիվանդանոցի դրամարկղ:

2022 թվականին կոռուպցիոն ռիսկեր են պարունակել հիվանդանոցային բուժման 8.7% դեպքերում: 2022 թվականին կոռուպցիոն ռիսկեր են պարունակել **վճարովի** հիվանդանոցային բուժման 23.8% դեպքերում, **համավճարով** բուժման 12.2% դեպքերում և լիովին **պետպատվերով** բուժման 3.2% դեպքերում:

- Հիվանդանոցային բուժման ընթացքում ախտորոշումների համար վճարումների դեպքերը 2022 թվականին կազմել են 27.3%: 2016 համեմատ (31.7%) այդ դեպքերի թիվը նվազել է:
- 2022 թվականին հիվանդանոցում բուժող բժշկին վճարումներ են 11.3% դեպքերում: Այդ ցուցանիշը 2016 թվականի համեմատ (21.8%) նշանակալիորեն նվազել է:
- 2022 թվականին բուժող բժշկին վճարումները նախքան բուժումը սկսելը կազմել է բուժող բժշկին վճարումների 16.8%-ը, իսկ բուժման ընթացքում՝ 8.3%-ը:
- 2022 թվականին հիվանդանոցում այլ բժիշկներին կամ այլ հիվանդանոց ուղեգրման դեպքում այլ բժիշկներին հավելյալ վճարումներ են կատարվել 1.8% դեպքերում, որը նշանակալիորեն նվազել է 2016 թվականի ցուցանիշի (7.4%) համեմատ:
- 2022 թվականին հիվանդանոցային բուժման 57.3% դեպքերում բոլոր անհրաժեշտ դեղորայքը տրամադրել է հիվանդանոցը: Այդ ցուցանիշը 2016 թվականի համեմատ (52.6%) բարելավվել է:
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի նվազել է այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդանոցային բուժման ամբողջ դեղորայքը գնել են հիվանդները՝ 28.0%-ից մինչև 10.8%: Մյուս կողմից նշանակալի աճել է այն դեպքերի քանակը, երբ «դեղորայքը հիմնականում տրամադրում էր» հիվանդանոցը՝ 8.5%-ից մինչև 15.5%:
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի աճել է հիվանդանոցային բուժման այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդները որևէ տեղ ստորագրել են իրենց ստացած դեղորայքի համար՝ 17.1%-ից մինչև 32.1%:
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի նվազել է հիվանդանոցային բուժման այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդները վճարումներ են կատարել բուժքույրերին՝ 12.6%-ից մինչև 5.2%:
- Այն դեպքերը, երբ սրսկումների համար ասեղները, բամբակը, յոդը, սպիրտը ձեռք էին բերում հիվանդները՝ 2022 թվականին կազմել է 5.8%, իսկ 2016 թվականին ցուցանիշը կազմել էր 4.4%:

- 2022 թվականին սանիտարներին հիվանդասենյակը մաքրելու, աղբը դուրս տանելու, գիշերանոթ տեղադրելու համար վճարել են 5.0% դեպքերում, 2016 թվականին այդ ցուցանիշն ավելի բարձր էր՝ 10.4%:

Հիվանդանոցային օդակի արձագանքում. 2022 թվականին հիվանդանոցային օդակի արձագանքման բոլոր դոմենների գնահատականները գտնվել են շատ բարձր գնահատականների տիրույթում: 2016 թվականի համեմատ աճել են գաղտնիության և հիմնական պայմանների դոմենների գնահատականները:

Բուժհիմնարկների ֆիզիկական մատչելիություն. Բուժհիմնարկների ֆիզիկական մատչելիությունը գնահատվում է դիտարկելով այն, թե ինչպես են մարդիկ հասնում տարբեր տիպի բուժհիմնարկներ՝ բուժկետ, ամբուլատորիա, հիվանդանոց և ինչքան ժամանակ են ծախսում այդ բուժհիմնարկները հասնելու համար:

Տրանսպորտային միջոցների տեսակետից առավել բարձր է դեղատների ֆիզիկական մատչելիությունը: 2022 թվականին ուտքով էին հասնում դեղատուն բնակչության 65.4%-ը: Երկրորդ տեղում է պոլիկլինիկաների/ամբուլատորիաների ֆիզիկական մատչելիությունը՝ 2022 թվականին ուտքով էին հասնում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա բնակչության 43.8%-ը: Երրորդը՝ հիվանդանոցներն են՝ 2022-ին ուտքով էին հասնում հիվանդանոց բնակչության 18.3%-ը: Տրանսպորտային միջոցների տեսակետից վերջինը ծննդատներն են՝ 2022-ին ուտքով էին ծննդատուն հասնում բնակչության 13.9%-ը:

Պոլիկլինիկա/ամբուլատորիա ուտքով հասնող անձանց քանակն ավելի մեծ է քաղաքներում և Երևանում, քան գյուղերում: Մեքենայով պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա հասնող անձանց քանակը ամենաբարձրն է գյուղերում, հետո քաղաքներում և վերջում՝ Երևանում: Երթուղային տաքսիներով պոլիկլինիկա հասնող անձանց քանակն ամենաբարձրն է Երևանում:

Բուժհիմնարկ հասնելու ժամանակը. Համարվում է, որ բուժհիմնարկի հասանելիությունը բավարար է ըստ ժամանակի, եթե տվյալ բուժհիմնարկը հասնելու համար սովորաբար կիրառվող տրանսպորտային միջոցով հասանելի է մինչև 20 րոպեում:

Պոլիկլինիկայի կամ ամբուլատորիայի հասանելիությունը 20 րոպեից պակաս ժամանակահատվածում շատ բարձր է և կազմում է բնակավայրի տարբեր տիպերում 86.6-89.0%:

Հիվանդանոցի ժամանակային հասանելիությունն ամենաբարձրն է քաղաքներում՝ 81.2%, Երևանում՝ 80.3%, իսկ գյուղերում այն կազմում է 59.0%:

Դեղատների ժամանակային հասանելիությունը շատ բարձր է Երևանում՝ 96.9% և քաղաքներում՝ 96.9%: Գյուղերում այն կազմում է 80.7%:

Ծննդատուն իրենց սովորական տրանսպորտային միջոցով հասնում են 20 բուսից ավելի արագ Երևանում՝ 58.4%-ը, քաղաքներում՝ 75.5%-ը, իսկ գյուղերում՝ 53.9%-ը:

Հատուկ թեմաներ

Կովիդ-19-ի ուսումնասիրություն

Հիվանդացությունը. 2020 թվականի մարտից մինչև 2022 թվականի օգոստոս Կովիդ-19-ով հիվանդացել է հարցվածների 19.8%-ը: Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 89.0%-ը հիվանդացել է մեկ անգամ, 9.8%-ը՝ երկու անգամ, երեք և ավելի անգամ հիվանդացել է 1.2%-ը: Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 45.0%-ը հիվանդացել է 2020 թվականին, իսկ 44.5%-ը՝ 2021 թվականին: 2022 թվականին (հունվար - օգոստոս) հիվանդացածները կազմել են բոլոր հիվանդացածների 10.0%-ը:

Կովիդ-19-ով հիվանդացությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր էր Երևանում՝ 26.3%, քաղաքներում և գյուղերում այն հարաբերականորեն ավելի ցածր էր՝ 16.9% և 16.3%: Հարաբերականորեն ավելի շատ են Կովիդ-19-ով հիվանդացած կանայք՝ 22.7%, տղամարդկանց շրջանում ցուցանիշը կազմել էր 16.4%: Կրթամակարդակի աճին զուգահեռ հիվանդացությունը Կովիդ-19-ով աճում էր: Հիվանդացությունը համեմատաբար ամենաբարձրն էր եղել ամենաբարեկեցիկ կլիմատիում՝ 26.0%: Մնացած կլիմատիկներում հիվանդացությունը կազմել էր 18-20%:

Կովիդ-19-ով հիվանդացությունն աճել է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբում այն կազմել էր 7.0%, ապա 50-64 տարիքային խմբում՝ 24.8%, իսկ 65-ից բարձր տարիքային խմբում՝ 26.3%:

Թեստավորում. Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 54.9%-ը իմացել է, որ հիվանդ է Կովիդ-19-ով ինքնուրույն գնալով թեստավորման, երբ իրենց վատ են զգացել, 29.4%-ին թեստավորման են ուղարկել բժիշկները, 1.0%-ը թեստավորվել է արտասահման ուղևորվելու նպատակով, 2.2%-ը թեստավորվել է աշխատավայր տեղեկանք ներկայացնելու նպատակով:

Թեստավորվածների 53.1%-ը այն անցել է իր գրանցման պոլիկլինիկայում, 18.0%-ը՝ մասնագիտացված դիագնոստիկ կենտրոնում, 6.6%-ը՝ մասնավոր բժշկական հաստատությունում, իսկ 8.3%-ը՝ տանը:

Երևանում թեստավորման միջին գինը կազմել է 10,906 դրամ, գյուղերում՝ 10,266 դրամ, քաղաքներում՝ 12,267 դրամ: Երևանում թեստավորվածների կեսը դրա համար վճարել է 7,500 – 15,000 դրան, քաղաքներում՝ 8,000 – 15,000 դրամ, գյուղերում՝ 6,000 – 15,000 դրամ:

Բուժման վայրը. Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 77.6%-ը բուժվել է տնային պայմաններում, 22.5%-ը հիվանդանոցային պայմաններում, ընդ որում՝ 16.7%-ն անմիջապես հիվանդանոցում, իսկ 5.8%-ը՝ նախ տնային պայմաններում, հետո՝ հիվանդանոցում:

Ընդամենը հիվանդանոցում բուժված անձինք (նրանք ովքեր բուժվել են հիվանդանոցում և նրանք, ովքեր նախ բուժվել են տանը, իսկ հետո՝ հիվանդանոցում) բնակավայրի տարբեր տիպերում կազմել են մոտավորապես նույն քանակը: Հիվանդանոցում են բուժվել կանանց՝ 23.1%-ը, իսկ տղամարդկանց՝ 21.3%-ը: Հիվանդանոցում բուժվածները հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմել միջնակարգից ցածր (33.5%) և միջնակարգ (30.2%) անձինք, բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում ցուցանիշը կազմել է 11.2%: Հիվանդանոցային բուժումը հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ է կազմել բարեկեցության ցածր կվինտիլներում՝ I կվինտիլում՝ 27.9%, II կվինտիլում՝ 27.6%: Հիվանդանոցային բուժում ստացած անձանց քանակը ամենաբարձրն է եղել 65 և ավելի տարիքային խմբում՝ 42.3%, հիվանդանոցային բուժում է ստացել 50-64 տարիքային խմբի 27.3%-ը:

Բուժումը տնային պայմաններում. Տնային պայմաններում բուժված Կովիդ-19-ով հիվանդների 69.5%-ը տանն ուներ հնարավորություն մեկուսանալու ընտանիքի այլ անդամներից:

Տանը բուժում ստացածներին ամենատարածված բուժօգնությունն այն էր, երբ տանը բուժվողներին զանգահարում էր բուժհիմնարկի բժիշկը և խորհուրդներ էր տալիս՝ 56.0%, 10.6%-ին այցելում էր բուժհիմնարկի բժիշկը, 10.1%-ին անվճար այցելում էր որևէ ծանոթ կամ բուժաշխատող, որին գտել էր հիվանդը:

Տանը բուժվող հիվանդների 57.7%-ը «գոհ» կամ «ավելի շուտ գոհ» են պոլիկլինիկայի կողմից ստացած աջակցությունից:

Այդուհանդերձ հարկ է նշել, որ Կովիդ-19-ով հիվանդների 17.9%-ը հիվանդության շրջանում պոլիկլինիկայից որևէ աջակցություն չի ստացել: Ըստ բնակավայրի տիպի՝ Կովիդ-19-ով հիվանդության ընթացքում պոլիկլինիկական որևէ աջակցություն չեն ստացել Երևանում՝ հիվանդների 20.6%-ը, քաղաքներում՝ 20.8%ը, իսկ գյուղերում՝ 11.0%-ը:

Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժումը. Երևանի բնակիչների 15.0%-ը Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժում է ստացել մարզերում, իսկ մարզերի բնակիչների 55.7%-ը հիվանդանոցային բուժում է ստացել Երևանում:

Կոռուպցիոն ռիսկերը Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժման ընթացքում. Հայաստանում Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժօգնությունը կազմակերպվել է պետական բյուջեի հաշվին:

Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժման ընթացքում դեպքերի 5.8%-ի համար հիվանդները վճարումներ են կատարել, իսկ 2.0%-ը հրաժարվել են պատասխանել այն հարցին, թե արդյոք նրանք վճարումներ կատարել են Կովիդ-19-ից հիվանդանոցում բուժում ստանալիս: Հիվանդանոցում բուժման վճարներ կատարել է ընդամենը 6 հարցվող, որոնցից 3-ը վճարումները կատարել է հիվանդանոցի դրամարկղ, իսկ 5-ը՝ վճարել է առձեռն: Հարցվողներից 3-ը հաղորդել են կատարած վճարների չափի մասին՝ 15,000, 30,000 և 40,000 դրամ:

Պատվաստումներ. Կովիդ-19-ի դեմ համավարակի սկսվելուց մինչև 2022 թվականի օգոստոս ամիսը պատվաստվել է հարցվածների 46.2%-ը:

Դեռևս չպատվաստված բնակչության միայն 0.7%-ն էր պատրաստվում պատվաստվել Կովիդ-19-ի դեմ և 1.8%-ը պատասխանել է՝ «հավանաբար այո՝ կպատվաստվեն»:

Պատվաստումների մակարդակը հարաբերականորեն ավելի բարձր էր **Երևանում՝** 48.2%, քաղաքներում այն կազմել է 44.9%, իսկ գյուղերում՝ 45.3%: **Տղամարդկանց** շրջանում պատվաստումների մակարդակն ավելի բարձր է (48.2%), քան կանանց շրջանում (44.5%): Պատվաստումների մակարդակն ամենաբարձրն էր **բարձրագույն** կրթությամբ անձանց շրջանում՝ 61.2%: Կրթամակարդակի նվազմանը զուգահեռ նվազում է նաև պատվաստումների մակարդակը: Միջնակարգից ցածր կրթությամբ խմբում այն կազմել է 27%: Պատվաստումների մակարդակը **անբարեկեցիկ I և II** կվինտիլներում ավելի ցածր է, քան՝ ավելի բարեկեցիկ՝ III, IV և V կվինտիլներում: Ըստ **տարիքի** պատվաստումների մակարդակը ամենաբարձրն է 50-64 տարիքային խմբում՝ 53.9%, 20-49 տարիքային խմբում այն կազմել է 48.2 – 49.5%, 65-ից բարձր տարիքային խմբում՝ 41.6%, իսկ 15-19 տարիքային խմբում՝ 9.5%:

Պատվաստանյութեր. Առավել տարածված պատվաստանյութն էր Sinopharm-ը, որով պատվաստվել է բոլոր պատվաստվածների՝ 40.0%, երկրորդը՝ Astrazeneca-ն էր՝ 19.5%, երրորդը՝ Sputnik V-ն՝ 17.5%, չորրորդը՝ Moderna-ն՝ 15.1%:

Covid-19-ի ազդեցությունը բնակչության հոգեվիճակի վրա. Կովիդ-19-ով հիվանդացածների խմբում հոգեվիճակի միջին գնահատականը կազմել է 41.5, իսկ չհիվանդացածների շրջանում՝ 40.2: Այդուհանդերձ, այդ տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի է $\alpha \leq 0.05$ մակարդակում:

44-օրյա պատերազմի հետևանքների և ազդեցության գնահատում

Մասնակցությունը պատերազմին. Հարցվածների 5.4%-ն անձամբ մասնակցել է 44-օրյա պատերազմին: Հարցվածների 12.4% դեպքում պատերազմին մասնակցել է հարցվողի ընտանիքի անդամը:

Պատերազմական կորուստները. Պատերազմին մասնակցած կամ պատերազմին մասնակից անդամ ունեցող հարցվածների 18.0%-ն ունեցել է կորուստներ:

Ամենատարածված կորստի տեսակն է՝ գույքային վնասն, որն ունեցել է հարցվածների 43.2%: Տոկոսները հաշվարկվել են այն անձանց թվից, ովքեր մասնակցել են պատերազմին, կամ՝ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, և միաժամանակ, որոնց ընտանիքները ունեցել են կորուստներ պատերազմի հետևանքով: Վիրավորվել է պատերազմի մասնակից Ձեր ընտանիքի անդամը, սակայն ստացված վնասվածքները հնարավոր է վերականգնել՝ 40.1%-ը: Մշտապես լքել են իրենց բնակավայրը՝ 35.8%-ը: Ծանր վիրավորվել է պատերազմի մասնակցից ընտանիքի անդամը, ով կրել է մարմնական կամ առողջության անվերականգնելի վնասներ՝ 19.3%-ը: Ժամանակավոր տեղափոխվել են իրենց բնակավայրից՝ 15.2%-ը:

Պատերազմին անձամբ մասնակցածների կազմում՝ 63.6%-ը (11 անձ) վիրավորվել է, սակայն ստացված վնասվածքները վերականգնվել են, կամ հնարավոր է վերականգնել, 18.4%-ը (3 անձ) ծանր վիրավորման հետևանքով ստացել է առողջության անվերականգնելի վնասներ:

Պատերազմական կորուստների փոխհատուցում. Պատերազմին մասնակցած կամ պատերազմի մասնակից ընտանիքի անդամ ունեցող հարցվածների 21.0%-ը գիտի, թե պետության կողմից ինչ փոխհատուցում է նախատեսված իրենց կամ իրենց ընտանիքներին, 24.7%-ը՝ գիտի մասամբ, իսկ 54.3%-ը՝ չգիտի:

Փոխհատուցման մասին առաջին տեղեկության ստացման աղբյուրները. Տարածվածությամբ առաջինը՝ անձնական կապերն են՝ (ծանոթները, ընկերները, աշխատակիցները, հարևանները) 33.1%, հեռուստատեսությունը՝ 22.4%, պաշտպանության նախարարությունը՝ 15.5%, համացանցը՝ 11.4%, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը՝ 1.6%, պետական այլ մարմինը՝ 5.0%:

Փոխհատուցում ստացածները. Այն անձանց քանակից, ովքեր մասնակցել են կամ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները կորուստներ են կրել պատերազմի հետևանքով՝ 64.2%-ը ստացել են նյութական փոխհատուցում: Այդ թվում՝ ամբողջությամբ՝ 54.7%-ը, փոխհատուցումը ստացել են մասամբ՝ 9.5%-ը:

Որևէ պետական մարմնից հոգեբանական աջակցություն է ստացել 7.2%-ն այն անձանցից, ովքեր մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին:

Մասնավոր կամ հասարակական որևէ կազմակերպությունից նյութական աջակցություն ստացած անձանց քանակը (այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին) կազմել է 16.1%:

Որևէ մասնավոր կամ հասարակական կազմակերպությունից մասնագիտական հոգեբանական աջակցություն ստացած անձանց քանակը կազմել է 3.6% (այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին):

44-օրյա պատերազմի հոգեբանական ազդեցությունը. Պատերազմին մասնակցած անձանց խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության միջին մակարդակը (36.04) վիճակագրորեն հավաստի ավելի բարենպաստ է (ավելի ցածր է), քան այն անձանց խմբում, որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմից (41.37) և այն անձանց խմբում, ովքեր չեն մասնակցել պատերազմին և որոնց ընտանիքի անդամը չի մասնակցել պատերազմին (40.64):

Պատերազմում կորուստներ ունեցած անձանց խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության մակարդակը (43.0) վիճակագրորեն հավաստի ավելի բարձր է, քան այն անձանց խմբում, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին կամ պատերազմին մասնակցել է ընտանիքի անդամը, սակայն պատերազմում չեն ունեցել կորուստներ (39.01):

Առողջապահական ինֆորմացիայի աղբյուրները

Առավել տարածված աղբյուրները. Առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացման առավել տարածված աղբյուրներն են՝ անձնական կապերը՝ հարազատներ, ընկերներ, աշխատակիցներ՝ 36.2%, ծանոթ բժիշկները՝ 35.5%, հեռուստատեսությունը՝ 31.9%, ֆեյսբուքը՝ 25.0%, տեղամասային թերապևտը/ընտանեկան բժիշկը՝ 24.1%:

Հարաբերական ամենամեծ վստահություն ունեցող աղբյուրներն են՝ ծանոթ բժիշկները՝ 89.3% (այն անձանց քանակից, ում համար ծանոթ բժիշկները հանդիսանում են առողջապահական ինֆորմացիայի աղբյուր), տեղամասային թերապևտը/ընտանեկան բժիշկը՝ 80.1%, առողջապահության նախարարության կայքը՝ 59.3%, հարազատները, ընկերները, աշխատակիցները՝ 50.8%:

Հեռուստատեսային առողջապահական հաղորդումներ. Հարցվածների մեկ երրորդը առողջապահական հեռուստատեսային ծրագիր է դիտել հարցման օրվա նախորդ օրը, կեսը՝ վերջին երկու օրվա ընթացքում, երկու երրորդը՝ վերջին երեք օրվա ընթացքում, մոտ 80%-ը՝ վերջին 6 օրվա ընթացքում:

ԱՀԳԳ 2022 ԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ընտրանքի նկարագրություն

Հետազոտության ընդհանուր համակցությունն է՝ Հայաստանի 15 տարեկան և բարձր տարիքի բնակչությունը:

Հետազոտության ընտրանքը՝ պատահական բազմաստիճան ստրատիֆիկացված կլաստերային:

Ընտրանքի միավորն է տնային տնտեսությունը:

Ընտրանքի ծավալը՝ 2500 տնային տնտեսություններ:

Հետազոտական միավորն է անձը, յուրաքանչյուր տ/տ-ում հարցվելու է 1 անձ՝ պատահականության սկզբունքով ընտրված:

Ընտրանքը կազմված է 10 սեռատարիքային խմբերից:

Տարիքային խմբերը՝ 15-19, 20-34, 35-49, 50-64 և 65-ից բարձր տարիքի: Յուրաքանչյուր սեռատարիքային խմբում ընտրանքի ծավալը՝ 250:

Ընտրանքի քվոտաները պահպանվելու են այն կլաստերներում, որոնցից ընտրվել են տնային տնտեսությունները:

Կլաստերների քանակը՝ 250:

Կլաստերներում տնային տնտեսությունների հասցեների ընտրված քանակը՝ 10:

Ընտրանքի կազմավորման մեթոդաբանությունը

Կազմավորվել է բազմաստիճան ստրատիֆիկացված կլաստերային ընտրանք:

Ընտրանքի տարածքային միավորներ էին 2021 թվականին Կենտրոնական ընտրական հանձնաժողովի կողմից սահմանված ընտրատեղամասերը, որոնք համամասնորեն բաշխված են ՀՀ քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում:

Ելնելով ընտրանքի սահմանված չափից այն է՝ 2500 տնային տնտեսություն, ամբողջ բնակչությունը բաժանվել է 250 կլաստերի (10 տնային տնտեսություն յուրաքանչյուր կլաստերում հաշվարկով):

Ընտրանքի առաջին քայլում իրականացվել է կլաստերների բաշխում ըստ մարզերի/Երևանի համայնքների՝ կոմուլյատիվ մեթոդով բնակչության թվին համամասնությամբ:

Երկրորդ քայլում պատահական կերպով ընտրվել է կլաստերի աշխարհագրական դիրքը այն է՝ ամեն մարզում/Երևանի համայնքում պատահական կերպով ընտրվել է կլաստերների թվին

համապատասխան ընտրատեղամաս: Այնուհետև տվյալ ընտրատեղամասի տնային տնտեսությունների ամբողջական ցուցակից պատահական կերպով ընտրվել է 10-ական տնային տնտեսության հասցե:

Այն դեպքում երբ տնային տնտեսությունում հնարավոր չէր իրականացնել հարցազրույց հրաժարվելու կամ տան անդամների բացակայության պատճառով ապա հարցազրույցի համար ընտրվել է անմիջապես հաջորդ տունը զիգզագ մեթոդով:

Տնային տնտեսության ներսում հարցման մասնակիցները ընտրվել են ըստ 10 սեռա-տարիքային խմբերին հատկացված քվոտաների: Յուրաքանչյուր սեռա-տարիքային խմբում ընտրանքի ծավալը կկազմի միջինը՝ 250 մասնակից:

Յուրաքանչյուր տ/տ-ում, երբ հարցվողը պատկանում է 35-ից բարձր տարիքային խմբին, ապա իրականացվել է երկրորդ այց՝ լաբորատոր չափումներ իրականացնելու համար:

Քանի որ հետազոտության համար սեռատարիքային խմբերի համար սահմանվել էին հավասար քվոտաներ, ընտրանքի կազմավորումից հետո այն կշռվել է, որպեսզի սեռատարիքային խմբերի ծավալները համապատասխանեն Հայաստանի 15 և ավելի տարիքի բնակչության ՀՀ Ազգային վիճակագրական կոմիտեի 2021 կողմից հաղորդված համամասնություններին:

Տվյալների ստուգում

Հարցազրույցների ընթացքն և որակի վերահսկումն իրականացվել է հետևյալ մեթոդներով.

- հարցմանը մասնակցած տ/տ-ների 20%, պատահական ընտրությամբ, ներառվել են հեռախոսազանգերի միջոցով ստուգումների ցուցակում,
- հարցումներն ու մարդաբանական չափումները և դրանց հաջորդող արյան մեջ քուլեսթերինի և գլուկոզի չափումներն իրականացվել են, որպես պարտադիր պայման, տարբեր զրուցավարների կողմից, ինչի արդյունքում հնարավոր է եղել ապահովել աշխատանքների խաչաձև ստուգում,
- դաշտային աշխատանքների համակարգող/վերահսկողների կողմից ստուգվել են լրացված հարցաթերթերը: Արդյունքում որոշ լրացված հարցաթերթեր խոտանվել են: Որոշ լրացված հարցաթերթերում, որոնցում արձանագրվել են բացթողումներ շտկվել են համակարգողի և վերահսկողների կողմից՝ անձամբ զրուցելով և առաջացած հարցերի պարզաբանումները գտնելով հենց հարցվողներից:

Հարցմանը համընթաց իրականացվել են հեռախոսային և առերես քննարկումներ գրուցավարների հետ և նրանց հրահանգավորում՝ կուտակված փորձով կիսվելու, ընթացիկ գործընթացները շտկելու և կատարելագործելու նպատակով:

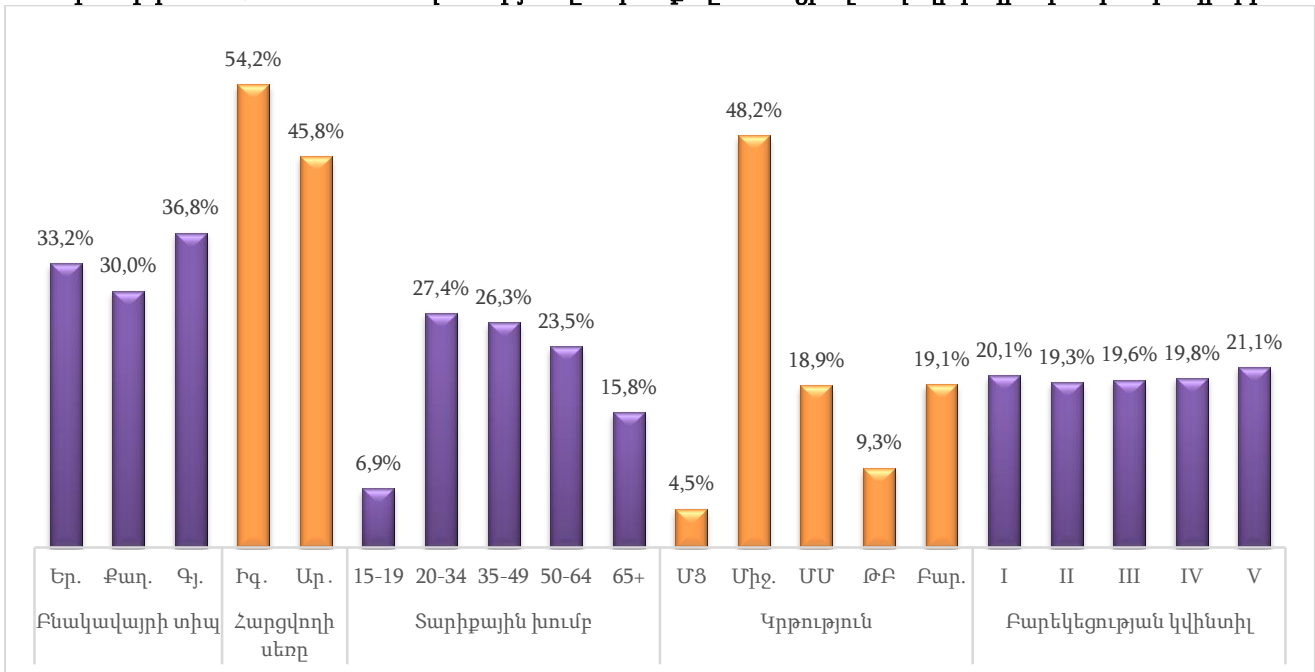
Ընտրանքի սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագիրը

Ձեկույցում առողջապահական ցուցանիշները դիտարկվել են 5 սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում՝ սեռ, տարիք, կրթամակարդակ, բարեկեցություն և բնակավայրի տիպ:

Աղեկվատ պատկերացում կազմելու համար նշված խմբերի որևէ կատեգորիայում ցուցանիշի արժեքի վերաբերյալ, կարևոր է իմանալ այդ կատեգորիաներում մարդկանց քանակը: Գծապատկեր 1-ում և Աղյուսակ 1-ում տրված է յուրաքանչյուր բնութագրի կատեգորիաներում բնակչության քանակը տոկոսներով և ընտրանքային միավորներով: Քանի որ ընտրանքը համակշռված է, տրված են ն՝ կշռված, և՛ չկշռված ընտրանքային միավորները:

Հետազոտության տվյալները հաշվարկվել են համակշռված տվյալների շտեմարանով:

Գծապատկեր 1 . ԱՀԳԳ 2022 հետազոտության ընտրանքն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի



Աղյուսակ 1. ԱՀԳԳ 2022 հետազոտության ընտրանքի նկարագիրը

Բնութագիր	Կատեգորիա	Տոկոս	Քանակ՝ կշռված	Քանակ՝ նախնական
Բնակավայրի տիպ	Երևան	33.2%	830	831
	Քաղաք	30.0%	749	748
	Գյուղ	36.8%	920	923
	Ընդամենը	100.0%	2,500	2,502
Հարցվողի սեռը	Իգական	54.2%	1,355	1,264
	Արական	45.8%	1,144	1,238
	Ընդամենը	100.0%	2,500	2,502

Տարիքային խումբ	15-19	6.9%	173	495
	20-34	27.4%	686	497
	35-49	26.3%	658	500
	50-64	23.5%	589	509
	65+	15.8%	394	501
	Ընդամենը	100.0%	2,500	2,502
Կրթություն*	Միջնակարգից ցածր	4.5%	112	159
	Միջնակարգ	48.2%	1,204	1,264
	Միջնակարգ մասնագիտական	18.9%	471	449
	Թերի բարձրագույն	9.3%	233	215
	Բարձրագույն և ավելի	19.1%	477	413
	Ընդամենը	100.0%	2,497	2,500
Բարեկեցության կվինտիլ*	I	20.1%	342	324
	II	19.3%	329	324
	III	19.6%	334	324
	IV	19.8%	338	324
	V	21.1%	360	323
	Ընդամենը	100.0%	1,704	1,619
* Տվյալների շտեմարանում բացակայել է երկու հարցվողի կրթամակարդակի տվյալը և հարցվողների դրամական ծախսերի վերաբերյալ 883 հարցվողի տվյալները, որոնք կիրառվել են բարեկեցության կվինտիլների սահմանազատման համար:				

Ընտրանքային հետազոտության հարցաթերթը

ԱՀԳԳ 2022 զեկույցի կառուցվածքը կրկնում է Հարցաթերթի կառուցվածքը:

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿԸ

Առողջության ընդհանուր վիճակի գնահատումն ըստ SF-12 գործիքի

Առողջության ընդհանուր վիճակի գնահատումն իրականացված է ԱՀԿ կողմից առաջարկվող «Առողջության և կյանքի որակի գնահատման SF-12 հարցաթերթի» կիրառմամբ, որը բաղկացած է ութ բաղադրիչներից (դոմեններից), որոնք նկարագրում են բնակչության ֆիզիկական և հոգեկան առողջության 4-ական ասպեկտներ: Գործիքով կատարվում է առողջության ինքնագնահատում:

SF12-ի դոմեններն են.

Ֆիզիկական առողջության վիճակի բաղադրիչներ.

1. **Ընդհանուր առողջություն** (gh – general health)
2. **Ֆիզիկական ֆունկցիոնալություն** (pf – physical functioning)
3. **Դերային ֆունկցիոնալության ֆիզիկական բաղադրիչ**՝ սոցիալական ֆունկցիոնալություն պայմանավորված ֆիզիկական վիճակով (rp – role physical)
4. **Մարմնական ցավ** (bp – bodily pain)

Հոգեկան առողջության վիճակի բաղադրիչներ.

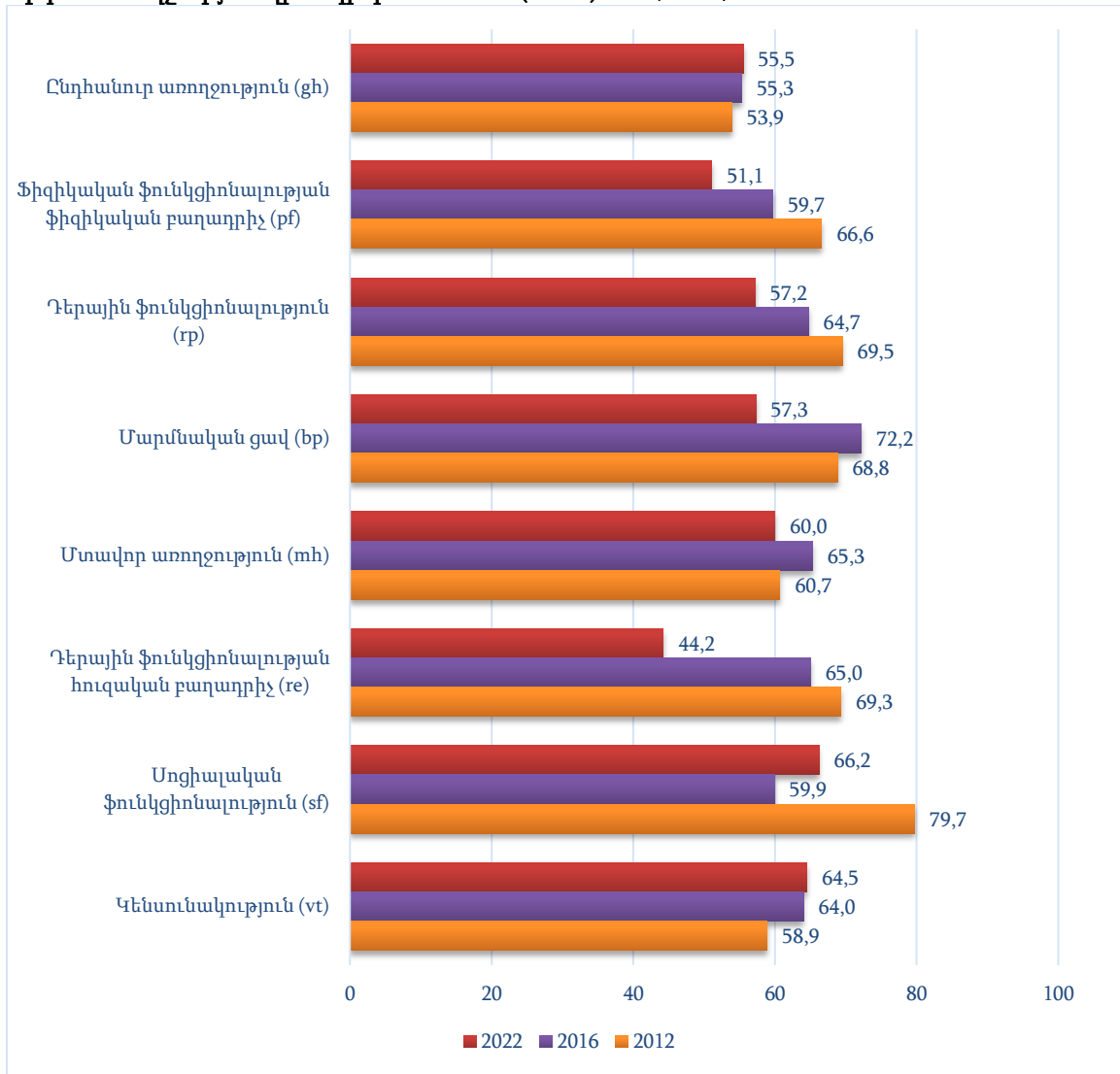
5. **Մտավոր առողջություն**՝ հոգեբանական բարեկեցություն կամ դիստրեսի բացակայություն (mh – mental health)
6. **Դերային ֆունկցիոնալության հուզական բաղադրիչ** (re – role emotional)
7. **Սոցիալական ֆունկցիոնալություն** (sf – social functioning)
8. **Կենսունակություն** (vt - vitality)

Ներկայացված բոլոր բաղադրիչների արժեքները կարող են փոփոխվել (0-100) միջակայքում, որտեղ 0-ն բաղադրիչի տեսակետից ամենավատ վիճակն է, իսկ 100-ը՝ ամենաբարենպաստը:

Բնակչության առողջության վիճակի 2012, 2016 և 2022 թթ. գնահատականները տրված են Գծապատկեր 2-ում: Տվյալների ընդհանրացված մեկնաբանության նպատակով արժեքների միջակայքը բաժանվել է 5 տիրույթի.

1. Շատ ցածր արժեքների տիրույթ [0-20),
2. Ցածր արժեքների տիրույթ (20-40]
3. Միջին արժեքների տիրույթ (40-60]
4. Բարձր արժեքների տիրույթ (60-80],
5. Շատ բարձր արժեքների տիրույթ (80-100]:

Գծապատկեր 2. Առողջության վիճակի գնահատում (SF-12) 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 2-ի տվյալներից բխող հիմնական դրույթներն են.

- 2022 թ.-ին SF-12-ի դոմեններից ոչ մեկը չի գտնվում շատ բարձր արժեքների տիրույթում:
- Բարձր արժեքների տիրույթում են սոցիալական ֆունկցիոնալության (sf) և կենսունակության (vt) դոմենները: Միջին և բարձր տիրույթների սահմանագծին է մտավոր առողջության (mh) դոմենը:
- Միջին տիրույթի վերին հատվածում են դերային ֆունկցիոնալության ֆիզիկական բաղադրիչը (rp) և մարմնական ցավի (bp) դոմենները: Միջին տիրույթում են նաև ընդհանուր առողջության (gh) և ֆիզիկական կենսունակության (pf) և դերային ֆունկցիոնալության հուզական բաղադրիչի (re) դոմենները:
- Ցածր և շատ ցածր տիրույթներում գտնվող դոմեններ չկան:

Դոմենների մակարդակների դինամիկայի դիտարկումը ցույց է տալիս, որ.

- 2016-2022 թթ. ընթացքում **նվազել են հինգ դոմենների՝** ֆիզիկական ֆունկցիոնալության (pf), դերային ֆունկցիոնալության ֆիզիկական բաղադրիչի (rp), դերային ֆունկցիոնալության հուզական բաղադրիչի (re), մարմնական ցավի (bp) և մտավոր առողջության (mh), գնահատականները:
- Աճել է **մեկ դոմենի** սոցիալական ֆունկցիոնալության (sf) գնահատականը:
- Մնացել են մոտավորապես նույն մակարդակի վրա **երկու դոմենի՝** ընդհանուր առողջություն (gh) և կենսունակություն (vt) դոմենների գնահատականները:

Հիվանդագին վիճակների տարածվածության գնահատում

ԱՀԳԳ գնահատումների ընթացքում իրականացվում է նաև բնակչության ընդհանուր առողջական վիճակի գնահատում ուսումնասիրելով մի շարք հիվանդագին վիճակների և ախտանիշների տարածվածությունը: Տարածվածությունն ուսումնասիրվում է հետևյալ հարցի միջոցով. «Անցյալ ամսվա ընթացքում ունեցե՞լ եք. [հիվանդագին վիճակ/ախտանիշ]»:

Ուսումնասիրվել են հետևյալ 13 ախտանիշները՝ գլխացավ, մեջքի ցավ, հոդացավ, անքնություն, պարանոցի/ուսերի ցավ, ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս, ատամնացավ, հոգեկան խիստ ընկճվածություն՝ դեպրեսիա, ոտքերի այտուցվածություն, երակների վարիկոզ լայնացում, փորկապություն, մաշկային հիվանդություններ:

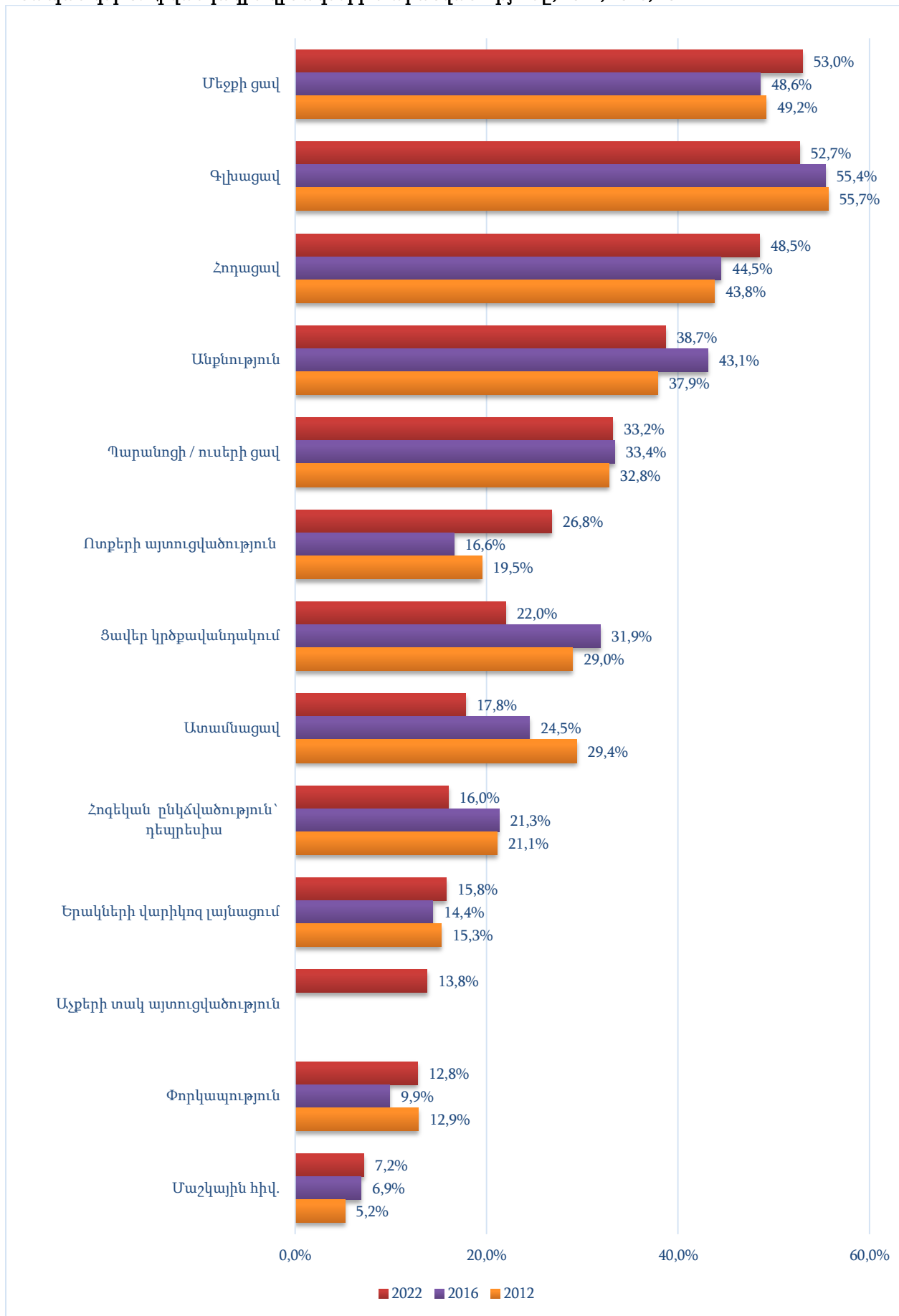
Ախտանիշների և հիվանդագին վիճակների տարածվածության ֆորմալ գնահատման համար կիրառվել է նույն սանդղակն ինչ՝ SF-12 գործիքով առողջության գնահատման դեպքում.

1. Շատ ցածր արժեքների տիրույթ [0-20),
2. Ցածր արժեքների տիրույթ (20-40]
3. Միջին արժեքների տիրույթ (40-60]
4. Բարձր արժեքների տիրույթ (60-80),
5. Շատ բարձր արժեքների տիրույթ (80-100]:

Այդուհանդերձ, ախտանիշների տարածվածության բովանդակային գնահատականը պետք է կատարվի առողջապահության մասնագետների և բժիշկների կողմից: Ընդ որում, պարզ է, որ բովանդակային գնահատականների դեպքում չի բացառվում որ երկու ախտանիշների տարածվածության միևնույն մակարդակի դեպքում մեկի տարածվածությունը գնահատվի բարձր կամ՝ շատ բարձր, իսկ մյուսինը՝ ցածր կամ՝ շատ ցածր:

Բնակչության շրջանում առավել տարածված հիվանդագին վիճակների և ախտանիշների տարածվածության գնահատականները 2012, 2016 և 2022 թթ. տրված են Գծապատկեր 3-ում:

Գծապատկեր 3. Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունը, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 3-ի տվյալներից բխող հիմնական եզրակացություններն են.

- Կիրառված սանդղակի շրջանակներում ոչ մի ախտանիշի տարածվածությունը չի գտնվում բարձր կամ շատ բարձր գնահատականների տիրույթում:
- Միջին տարածվածության տիրույթում են՝ մեջքի ցավը, գլխացավը, հոդացավը:
- Ցածր տարածվածության տիրույթում են՝ անքնությունը, պարանոցի/ուսերի ցավը, ոտքերի այտուցվածությունը, ցավերը կրծքավանդակում:
- Շատ ցածր տարածվածության տիրույթում են՝ դեպրեսիան, երակների վարիկոզ լայնացումը, աչքերի տալ այտուցվածությունը, փորկապությունը, մաշկային հիվանդությունները:

Գծապատկեր 3-ի տվյալներով հիվանդագին վիճակների տարածվածության դինամիկայի դիտարկումը տալիս է հետևյալ արդյունքները:

- 2012-2022 թթ. ընթացքում մոնոտոն նվազել է գլխացավի և աստամնացավի տարածվածությունը:
- 2012-2022 թթ. ընթացքում մոնոտոն աճել է հոդացավի և մաշկային հիվանդությունների տարածվածությունը,
- 2022-ին՝ 2016-ի համեմատ նվազել է անքնության, կրծքավանդակում ցավերի և դեպրեսիայի տարածվածությունը,
- 2022-ին՝ 2016-ի համեմատ աճել է մեջքի ցավի, ոտքերի այտուցվածության, երակների վարիկոզ լայնացման և փորկապության տարածվածությունը:

Հիվանդագին վիճակների և ախտանիշների տարածվածությունը 2022թ.-ին ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ներկայացված է Աղյուսակ 2 և Աղյուսակ 3-ում: Աղյուսակներում վանդակները գունավորված են: Կարմիր գույնի երանգները համապատասխանում են ցուցանիշի բարձր արժեքներին, իսկ կապույտ գույնի երանգները՝ ցածր արժեքներին: Որքան ավելի մուգ կարմիր է վանդակի գույնը, այնքան ավելի բարձր է նրա ցուցանիշը: Որքան ավելի մուգ կապույտ է վանդակի գույնը, այնքան ցուցանիշն ավելի ցածր է:

Հարկ է նշել, որ գույները համադրելի են միայն ըստ տողերի, որպեսզի սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում հստակ զատվեն տվյալ հիվանդագին վիճակի բարձր և ցածր արժեքները:

Տվյալների ընդհանուր դիտարկումն ըստ աղյուսակի վանդակների գունավորման հանգեցնում է հետևյալ եզրակացություններին:

- Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունը համեմատաբար ցածր է Երևանում,
- ավելի բարձր է կանանց շրջանում,
- ամենացածրն է ամենաերիտասարդ՝ 15-19 տարիքային խմբերում և աճում է տարիքի աճին գուզընթաց,
- համեմատաբար ավելի ցածր է բարձր կրթությամբ խմբերում (նշենք, որ թերի բարձրագույն կրթությամբ անձինք հիմնականում երիտասարդ ուսանողներն են),

- Համեմատաբար ավելի բարձր է ցածր բարեկեցությամբ կվինտիլներում:

Աղյուսակ 2. Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, %, 2022

Հիվանդագին վիճակ	Բնակավայրի տիպ			Սեռ		Տարիքային խումբ				
	Եր	Քաղ	Գյ	Իգ	Ար	15-19	20-34	35-49	50-64	65+
Ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս,	18.2	24.0	24.0	23.1	20.8	4.2	12.9	22.7	30.3	32.5
Հոդացավ	44.4	49.7	51.2	56.6	38.8	13.9	29.5	50.7	62.0	72.8
Մեջքի ցավ	45.9	54.8	58.0	60.5	44.3	25.8	37.3	59.6	65.3	63.1
Վզի (պարանոցի)/ ուսերի ցավ	30.6	36.1	33.2	39.7	25.5	9.9	21.0	35.7	45.1	42.8
Ոտքերի այտուցվածություն	25.5	28.3	26.7	33.8	18.4	3.9	12.3	26.6	38.0	45.4
Աչքերի տակ այտուցվածություն	11.9	15.9	13.8	17.0	9.9	5.1	7.5	12.9	20.3	20.1
Երակների վարիկոզ լայնացում	14.1	16.3	16.9	23.7	6.4	0.4	5.3	15.4	24.7	28.1
Մաշկային հիվանդություններ	8.0	7.2	6.5	7.4	7.0	6.2	7.4	7.6	6.9	6.9
Փորկապություն	13.6	13.4	11.4	14.6	10.6	6.1	8.7	10.4	15.5	22.7
Գլխացավ	50.6	50.3	56.5	58.7	45.5	35.9	49.4	59.2	54.8	51.6
Անքնություն	33.9	42.8	39.6	42.2	34.5	14.7	27.6	36.1	52.2	52.6
Հոգեկան ընկճվածություն՝ դեպրեսիա	15.2	17.1	16.0	20.7	10.5	5.7	12.7	16.6	21.0	18.0
Ատամնացավ	14.0	18.4	20.8	19.5	15.9	18.6	23.6	22.5	13.7	5.9

Աղյուսակ 3. Հիվանդագին վիճակների տարածվածությունն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, %, 2022

Հիվանդագին վիճակ	Կրթություն					Բարեկեցության կվինտիլ					Ընդ.
	ՄՑ	Միջ	ՄՄ	ԹԲ	Բար	I	II	III	IV	V	
Ցավեր կրծքավանդակում՝ քայլելիս կամ այլ շարժումներ կատարելիս	22.4	25.8	22.2	14.8	16.1	25.3	25.3	18.5	22.2	18.4	21.9
Հոդացավ	50.1	51.9	52.3	34.3	42.9	55.2	55.5	45.8	49.7	48.2	50.9
Մեջքիցավ	54.6	56.9	56.0	43.0	45.1	62.0	55.8	47.5	52.6	52.1	54.0
Պարանոցիցավ	34.4	34.3	34.5	31.8	29.9	35.4	34.5	30.1	35.1	30.9	33.2
Ոտքերի այտուցվածություն	34.5	28.2	29.2	19.9	22.0	30.0	33.1	24.8	25.5	20.6	26.7
Աչքերի տակ այտուցվածություն	13.5	14.3	12.0	13.1	14.6	14.5	13.9	11.3	14.4	13.9	13.6
Երակների վարիկոզ լայնացում	15.0	15.6	20.3	12.7	13.6	19.9	17.6	10.0	19.0	14.0	16.1
Մաշկային հիվանդություններ	7.6	7.6	7.2	5.5	6.9	6.2	9.0	5.5	8.2	6.7	7.1
Փորկապություն	16.9	12.9	13.1	8.6	13.3	15.0	15.6	7.8	9.8	12.6	12.2
Գլխացավ	58.8	53.7	52.5	53.3	48.4	60.0	51.2	50.5	57.3	52.6	54.3
Անքնություն	47.1	38.9	42.5	30.3	36.4	45.6	43.3	32.1	39.3	36.9	39.4
Հոգեկան ընկճվածություն, դեպրեսիա	12.2	18.2	17.4	10.3	13.0	24.1	18.3	11.5	15.2	12.5	16.3
Ատամնացավ	13.0	19.9	15.4	18.5	15.9	21.1	21.9	15.5	21.7	19.4	19.9

Բնակչության ընդհանուր հոգեվիճակի գնահատում

Բնակչության ընդհանուր առողջության տեսակետից ԱՀԳԳ 2016 և 2022 թթ. հետազոտություններում ուսումնասիրվել է բնակչության հոգեկան առողջության վիճակը: Դա իրականացվել է Ջունգի՝ (Zung) դեպրեսիայի չափման սանդղակով, որը մշակել է Դյուկի համալսարանի հոգեբույժ Վիլյամ Ջունգը (1929-1992թթ.) դեպրեսիվ խանգարումներ ախտորոշմամբ հիվանդների շրջանում դեպրեսիայի աստիճանը գնահատելու նպատակով:

Ջունգի սանդղակը քսան հարցից բաղկացած հարցաշար է, որն կիրառվում է որպես սկրինինգային գործիք, որն արտապատկերում է դեպրեսիայի հուզական, հոգեբանական և սոմատիկ ախտանիշները: Հարցերից տասը պարունակում են դրական պնդումներ, տասը՝ բացասական:

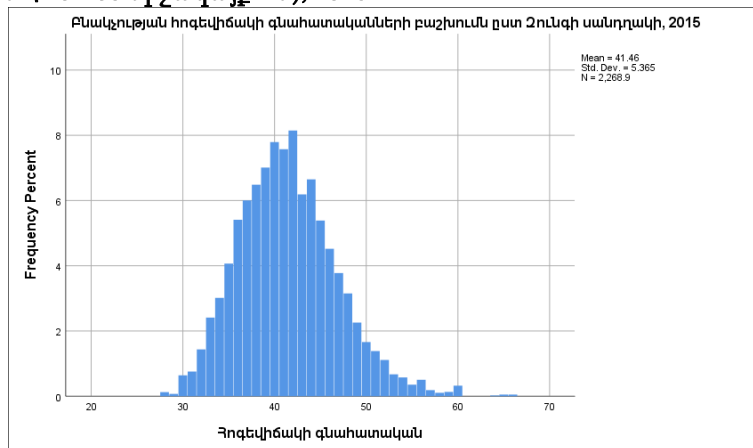
Հարցերի պատասխանների տարբերակներն են՝ 1 – «Հազվադեպ կամ երբեք», 2- «երբեմն», 3 - «հաճախ», 4 - «շատ հաճախ կամ միշտ»:

Հարցվողի պատասխանների միջոցով կազմավորվում է գումարային սանդղակ, որի փոփոխության միջակայքն է՝ [20-80]: Սանդղակը բաժանվում է չորս միջակայքի.

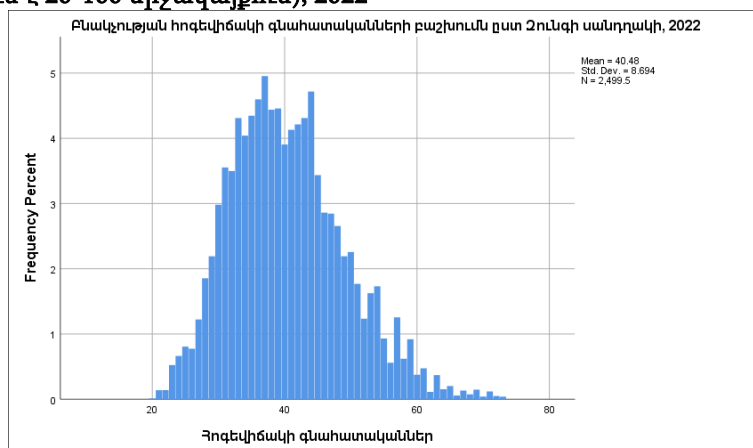
- 20-44 նորմալ հոգեվիճակի միջակայք,
- 45-59 թեթև աստիճանի դեպրեսիա,
- 60-69 միջին աստիճանի դեպրեսիա,
- 70 և բարձր՝ ծանր աստիճանի դեպրեսիա:

2016 և 2022 թթ. հետազոտությունների ամբողջ ընտրանքներում հոգեկան վիճակի գնահատականների բաշխումը ներկայացված է Գծապատկեր 4 և Գծապատկեր 5-ում:

Գծապատկեր 4. 15 և բարձր տարիքի բնակչության մոտ դեպրեսիայի գնահատականների բաշխումը (սանդղակը փոփոխվում է 20-100 միջակայքում), 2016



Գծապատկեր 5. 15 և բարձր տարիքի բնակչության մոտ դեպրեսիայի գնահատականների բաշխումը (սանդղակը փոփոխվում է 20-100 միջակայքում), 2022



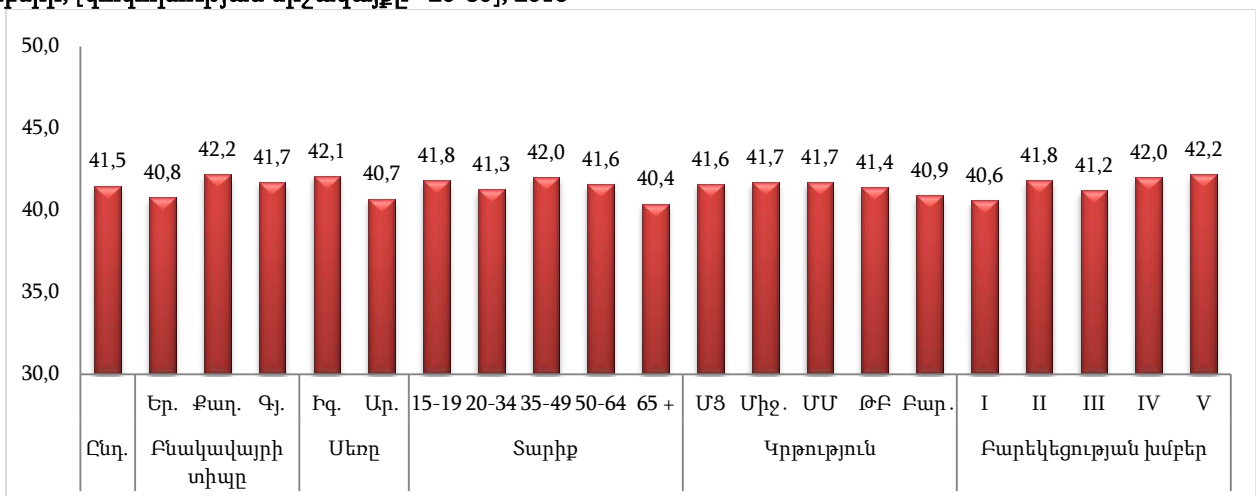
Կոլմոգորով-Սմիրնովի թեստը ցույց տվեց, որ երկու բաշխումներն էլ նորմալ բաշխումներ են: Երկուսի դեպքում էլ թեստի նշանակալիության մակարդակը կազմել է 0.000:

- Հայաստանի 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում հոգեվիճակի գնահատականների միջին արժեքն ըստ Զունգի սանդղակի 2016 թվականին կազմել է 41.46, իսկ 2022-ին՝ 40.81:

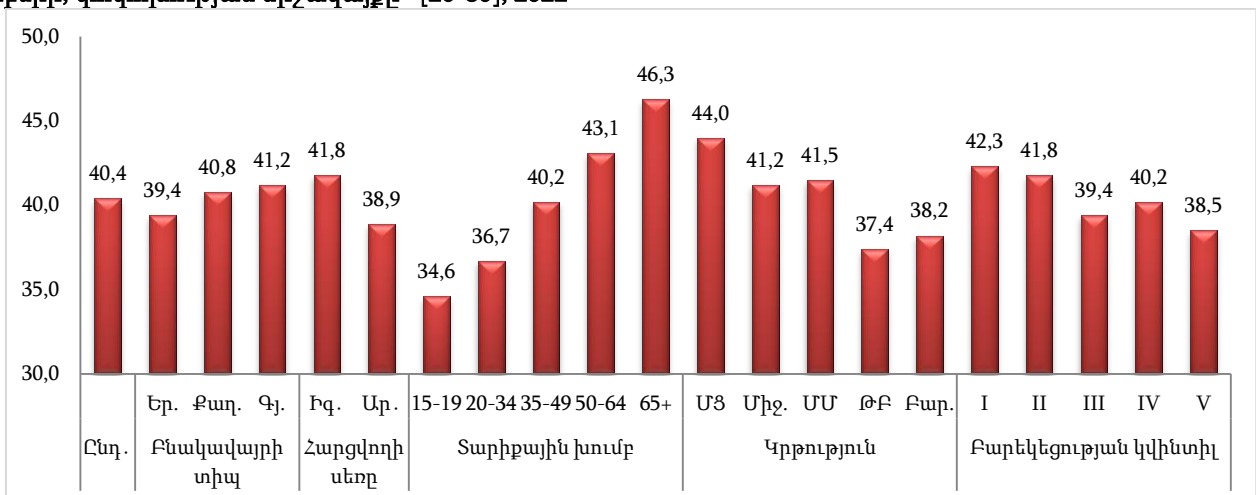
Ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ հոգեկան վիճակի գնահատականների բաշխումները բոլոր սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում (սեռ, տարիք, կրթություն, բարեկեցություն, բնակավայրի տիպ) նույնպես նորմալ են բաշխված, հետևաբար թույլատրելի է այդ գնահատականների միջին արժեքների համեմատությունը:

Հոգեկան վիճակի գնահատականների միջին արժեքները սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2016 և 2022 թթ. ներկայացված են համապատասխանաբար՝ Գծապատկեր 6 և Գծապատկեր 7-ում:

Գծապատկեր 6. Հոգեկան վիճակի գնահատականների միջին արժեքներն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի, [փոփոխության միջակայքը՝ 20-80], 2016



Գծապատկեր 7. Հոգեկան վիճակի գնահատականների միջին արժեքներն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի, փոփոխության միջակայքը՝ [20-80], 2022



Գծապատկերների ընդհանուր վիզուալ համեմատությունը ցույց է տալիս, որ 2022 թ.-ին 2016-ի համեմատ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում հոգեվիճակի գնահատականների միջին արժեքներն ունեն նշանակալիորեն ավելի մեծ ցրվածք՝ դրանք ավելի մեծ չափով են տարբերվում միմյանցից: Չի բացառվում, որ դա հետևանք է այն բանի, որ 2020 թ.-ին սկսված Կովիդ-19-ի

համաճարակը և 2020 թ. 44-օրյա պատերազմը տարբեր ազդեցություններ են ունեցել սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի վրա:

Գծապատկեր 7-ի տվյալներից բխում է, որ 2022 թ.-ին .

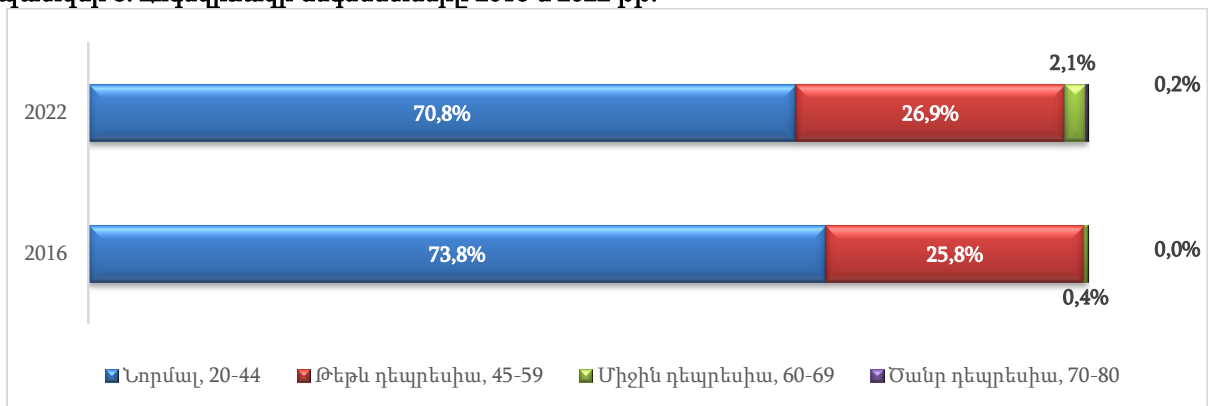
- 60+ բնակչության շրջանում միջին հաշվով առկա է թեթև աստիճանի դեպրեսիա (46.3), իսկ մնացած բոլոր սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում առկա է նորմալ հոգեկան վիճակ, չնայած այդ խմբերում հոգեվիճակի գնահատականը գտնվում է նորմալ հոգեվիճակի տիրույթի վերին հատվածում, բացի երիտասարդ տարիքային խմբերից,
- դեպրեսիվության մակարդակը համեմատաբար ավելի բարձր է գյուղերում,
- արագորեն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ,
- նվազում է կրթամակարդակի աճին զուգահեռ,
- նվազում է բարեկեցության աճին զուգահեռ:

Բնակչության հոգեվիճակի վերաբերյալ այլ պատկերացում է տալիս բնակչության բաշխումն ըստ Զունգի սանդղակի դասակարգման:

- **Նորմալ հոգեվիճակում** գտնվող անձանց սեզմենտ, որոնց հոգեվիճակի գնահատականը գտնվում է [20-44] միջակայքում,
- **Թեթև դեպրեսիվ վիճակում** գտնվող անձանց սեզմենտ, որոնց հոգեվիճակի գնահատականը գտնվում է [45-59] միջակայքում,
- **Միջին դեպրեսիվ վիճակում** գտնվող անձանց սեզմենտ, որոնց հոգեվիճակի գնահատականը գտնվում է [60-69] միջակայքում և
- **Ծանր դեպրեսիվ վիճակում** գտնվող անձանց սեզմենտ, որոնց հոգեվիճակի գնահատականը գտնվում է [70-80] միջակայքում:

Հոգեվիճակի տարբեր սեզմենտների ծավալները 2016 և 2022 թթ.-ին տրված է Գծապատկեր 8-ում:

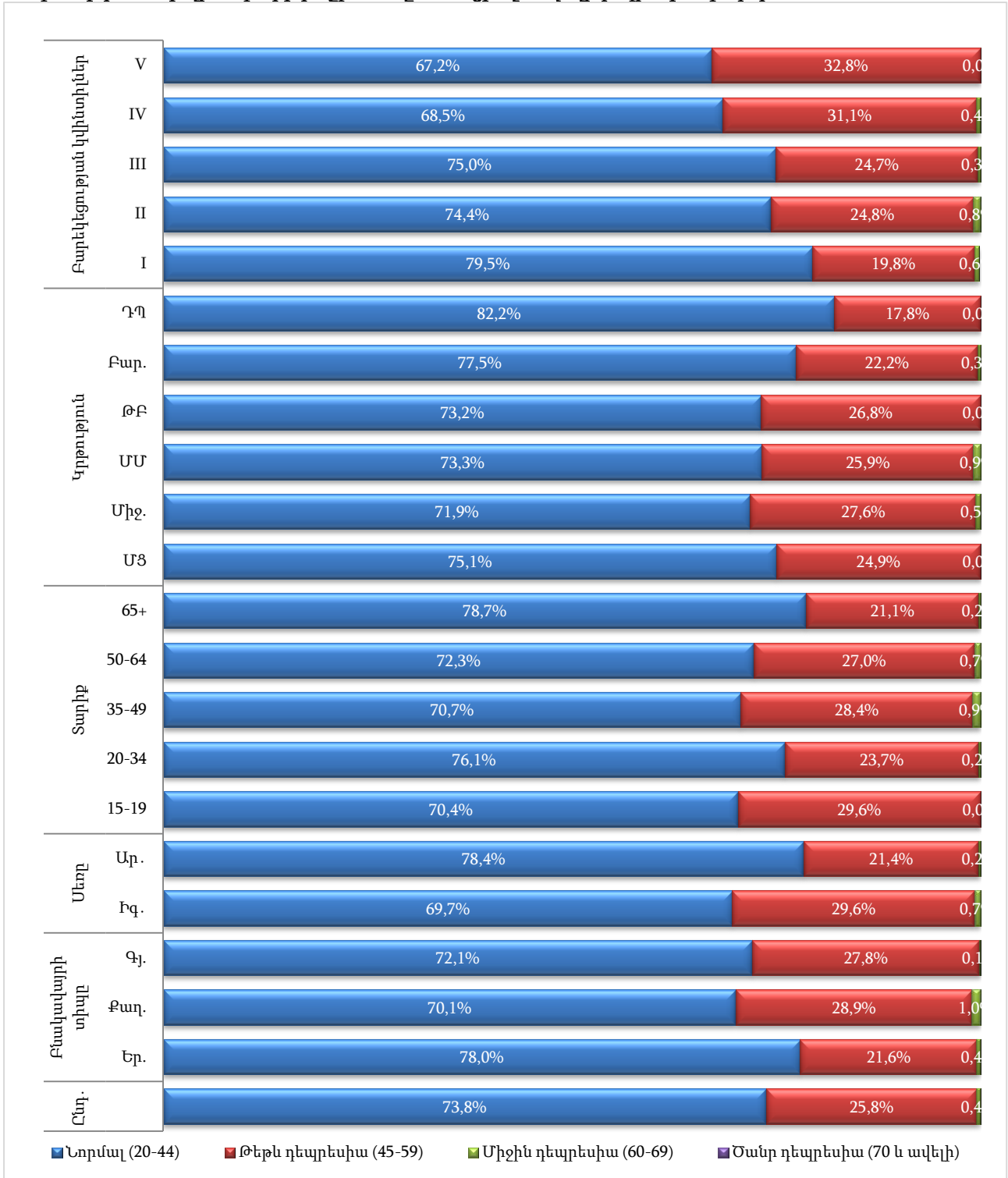
Գծապատկեր 8. Հոգեվիճակի սեզմենտները 2016 և 2022 թթ.



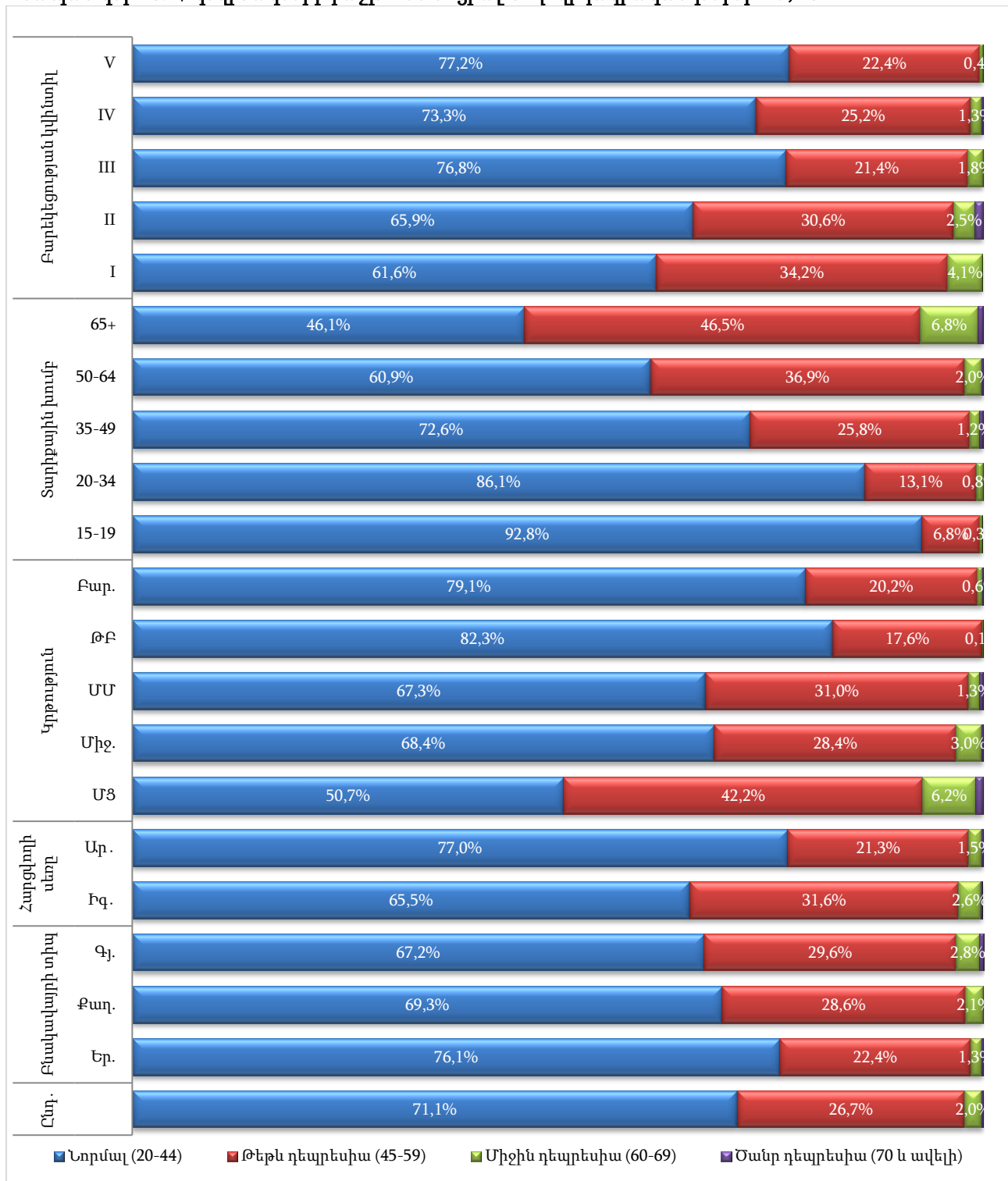
- Գծապատկերից երևում է, որ 2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ Հայաստանի բնակչության շրջանում մի փոքր աճել է թեթև և միջին դեպրեսիա ունեցող անձանց հարաբերական քանակը համապատասխանաբար՝ 1.1% և 1.7%-ով:

Հոգեկան վիճակների սեզոնային բաշխումներն առանձին սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2016թ.-ին տրված է Գծապատկեր 9-ում, իսկ 2022 թ.- ին՝ Գծապատկեր 10-ում:

Գծապատկեր 9. Հոգեվիճակների բաշխումն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2016



Գծապատկեր 10. Հոգեվիճակների բաշխումն սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2022



Գծապատկեր 10-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ .

- **Բարեկեցություն.** դեպրեսիվ վիճակները գերակշռում են ցածր բարեկեցության կլինտիկներում (I և II) և համեմատաբար ավելի ցածր են բարձր բարեկեցության կլինտիկներում:

- **Տարիք.** դեպրեսիվ իրավիճակները ամենացածրն են ամենաերիտասարդ 15-19 տարիքային խմբում (մոտ 7.1%)¹ և տարիքին զուգահեռ մոնոտոն աճում են 65+ տարիքային խմբում հասնելով 53.9%-ի: Նշենք, որ այդ տարիքային խմբում ամենաբարձրն է միջին դեպրեսիայի մակարդակը՝ 6.8%:
- **Կրթամակարդակ.** դեպրեսիվ հոգեվիճակները շատ բարձ են ամենացածր կրթամակարդակով խմբում՝ 49.3%: Դեպրեսիվ հոգեվիճակները նվազում են կրթամակարդակի աճի զուգահեռ՝ միջինից ցածր և միջին մասնագիտությամբ տարիքային խմբերում կազմելով համապատասխանաբար՝ 31.6% և 32.7%, իսկ բարձրագույն կրթությամբ շերտում՝ 20.9%: Թերի բարձրագույն կրթությամբ շերտը հիմնական կազմված է ուսանողներից, այսինքն՝ երիտասարդներից, այդ պատճառով դեպրեսիվ իրավիճակների ցածր տարածվածությունն այդտեղ՝ 17.7%, պայմանավորված է ոչ այնքան ավելի բարձր կրթամակարդակով, որքան երիտասարդ տարիքով:
- **Մեռ.** Դեպրեսիվ հոգեվիճակներն ավելի տարածված են կանանց շրջանում՝ 34.4%: Տղամարդկանց շրջանում դեպրեսիվ հոգեվիճակների տարածվածությունն է՝ 23.0%:
- **Բնակավայրի** տիպ. դեպրեսիվ հոգեվիճակների տարածվածությունն ավելի ցածր է Երևանում՝ 23.9%, քան քաղաքներում՝ 30.7% և գյուղերում՝ 32.9%:
- Միջին դեպրեսիվ հոգեվիճակը համեմատաբար ավելի տարածված է ամենա անբարեկեցիկ խմբում՝ 4.1%, ամենաբարձր տարիքային խմբում՝ 6.8% և ամենացածր կրթամակարդակով խմբում՝ 6.2%:

Քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածության գնահատում

Բնակչության առողջության ընդհանուր վիճակի մեկ այլ գնահատական է 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում վերջին մեկ տարվա ընթացքում բժշկի կողմից ախտորոշված քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածությունը: Քրոնիկական հիվանդությունների տարածվածության վերաբերյալ 2012, 2016 և 2022 թթ. տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 11-ում:

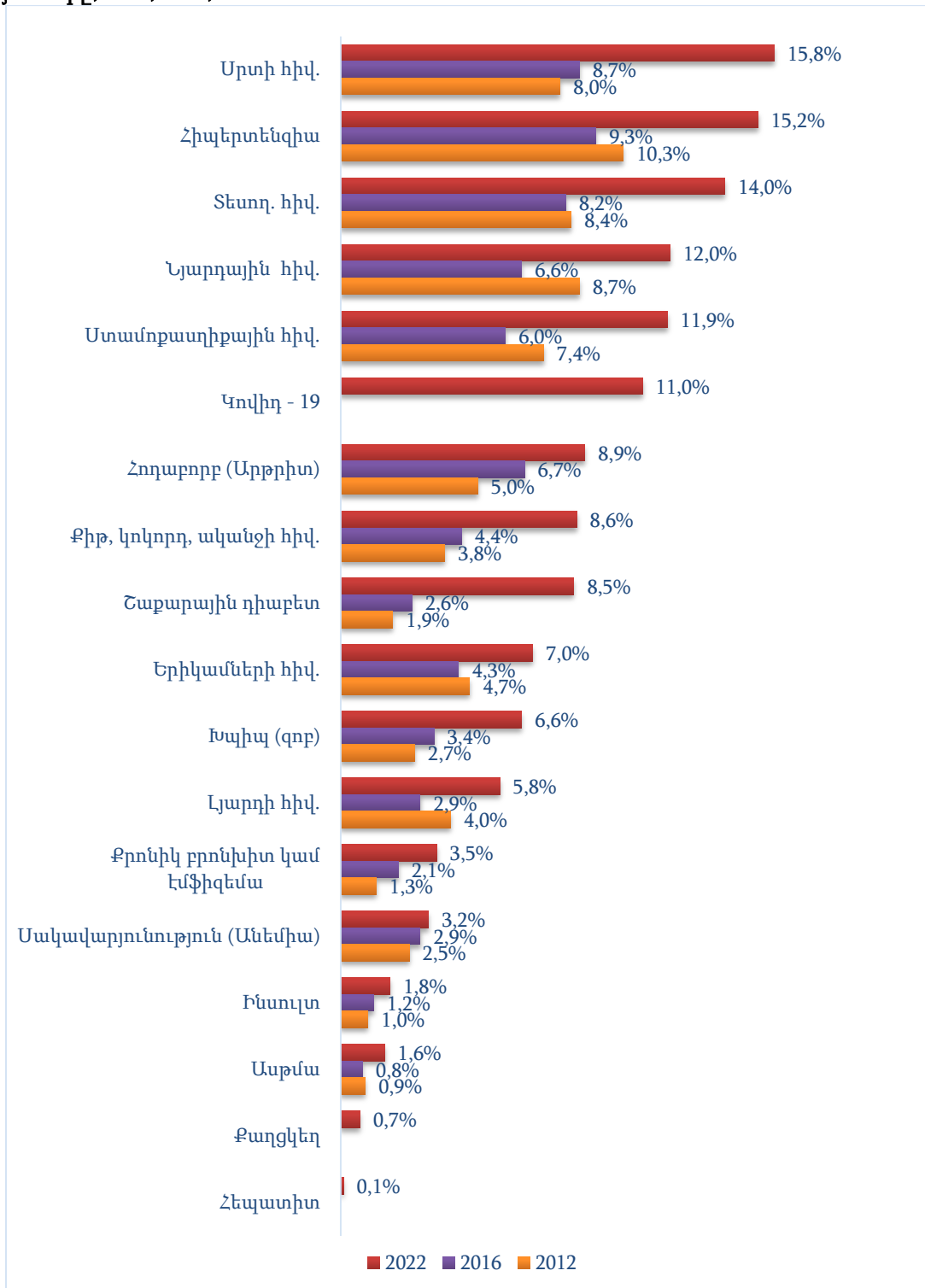
Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ 2022 թ.-ին բժշկի կողմից ախտորոշված առավել տարածված հիվանդություններն էին՝ սրտի հիվանդությունները (15.8%), հիպերտենզիան (15.2%), աչքի հիվանդությունները (14.0%), նյարդային հիվանդությունները (12.0%), ստամոքս-աղիքային հիվանդությունները (11.9%) և Կովիդ-19-ը (11.0%):

2022 թվականին բոլոր դիտարկված հիվանդությունների դեպքում նշանակալիորեն աճել են բժշկի կողմից ախտորոշված դեպքերը: 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ բժշկի կողմից

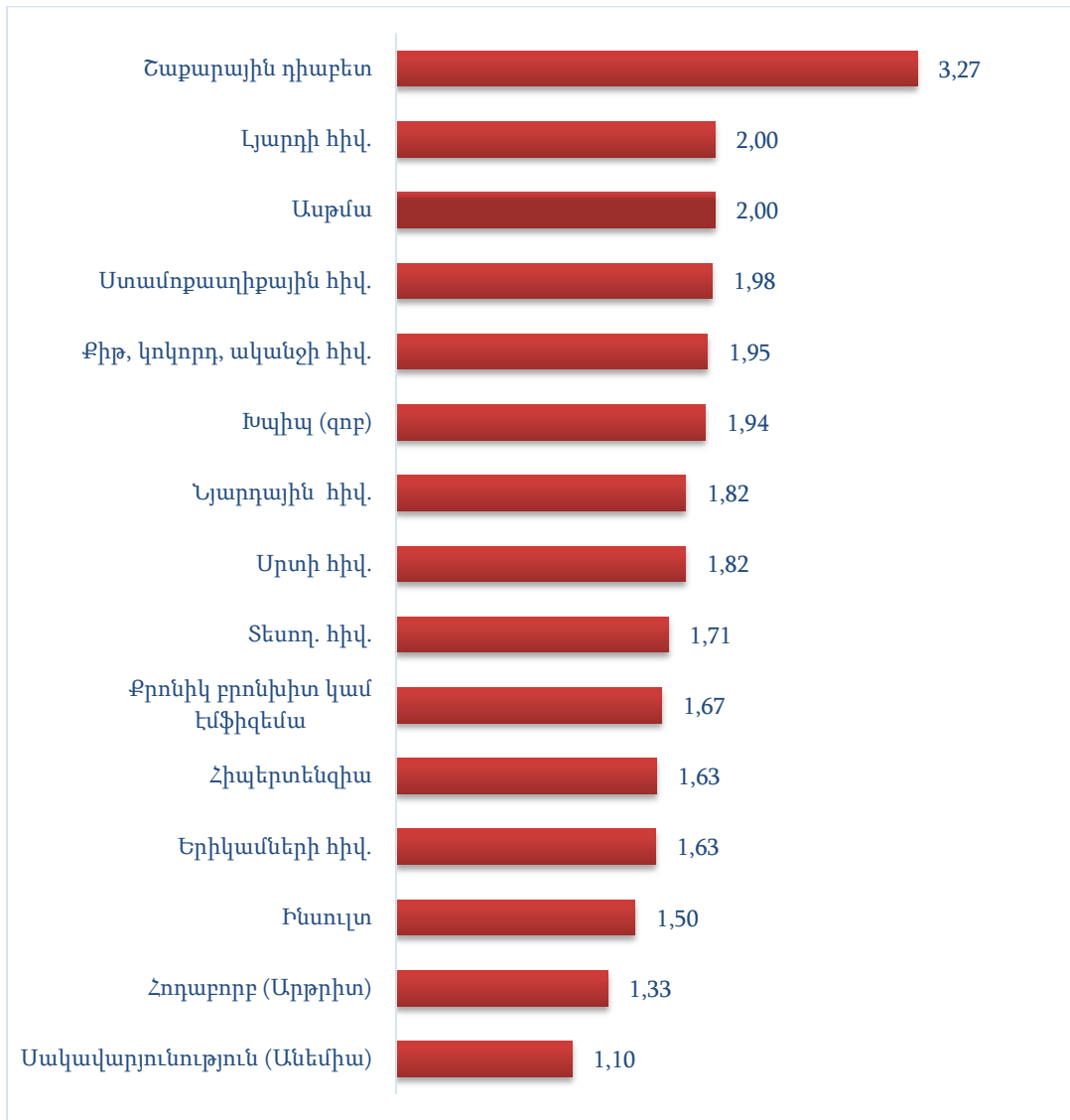
¹ Տրված է թեթև, միջին և ծանր աստիճանի դեպրեսիա ունեցողների գումարային տոկոսը:

ախտորոշված հիվանդությունների աճը ներկայացված է Գծապատկեր 12-ում: Տվյալները ցույց են տալիս, որ բժշկի կողմից ախտորոշված հիվանդությունների շրջանակում ամենամեծ հարաբերական աճը տեղի է ունեցել հետևյալ հիվանդությունների դեպքում՝ շաքարային դիաբետ՝ 3.27 անգամ, լյարդի հիվանդություններ՝ 2.00 անգամ, ստամոքս-աղիքային հիվանդություններ՝ 1.98 անգամ, քիթ-կոկորդ-ականջի հիվանդություններ՝ 1.95 անգամ, իսպիպ՝ 1.94 անգամ:

Գծապատկեր 11. 15 և բարձր տարիքի բնակչության մոտ բժշկի կողմից ախտորոշված առավել տարածված հիվանդությունները, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 12. Բժշկի կողմից ախտորոշված հիվանդությունների աճը 2022 թվականին՝ 2016 թվականի համեմատ:

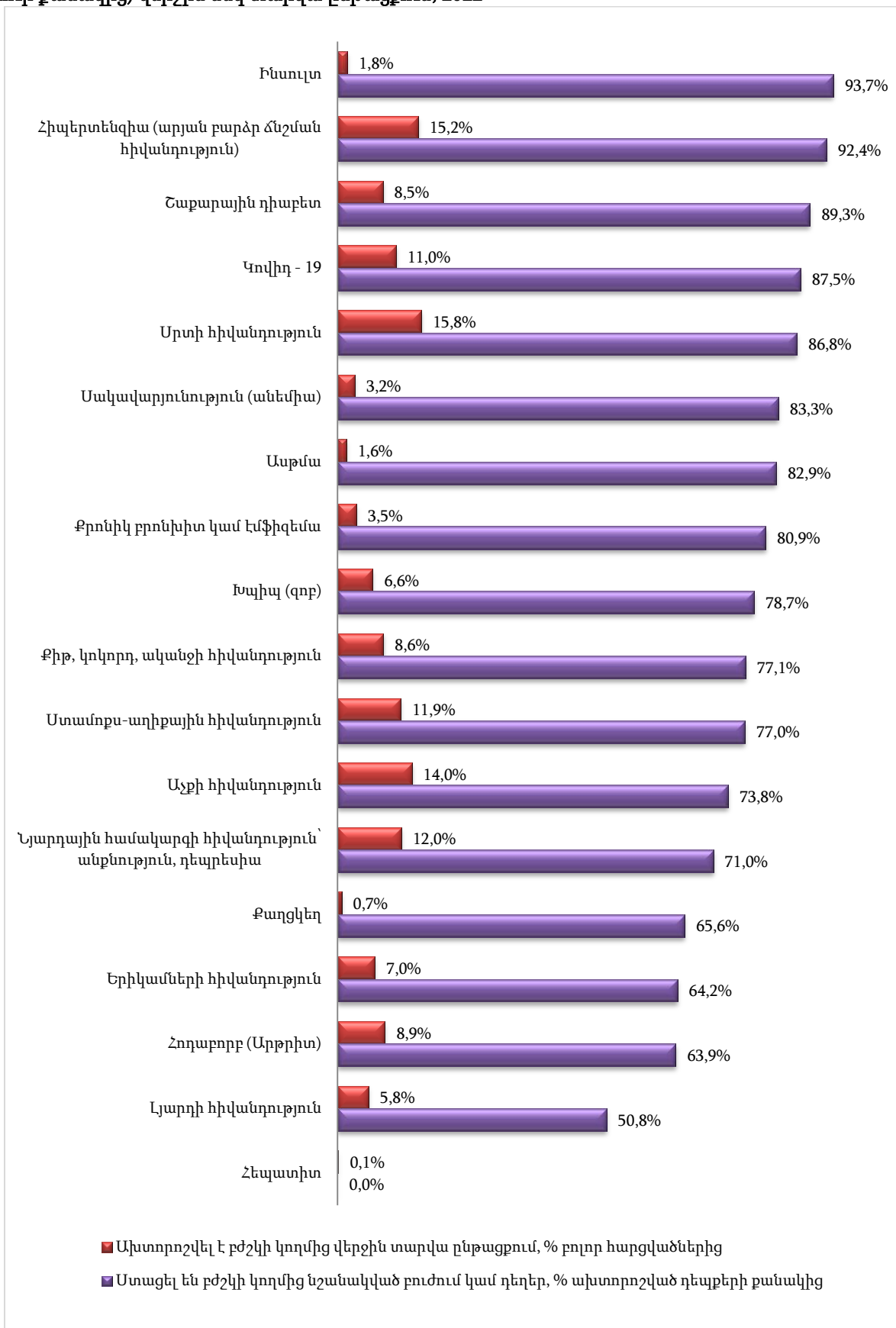


Բացի վերջին 12 ամիսների ընթացքում բժշկի կողմից ախտորոշված հիվանդությունների քանակի բացահայտումից, հաշվարկվել է նաև բացահայտված հիվանդությունների դեպքում բժշկի կողմից դեղորայքային բուժման նշանակումների քանակը: Այդ տվյալները տրված են Գծապատկեր 13-ում:

Գծապատկերի տվյալներից երևում է, որ ախտորոշված ինսուլտով, հիպերտենզիայով, շաքարային դիաբետով, Կովիդ-19-ով, սրտի հիվանդություններով, սակավարյունությամբ, ասթմայով և քրոնիկ բրոնխիտով հիվանդների 80 և ավելի տոկոսին նշանակվել է դեղորայքային բուժում:

Իսկ ախտորոշված իսպիպով, քիթ-կոկորդ-ականջի հիվանդություններով, ստամոքս-աղիքային հիվանդություններով, աչքի հիվանդություններով և նյարդային համակարգի հիվանդություններով հիվանդներին դեղորայքային բուժում է նշանակվել 70-80%-ին:

Գծապատկեր 13. Բժշկի կողմից ախտորոշված առավել տարածված հիվանդություններով հիվանդների բուժման կամ դեղորայքային նշանակումների տակնաը (տակնու՝ տվյալ հիվանդության ախտորոշումների ընդհանուր քանակից) վերջին մեկ տարվա ընթացքում, 2022



ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Համաձայն ապացուցողական բժշկության տվյալների, ոչ վարակիչ հիվանդությունների զարգացումը կախված է ապրելակերպից և առկա ռիսկի գործոններից: Ըստ ԱՀԿ տվյալների ոչ վարակիչ հիվանդությունների զարգացման գերակշռող մասը պայմանավորված է ծխախոտի օգտագործմամբ, ակտիվ չարաշահմամբ, անառողջ սննդակարգով, ֆիզիկական թերակտիվությամբ, զարկերակային բարձր ճնշմամբ և այլ գործոններով:

ԱՀԳԳ 2022 թ. հետազոտությունում ուսումնասիրվել են հետևյալ ռիսկի գործոնները.

1. Կենսաբանական, այդ թվում.

- 1.1. Զարկերակային բարձր ճնշում,
- 1.2. Քոլեսթերինի մակարդակ,
- 1.3. Գլուկոզի մակարդակ,
- 1.4. Ավելցուկային քաշ:

2. Վարքագծային, այդ թվում.

- 2.1. Ծխախոտի օգտագործում,
- 2.2. Ալկոհոլի օգտագործում,
- 2.3. Ֆիզիկական թերակտիվություն,
- 2.4. Աղի օգտագործում,
- 2.5. Յուղերի օգտագործում,
- 2.6. Մրգերի և բանջարեղենի օգտագործում
- 2.7. Ինտերնետային կախվածություն:

3. Կենցաղային, այդ թվում.

- 3.1. Բնակարանի շրջակայքում՝ օդի, ջրի, հողի աղտոտվածություն և ռադիացիայի առկայություն,
- 3.2. Բնակարանում՝ զուգարանի տեղադրությունը, կոյուղու առկայությունը, ձմռանը տան ջեռուցման առանձնահատկությունները:

Ռիսկի գործոնների առկայությունը սահմանվել է ստորև թվարկված չափանիշերով և մեթոդաբանությամբ:

- **Զարկերակային բարձր ճնշում.** հետազոտության ընթացքում կատարվել է աջ և ձախ ձեռքի վրա: Չափումները կատարվել են օսցիլոմետրիկ մեթոդով, OMRON S1 տոնոմետրի կիրառմամբ: Հարցվողի մոտ բարձր զարկերակային ճնշման առկայությունը նույնականացվել է հետևյալ կերպ՝ 1. եթե սիստոլիկ ճնշման երկու չափումների միջին արժեքը մեծ է 140-ից, ապա առկա է

բարձր ճնշում՝ անկախ դիաստոլիկ ճնշման չափումների միջին արժեքից, 2. եթե դիաստոլիկ ճնշման միջին արժեքը մեծ է 90-ից, ապա առկա է բարձր ճնշում՝ անկախ սիստոլիկ ճնշման միջին արժեքից:

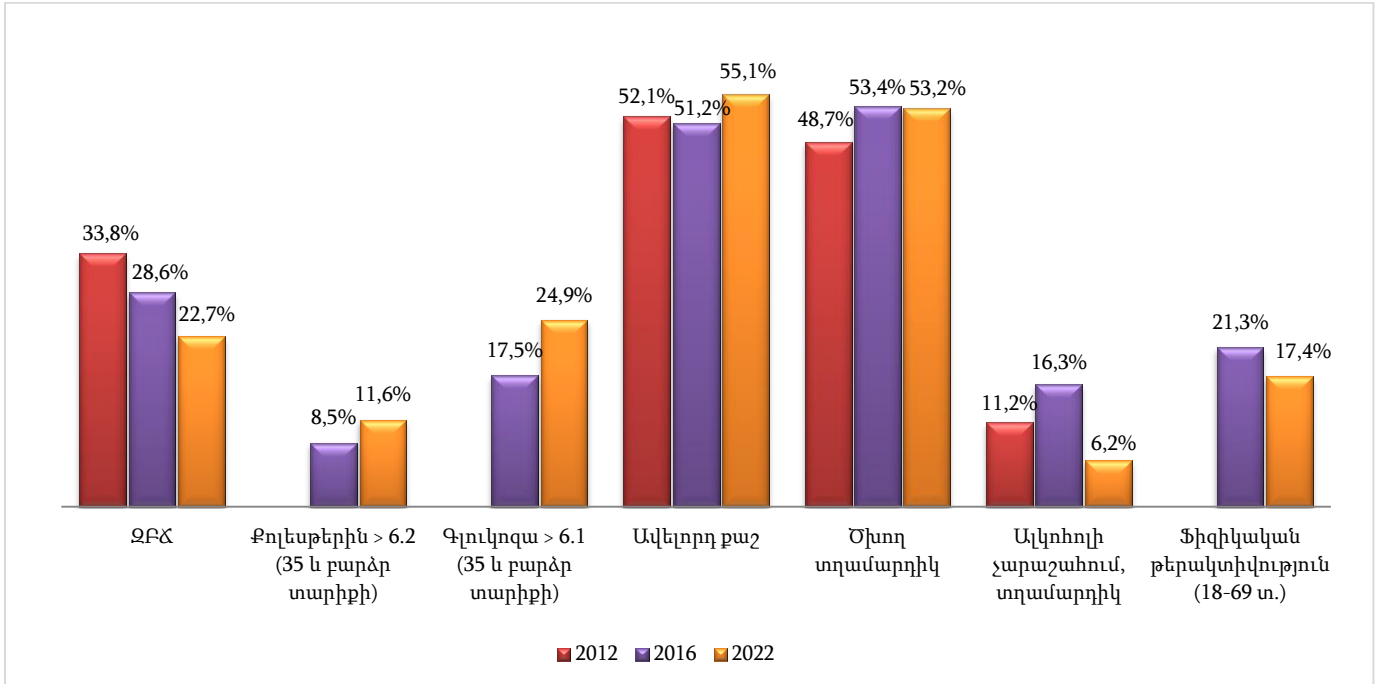
- **Քոլեստերինի մակարդակ.** Քոլեստերինի ընդհանուր մակարդակը մազանոթային արյան մեջ որոշվել է 10-12 ժամվա քաղցի վիճակում, Accutrend Plus-խուլեստերոմետրով, համապատասխան մեկանգամյա երիզների կիրառմամբ:
- **Գլուկոզայի մակարդակ.** Արյան մեջ գլուկոզի պարունակության բարձր մակարդակ է սահմանվել 6.1 մմոլ/լ շեմային մակարդակի գերազանցումը (ընդունված է ԱՀԿ-ի կողմից): Գլուկոզի մակարդակը մազանոթային արյան մեջ չափվել է 10-12 ժամվա քաղցի վիճակում, ACCU-CHECKPerforma գլուկոմետրով՝ համապատասխան մեկանգամյա երիզների կիրառմամբ:
 - **Ավելցուկային քաշ** հետազոտությունների շրջանակում կատարվել են հարցվողների հասակի և քաշի չափումներ, որոնց հիման վրա հաշվարկվել է մարմնի քաշի ինդեքսը հետևյալ բանաձևով՝ $U\text{ՔԻ}=\text{Քաշը [կգ]}/\text{Հասակը [մ]}^2$: ԱՀԿ-ն սահմանել է $U\text{ՔԻ}$ հետևյալ կատեգորիաները.
 - թերքաշ՝ $U\text{ՔԻ}\leq 18.5$ կգ/մ²,
 - նորմալ քաշ՝ $18.5\leq U\text{ՔԳ}\leq 25.0$ կգ/մ²,
 - ավելցուկային քաշ՝ $25.0\leq U\text{ՔԳ}\leq 30.0$ կգ/մ²,
 - ճարպակալում՝ $U\text{ՔԳ}\geq 30.0$ կգ/մ²:
- **Ծխախոտի օգտագործում.** հիմնական ցուցանիշն է՝ ամեն օր ծխողների քանակը: Գնահատվել է ԱԿՀ միջազգային հարցաթերթի միջոցով:
- **Ալկոհոլի չարաշահում.** նույնականացվել է ԱՀԿ մեթոդաբանությամբ: Համարվել է, որ անձը չարաշահում է ալկոհոլը, եթե նա օգտագործում է օրական 20 գր կամ ավելի մաքուր սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչք:
- **Ֆիզիկական թերակտիվություն.** Հիմնական ցուցանիշն է՝ ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց քանակը: Ըստ ԱՀԿ-ի սահմանված է, որ 18-64 տարիքային խմբի անձը ֆիզիկապես թերակտիվ է, եթե նա կատարել է շաբաթական 150 րոպեից պակաս միջին և/կամ ծանր ֆիզիկական աշխատանք:²

² Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ст. 4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf>

Ռիսկի գործոնների տարածվածությունը

Գծապատկեր 14-ում ներկայացված է ռիսկի գործոնների տարածվածությունը Հայաստանում 2012, 2016 և 2022 թթ. ընթացքում: Գծապատկերում տվյալները բացակայում են այն դեպքում, երբ տվյալ տարվա հետազոտությունում տվյալ գործոնը չի գնահատվել:

Գծապատկեր 14. ՀՀ 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ռիսկի գործոնների տարածվածությունը, 2012, 2016, 2022³



Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը 2012-2022 թթ. ընթացքում մոնոտոն նվազել է 33.8%-ից մինչև 22.7%:

Քոլեստերինի մակարդակը՝ արյան մեջ 6.2 մմոլ-ից բարձր պարունակություն ունեցող 35 և բարձր տարիքի անձանց քանակը 2016-ից մինչև 2022 թ.-ն աճել է 8.5%-ից մինչև 11.6%:

Գլուկոզի մակարդակը՝ արյան մեջ 6.1 մմոլ-ից բարձր պարունակություն ունեցող 35 և բարձր տարիքի անձանց քանակը 2016-ից մինչև 2022 թ.-ն աճել է 17.5%-ից մինչև 24.9%:

Ավելորդ (ավելցուկային քաշ կամ ճարպակալում) քաշ ունեցող անձանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 55.1%, որը մի փոքր ավելի բարձր է, քան 2012 և 2016 թվականներին, համապատասխանաբար՝ 52.1% և 51.2%:

³ 2016 թ. ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց քանակը վերցված է ՌՎՀ ՌԳ STEPS ազգային հետազոտություն, Հայաստան, 2018: Անդրեասյան Դ., Բազարյան Ա., Թորոսյան Ա., Կարապետյան Հ., Սաղաթեյան Ա., Սարգսյան Շ., Վարդանյան Ծ.; – Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2018 – էջ 238 հետազոտությունից: Տես՝ էջ 172:

Ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 53.2%, ինչը մոտավորապես նույնն է, ինչ 2016 թվականին (53.4%):

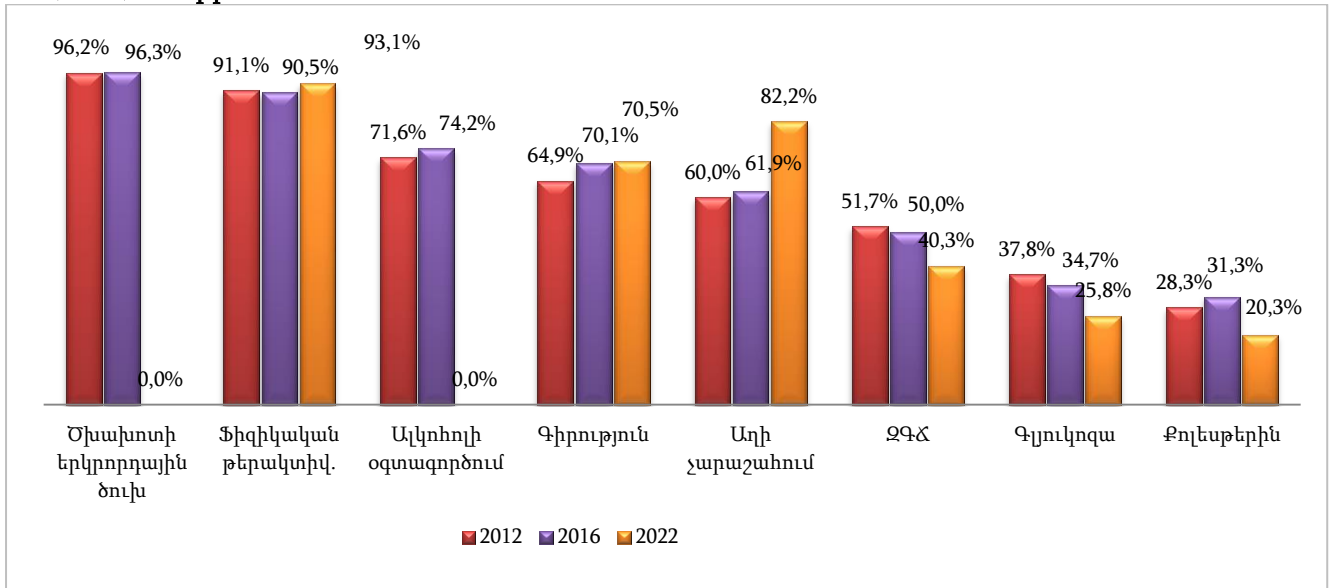
Տղամարդկանց շրջանում ալկոհոլի չարաշահումը՝ օրական 20 գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը 2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ նշանակալի նվազել է՝ 16.3%-ից մինչև 6.2%:

Ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց քանակը՝ ըստ STEPS մեթոդաբանության նվազել է 21.3%-ից մինչև 17.4%: 2016 թ. տվյալը վերցված է Հայաստանում 2016 թ. սեպտեմբեր – դեկտեմբեր ամիսներին իրականացված «ՌՎՀ ՌԳ STEPS ազգային հետազոտություն, Հայաստան, 2018» զեկույցից (էջ՝ 172): Այդ հետազոտությունում ցուցանիշը հաշվարկված է 18-69 տարիքային խմբի համար (չնայած ԱՀԿ-ն նորմատիվը սահմանել է 18-64 տարիքային խմբի անձանց համար): Տվյալների համադրելիության համար գծապատկերում ֆիզիկապես թերակտիվ անձանց քանակը՝ 17.4% հաշվարկված է նույնպես 18-69 տարիքային խմբի համար: Իսկ «Ֆիզիկական ակտիվություն» (էջ՝ - 8 -) պարագրաֆում այդ ցուցանիշը հաշվարկվել է ըստ ԱՀԿ նորմատիվի՝ 18-64 տարիքային խմբի անձանց: Այն կազմել է 17.3%, որն ըստ էության չի տարբերվում Գծապատկեր 14-ում տրված արժեքից:

Գծապատկեր 15-ում ներկայացված է 2012, 2016թթ. ընթացքում ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ մարդկանց տեղեկացվածության մակարդակը: Տեղեկացվածության մակարդակը գնահատվել է «Ձեր կարծիքով [ռիսկի գործոնը] վնասում է մարդու առողջությանը»: Գծապատկերում տրված են «Այո» պատասխանների տոկոսը՝ բոլոր հարցվածների թվից: 2022 թ.-ին գնահատվել է աղի չարաշահման, զարկերակային բարձր ճնշման, գլուկոզի և քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ տեղեկացվածությունը:

Չի բացառվում, որ 2020-2021թթ. հակակովիդային խիստ բարձր ինտենսիվությամբ քարոզչությունը «ճնշել» է զարկերակային զերճնշման, քոլեստերինի և գլուկոզի բարձր մակարդակների վնասակարության վերաբերյալ քարոզչության ազդեցությունը: Այդ «ճնշումը» հատկապես ուժեղ ազդեցություն է ունեցել երիտասարդ խմբերում, որոնց տեղեկացվածությունն ոչ կովիդային ժամանակահատվածներում տարիքի աճի հետ արագորեն աճում էր, սակայն Կովիդ-19-ի համաճարակի ընթացքում չի աճել վերը նշված պատճառով:

Գծապատկեր 15. ՀՀ բնակչության տեղեկացվածությունը ռիսկի գործոնների վնասակարության վերաբերյալ, 2012, 2016, 2022 թթ.



- 2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանի բնակչության շրջանում նշանակալի բարձրացել է տեղեկացվածությունը աղի չարաշահման վերաբերյալ՝ 61.9%-ից մինչև 82.2%:
- Նվազել է տեղեկացվածությունը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակարության վերաբերյալ՝ 50.0%-ից մինչև 40.3%:
- Նվազել է տեղեկացվածությունը գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ՝ 34.7%-ից մինչև 25.8%:
- Նվազել է տեղեկացվածությունը քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ՝ 31.3%-ից մինչև 20.3%:

Զարկերակային ճնշում

Զարկերակային բարձր ճնշման հայտնաբերումը

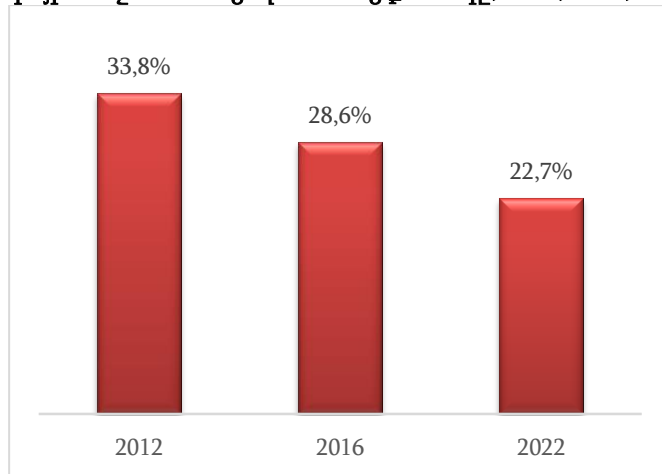
2022թ. հետազոտության դաշտային փուլի ընթացքում չափվել է հարցվողների զարկերակային ճնշումը՝ OMRON S1 սարքով: Հարցվողի մոտ զարկերակային ճնշումը չափվել է աջ և ձախ ձեռքին:

Հարցվողի մոտ բարձր զարկերակային ճնշման առկայությունը նույնականացվել է հետևյալ կերպ.

- միջինացվել են երկու չափումների սիստոլիկ ճնշման արդյունքները,
- միջինացվել են երկու չափումների դիաստոլիկ ճնշման արդյունքները,
- եթե սիստոլիկ ճնշման միջին արժեքը մեծ է 140-ից, ապա առկա է բարձր ճնշում՝ անկախ դիաստոլիկ ճնշման չափումների միջին արժեքից,
- եթե դիաստոլիկ ճնշման միջին արժեքը մեծ է 90-ից, ապա առկա է բարձր ճնշում՝ անկախ սիստոլիկ ճնշման միջին արժեքից:

Զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակը 2012-2022 թվականների ընթացքում տրված է Գծապատկեր 16-ում:

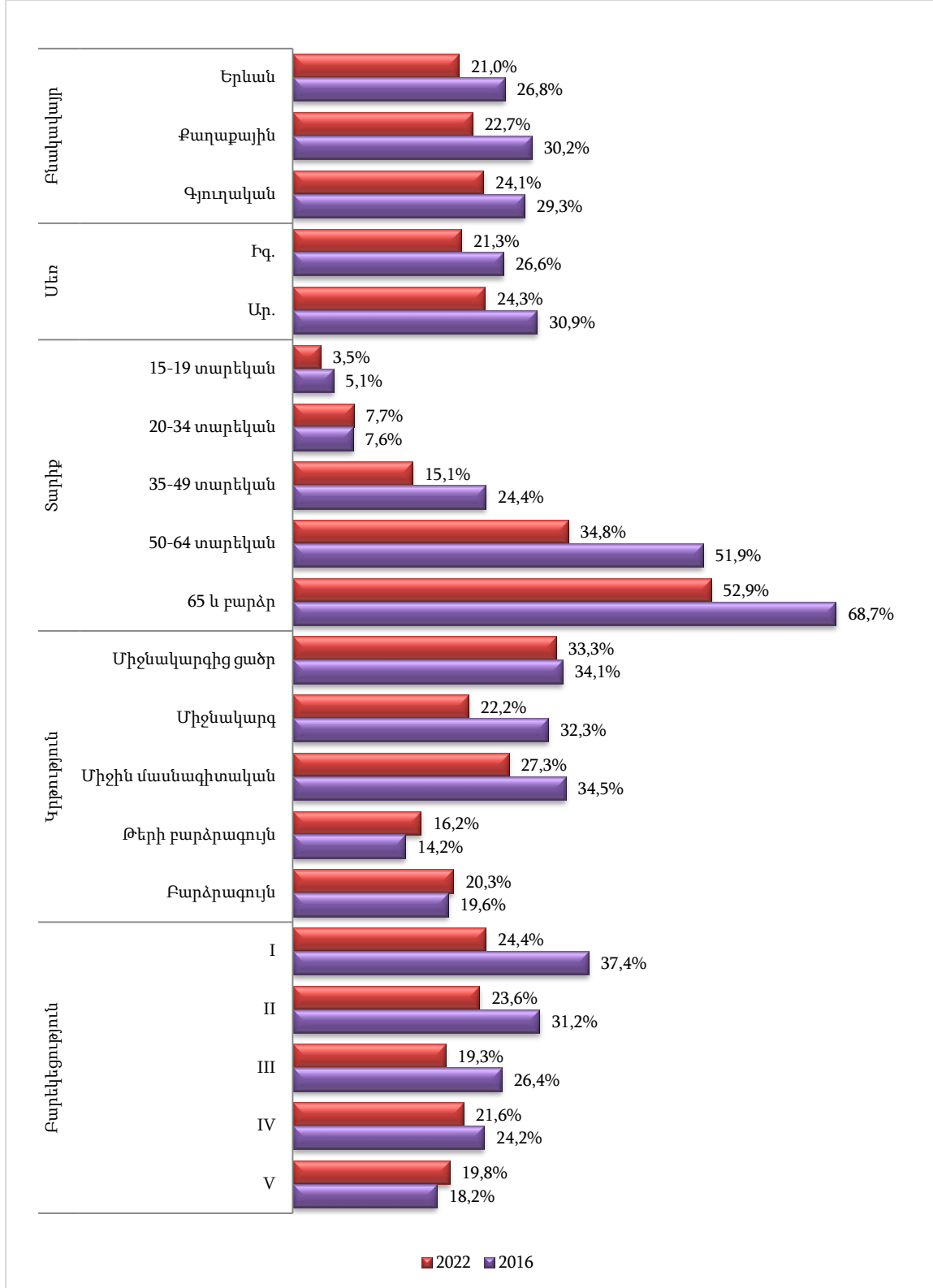
Գծապատկեր 16. Զարկերակային ճնշում ունեցող անձանց քանակը, 2012, 2016, 2022



- 2012 – 2022 թթ. ընթացքում Հայաստանում զարկերակային բարձր ճնշում ունեցող բնակչության քանակը մոնոտոն նվազել է 2012 թ.-ին՝ 33.8%-ից մինչև 22.7%՝ 2022 թ.-ին:

Զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի 2016 և 2022 թվականներին ներկայացված է Գծապատկեր 17-ում:

Գծապատկեր 17. Զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունն ըստ չափումների, 2016, 2022



Գծապատկերի տվյալներից երևում է, որ.

- Բարեկեցություն.** Եթե 2016 թ.-ին բարձր ճնշում ունեցող անձանց քանակը բարեկեցության նվազմանը զուգահեռ նկատելի կերպով աճում էր և I և II կվինտիլներում ուներ բավական բարձր մակարդակ, ապա 2022-ից՝ ամենացածր՝ I, II և III կվինտիլներում բարձր ճնշում ունեցողների քանակը նշանակալիորեն նվազել է:

- **Կրթամակարդակ.** Համեմատաբար ավելի բարձր կրթամակարդակով խմբերում բարձր ճնշում ունեցողների քանակը ավելի քիչ է, քան՝ համեմատաբար ավելի ցածր կրթամակարդակով խմբերում, սակայն այդ տարբերությունը նշանակալի նվազել է: 2022 թ.-ին՝ 2016 թ.-ի նկատմամբ նշանակալի նվազել է բարձր ճնշում ունեցողների քանակը միջնակարգ և միջին մասնագիտական կրթությամբ խմբերում:
- **Տարիք.** Չարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակը տարիքի աճին զուգահեռ աճում է: Սակայն, 2022 թ.-ին՝ 2016 թ.-ի համեմատ 65+ և 50-64 տարիքային խմբերում նշանակալիորեն նվազել է զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակը:
- **Մեռ.** Տղամարդկանց շրջանում զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակը մի փոքր գերազանցում է կանանց ցուցանիշը: Սակայն 2022 թ.-ին 2016 թ.-ի համեմատ երկու խմբերում էլ բարձր ճնշում ունեցողների քանակը նվազել է:
- **Երևանում** զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը համեմատաբար ավելի ցածր է (21.6%), քան մարզային քաղաքներում (22.7%) և գյուղերում (24.13%):

Հետազոտության ընթացքում կատարված չափումների արդյունքներով զարկերակային բարձր ճնշման առկայությունը սեռա-տարիքային 10 խմբերում ներկայացված է Աղյուսակ 4-ում:

Աղյուսակ 4. Չարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունն համաձայն չափումների ըստ սեռա-տարիքային խմբերի, 2022

Տարիք	2016			2022		
	Մեռ		Ընդ.	Մեռ		Ընդ.
	Իգ.	Ար.		Իգ.	Ար.	
15-19	2.5%	7.7%	5.1%	2.0%	4.7%	3.5%
20-34	1.9%	13.6%	7.6%	4.1%	11.4%	7.7%
35-49	18.8%	30.9%	24.4%	11.5%	19.2%	15.1%
50-64	52.2%	51.5%	51.9%	31.2%	39.3%	34.8%
65 +	69.6%	67.4%	68.7%	54.5%	50.4%	52.9%
Ընդամենը	26.6%	30.9%	28.6%	21.3%	24.3%	22.7%

Թաքնված զարկերակային բարձր ճնշում

Հետազոտության արդյունքները թույլ են տվել գնահատել բնակչության շրջանում թաքնված զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը:

- **Թաքնված զարկերակային բարձր ճնշման առկայություն է համարվում, երբ հարցվողն ունի զարկերակային բարձր ճնշում, սակայն տեղյակ չէ դրա մասին:**

Հետազոտության ընթացքում թաքնված զարկերակային ճնշման տարածվածությունը գնահատելու համար կառուցվել է խաչաձև աղյուսակ, որտեղ համատեղվել են «Դուք ունե՞ք՝ զարկերակային բարձր ճնշում՝ հիպերտոնիա» հարցին տրված պատասխանները հետազոտության ընթացքում

կատարված չափումների հետ: Համադրման արդյունքները 2016 և 2022 թվականների հետազոտություններում տրված են Աղյուսակ 5-ում:

Աղյուսակ 5. Թաքնված զարկերակային բարձր ճնշման տարածվածությունը, % (անձինք, ովքեր տեղյակ չեն, որ իրենց ՁՃ բարձր է 140/90 մմ. ս.ս.), 2016 և 2022

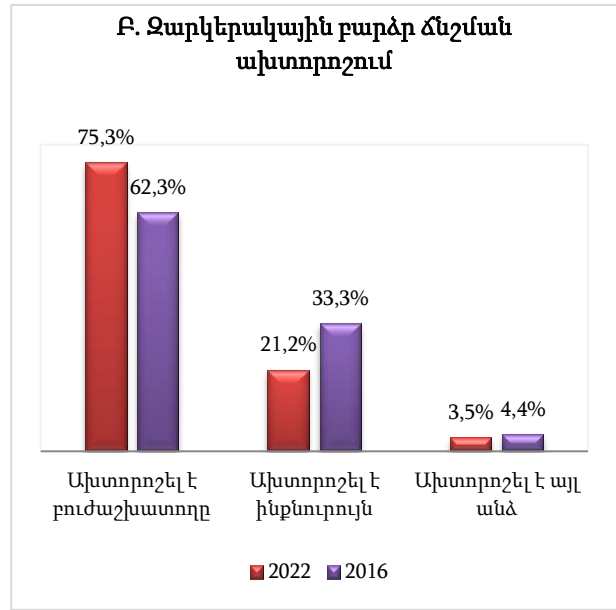
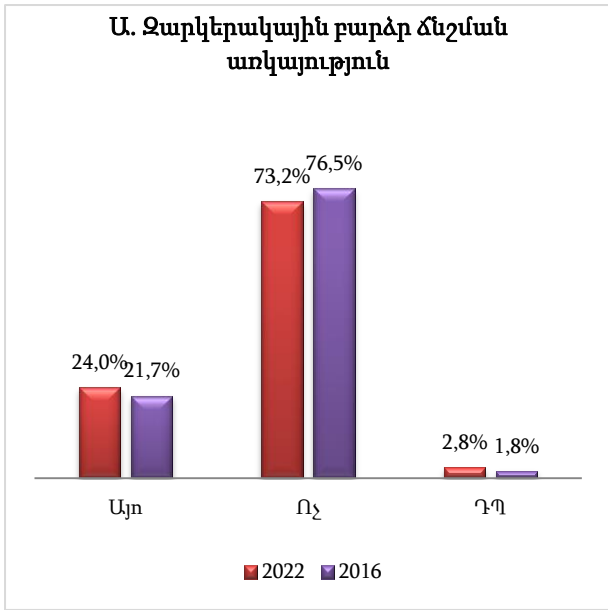
«Դուք ունե՞ք զարկերակային բարձր ճնշում»	2016			2022		
	Ունեն զարկերակային բարձր ճնշում ըստ հետազոտության ընթացքում չափումների		Ընդ.	Ունեն զարկերակային բարձր ճնշում ըստ հետազոտության ընթացքում չափումների		Ընդ.
	ՁՃ ≤140/90 մմ ս.ս.	ՁՃ ≥140/90 մմ ս.ս.		ՁՃ ≤140/90 մմ ս.ս.	ՁՃ ≥140/90 մմ ս.ս.	
Ոչ	61.1%	15.4%	76.5%	62.9%	10.3%	73.2%
Այո	9.2%	12.4%	21.7%	12.7%	11.4%	24.0%
ԴՊ	1.0%	0.7%	1.8%	1.8%	1.0%	2.8%
Ընդամենը	71.4%	28.6%	100.0%	77.3%	22.7%	100.0%

- Աղյուսակի տվյալներից երևում է, որ 2016 թվականին Հայաստանում թաքնված զարկերակային բարձր ճնշումը կազմել է 15.4% (այն անձինք, ովքեր համարում էին, որ չունեն զարկերակային բարձր ճնշում, սակայն չափումները ցույց են տվել, որ իրականում ունեն):
- 2022 թվականին թաքնված զարկերակային բարձր ճնշում ունեցողների քանակը նվազել է 10.3%:

2016 թ.-ի հարցման ընթացքում բնակչության 21.7%-ը «Դուք ունե՞ք զարկերակային բարձր ճնշում՝ հիպերտոնիա» հարցին պատասխանել էր «Այո» (Գծապատկեր 18-Ա): 2022 թ.-ին այդ անձանց քանակը աճել է մինչև էր 24.0%: Մյուս կողմից, 2016 թ.-ին այդ անձանց քանակից 62.3%-ի մոտ բարձր ճնշման առկայությունը հայտնաբերել էր բուժաշխատողը (Գծապատկեր 18-Բ), 33.3%-ն իրենց մոտ զարկերակային բարձր ճնշումը հայտնաբերել էին ինքնուրույն, իսկ 1.8%-ի մոտ՝ այն հայտնաբերել էր այլ անձ:

2022 թ.-ին բժշկի կողմից զարկերակային բարձր ճնշման հայտնաբերումը բարելավվել է, այն աճել է մինչև 75.3% (Գծապատկեր 18-Բ), զարկերակային ճնշումն ինքնուրույն հայտնաբերածների հարաբերական քանակը նվազել է մինչև 21.2%, այլ անձանց կողմից հայտնաբերումը նույնպես նվազել է և կազմել է 3.5%:

Գծապատկեր 18. Ա. «Դուք ունե՞ք զարկերակային բարձր ճնշում՝ հիպերտոնիա»; Բ. «Որտեղի՞ց գիտեք, որ ունեք զարկերակային բարձր ճնշում՝ հիպերտոնիա»



Բժշկի կողմից բարձր ճնշման հայտնաբերման դեպքում բժշկի խորհրդատվությունը և դրանց կատարումը

Հետազոտության ընթացքում, զարկերակային բարձր ճնշման բժշկի կողմից հայտնաբերված դեպքերի համար (75.3%) ուսումնասիրվել է մի կողմից՝ բժշկի տված խորհրդատվությունը, իսկ մյուս կողմից՝ այդ խորհուրդների կատարումը հիվանդների կողմից: Այդ նպատակով, այն անձանց, ովքեր նշել են, որ զարկերակային բարձր ճնշումն իրենց մոտ հայտնաբերել է բուժաշխատողը, հարց է տրվել. «Հետևյալ նշանակումներից կամ խորհուրդներից որո՞նք են Ձեզ տրվել բժշկի կողմից՝ Ա. Նվազեցնել կամ հսկել Ձեր քաշը, Բ. Նվազեցնել աղի օգտագործումը, Գ. Ֆիզիկապես ակտիվ լինել, Դ. Նվազեցնել ալկոհոլի օգտագործումը, Ե. Թողնել ծխելը, Զ. Դեղորայքը կանոնավոր օգտագործել, Գ. Տվել է նաև այլ խորհուրդ կամ կատարել նշանակում»: Այնուհետև, գնահատելու համար, թե որքանով են մարդիկ հետևում բժշկի խորհուրդներին հարց է տրվել. «Ներկայումս, Ձեր բարձր ճնշման կանոնավորման նպատակով, Դուք ինչ-որ բան անո՞ւմ եք»: Ուսումնասիրվել են նույն այն խորհուրդները, որոնք նշվել էին նախորդ հարցում:

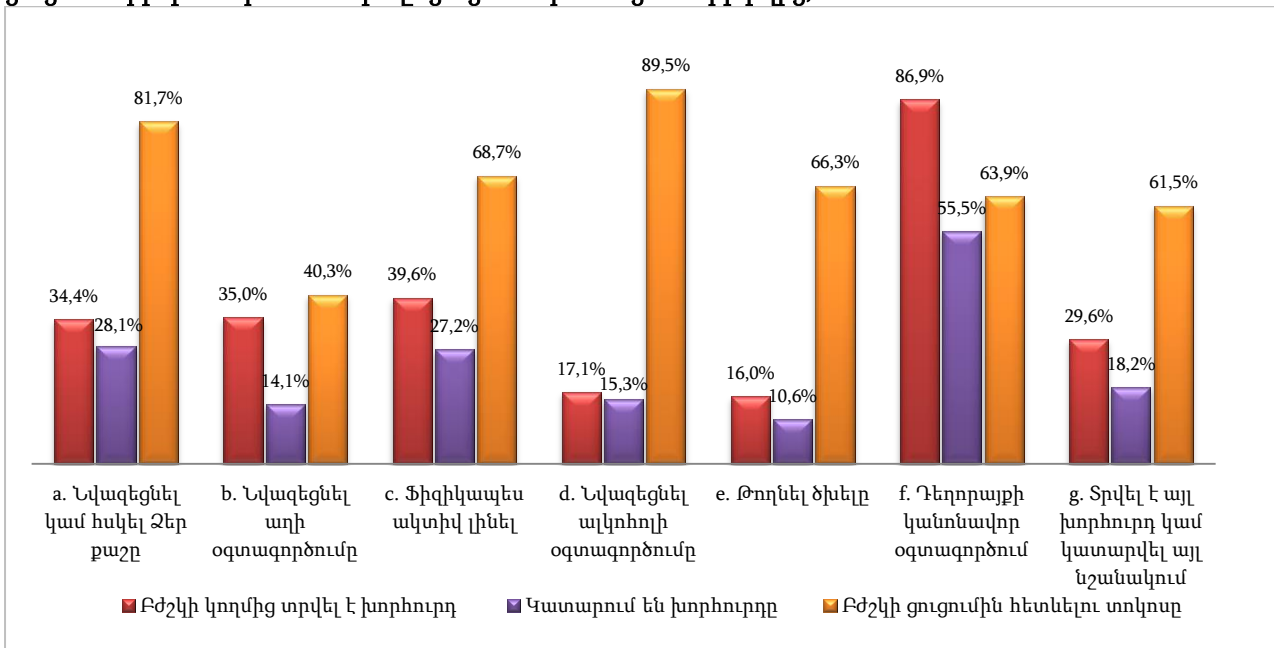
Գծապատկեր 19 և Գծապատկեր 20-ում տրված են համապատասխանաբար 2022 և 2016 թվականներին նշված երկու հարցերին տված պատասխանները: Բացի դրանից գծապատկերներում տրված է նաև տվյալ ցուցումը կատարող անձանց հարաբերությունը տվյալ ցուցումը ստացած անձանց քանակին: Այդ երեք ցուցանիշները նկարագրում են բժիշկների և հիվանդների վարքագիծը:

Գծապատկեր 19-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ հիվանդները բժշկի ցուցումները կատարում են տարբեր պարտաճանաչությամբ: Առավել պարտաճանաչ է կատարվում ակոնհոլի օգտագործման նվազեցման (89.5%) և քաշի վերահսկման ցուցումը (81.7%):

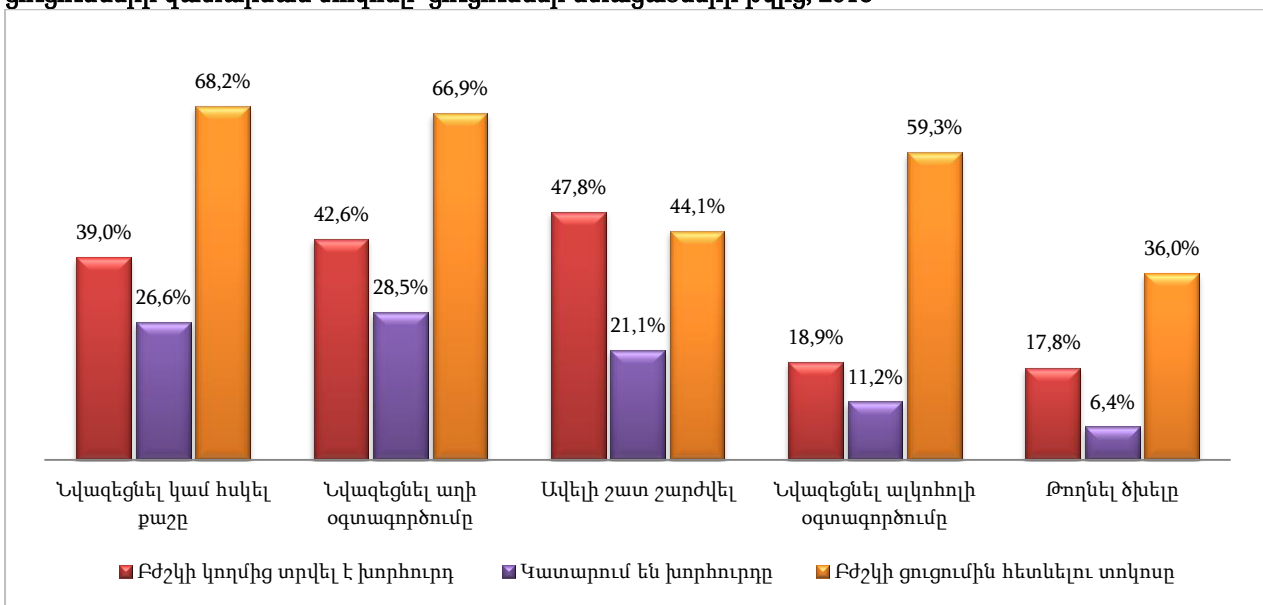
Համեմատաբար բարձր է նաև ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման (68.7%), ծխելը թողնելու (63.9%) և դեղորայքի կանոնավոր օգտագործման (63.9%) ցուցումների կատարումը:

Մարդիկ ամենից քիչ հետևում են աղի օգտագործման նվազեցման (40.3%) ցուցումին:

Գծապատկեր 19. Հարցվածների տոկոսը՝ բոլոր հարցվածներից ովքեր ա) բարձր ճնշման կարգավորման նպատակով երբևէ ստացել են բժշկի խորհրդատվություն, բ) կատարել են բժշկի ցուցումները, գ) Բժշկի ցուցումների կատարման տոկոսը՝ ցուցումներ ստացածների թվից, 2022

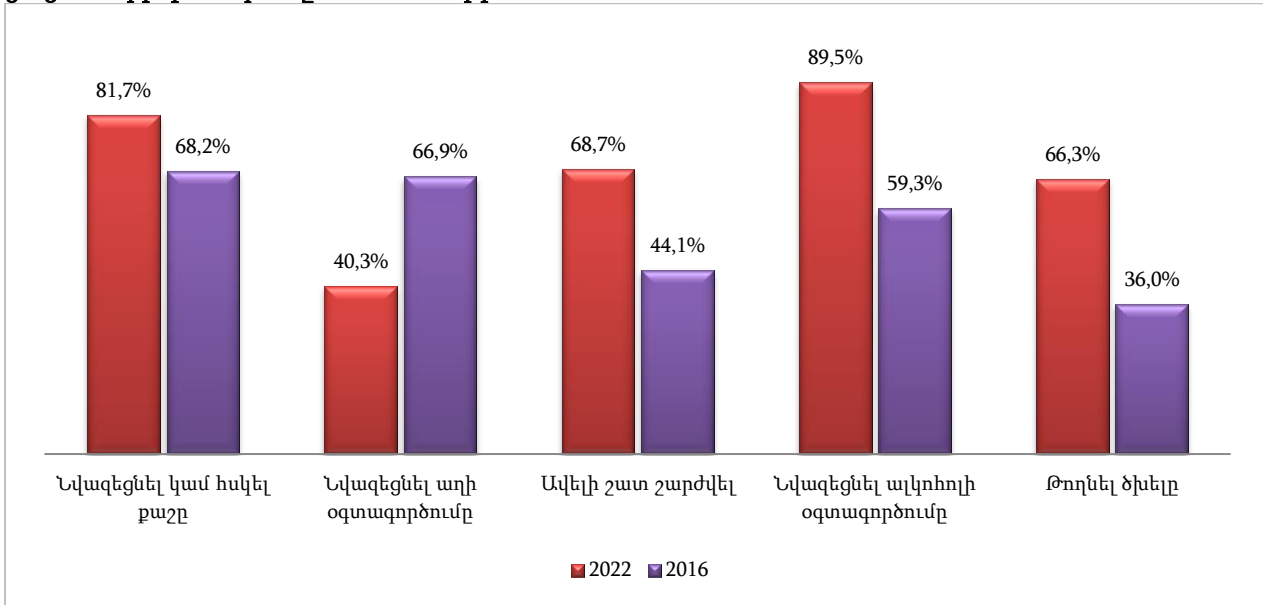


Գծապատկեր 20. Հարցվածների տոկոսը՝ բոլոր հարցվածներից ովքեր ա) բարձր ճնշման կարգավորման նպատակով երբևէ ստացել են բժշկի խորհրդատվություն, բ) կատարել են բժշկի ցուցումները, գ) Բժշկի ցուցումների կատարման տոկոսը՝ ցուցումներ ստացածների թվից, 2016



Գնահատելու համար հիվանդների վարքագծի փոփոխությունը բժշկի ցուցումները կատարելու տեսակետից Գծապատկեր 21-ում տրված են զարկերակային բարձր ճնշման վերահսկման համար բժշկի տված ցուցումների կատարման մակարդակը 2016 և 2022 թվականներին:

Գծապատկեր 21. Հիվանդների կողմից զարկերակային բարձր ճնշման վերահսկման համար բժշկի տված ցուցումների կատարումը 2016 և 2022 թթ.



Գծապատկերից տվյալները ցույց են տալիս, որ ընդհանուր առմամբ հիվանդների կարգապահությունը՝ բժշկի ցուցումները կատարելու տեսակետից աճել է՝ հինգ ցուցումներից չորսի դեպքում ցուցումը կատարողների տոկոսն աճել է, բացի՝ աղի նվազեցման ցուցումի կատարումից:

Գերճնշման վերահսկում

Բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի արդյունավետության գնահատականը⁴

Բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքային բուժման ընդհանուր արդյունավետության **ընկալումը** հարցվողի կողմից ներկայացված է Աղյուսակ 6-ում:

Աղյուսակ 6. Զարկերակային բարձր ճնշումով հիվանդներին բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքային բուժման արդյունավետության ընկալումը հարցվողների կողմից, 2022

Վերջին 14 օրվա ընթացքում ճնշման համար դեղեր օգտագործել էք

		Ոչ	Այո	Ընդամենը
Դեղորայքի ընդունումը կարգավորում է Ձեր ճնշումը, այսինքն այն չի գերազանցում՝ 140/90:	Ոչ	43.1% (8)	17.6% (6)	26.9% (14)
	Այո	41.6% (8)	76.3% (25)	63.6% (33)
	ԴՊ	15.3% (3)	6.1% (2)	9.5% (5)
	Ընդամենը	100.0% (19)	100.0% (33)	100.0% (52)

⁴ Այս բնութագիրը 2022-ին չի հաշվարկվել, քանի որ հարցաթերթից դուրս է բերվել «309 Վերջին 24 ժամվա ընթացքում ճնշման համար դեղեր օգտագործել էք» հարցը, որն առկա էր 2016 թ. հետազոտությունում: Դրա փոխարեն հաշվարկվել է այն ինչ հնարավոր է:

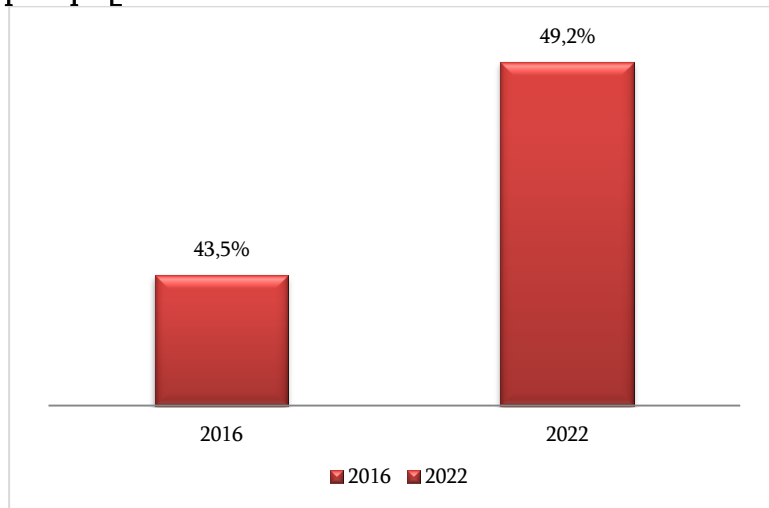
Չնայած դեպքերի փոքր քանակին՝ 52, χ^2 թեստը ցույց է տալիս, որ կանոնավոր կերպով դեղորայք ընդունող հարցվողների 76.3%-ի ընկալմամբ, դեղորայքի կանոնավոր ընդունումը վիճակագրորեն նշանակալի կարգավորում է հարցվողի ճնշումը:

Չարկերակային ճնշման կանխարգելիչ չափումների իրականացումը

Հայաստանի առողջապահության համակարգում Չարկերակային բարձր ճնշման կանխարգելման գործունեության իրականացման մակարդակը գնահատվել է. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Ձեր ճնշումը չափվե՞լ է բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից» հարցի միջոցով: Այդ հարցն առկա էր նաև 2016 թ. հետազոտությունում: Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

2022 թ.-ին 2016 թ համեմատ Չարկերակային բարձր ճնշման համար կատարվող կանխարգելիչ ստուգումների մակարդակը բարձրացել է 43.5%-ից մինչև 49.2%:

Գծապատկեր 22. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Ձեր ճնշումը չափվե՞լ է բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից», «Այո» պատասխանների տոկոսը:

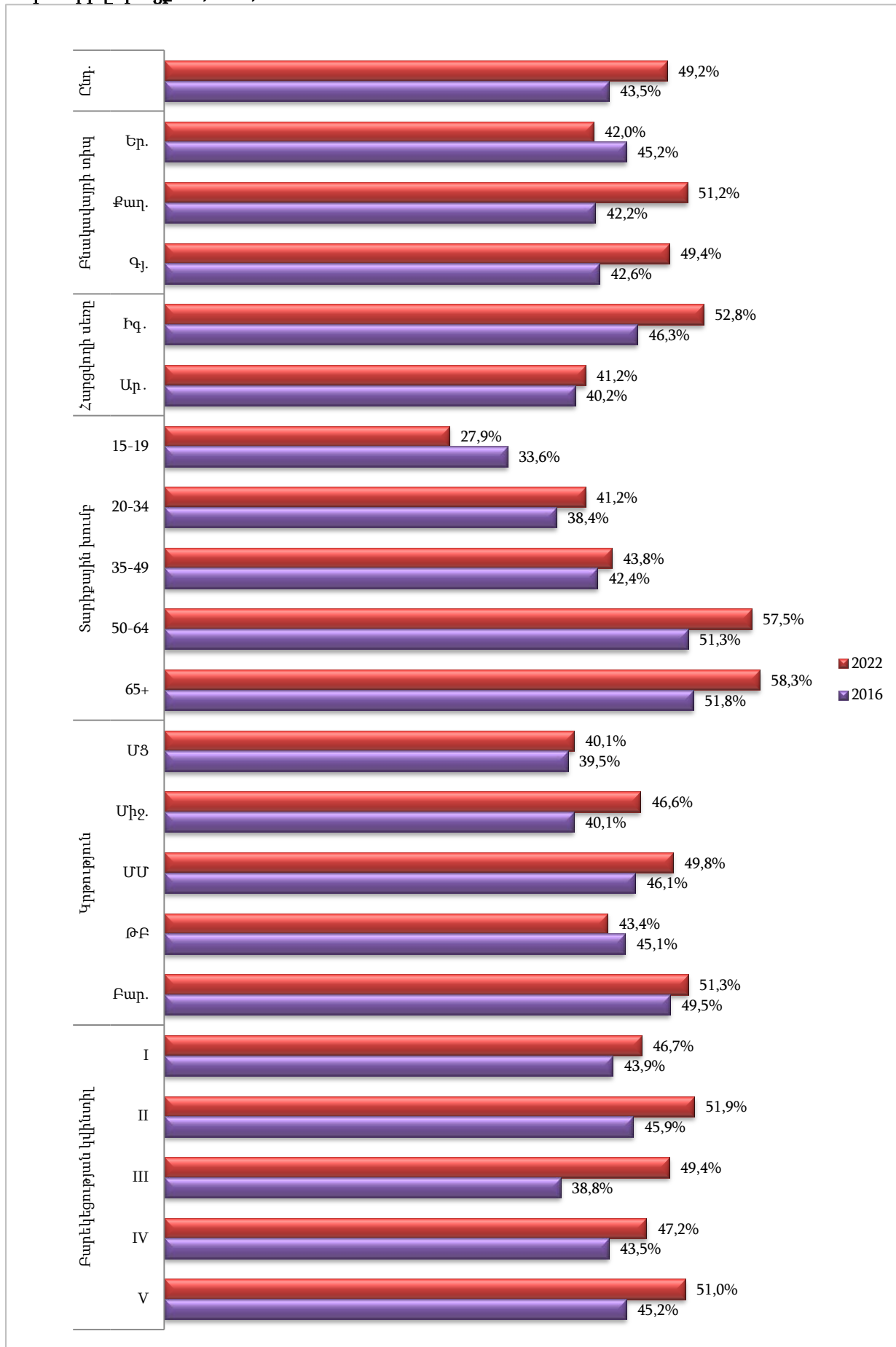


Մեկ տարվա ընթացքում բուժաշխատողների կողմից Չարկերակային բարձր ճնշման կանխարգելիչ ստուգումների կատարումը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 և 2016 թվականներին ներկայացված է Գծապատկեր 23-ում:

Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Բարեկեցության ամենաբարձր կվինտիլում ցուցանիշի արժեքը կազմել է 51.3%, իսկ ամենացածր կվինտիլում՝ 46.7%,
- Ցուցանիշի արժեքն ըստ կրթամակարդակի ամենաբարձրն է բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում՝ 51.3%, այն նշանակալիորեն ավելի ցածր է թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց (որոնք հիմնականում ուսանող երիտասարդներ են) շրջանում՝ 43.4% և միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում՝ 40.1%: Նշենք, որ այդ անձանց քանակը կազմում է ընդամենը 4.5%:

Գծապատկեր 23. ԶՃ չափումների իրականացումը բուժանձնակազմի կողմից (բժշկի կամ բուժքրոջ) վերջին 12 ամիսների ընթացքում, 2016, 2022

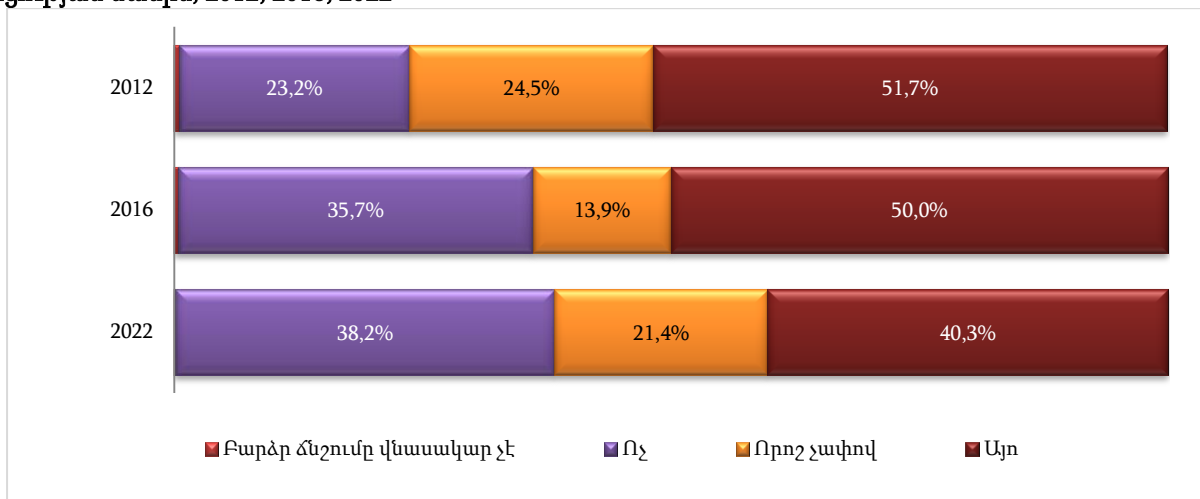


- Բուժաշխատողի կողմից զարկերակային ճնշման չափումները համեմատաբար ավելի բարձր են 50-64 և 60-ից բարձր տարիքային խմբերում, համապատասխանաբար՝ 57.5% և 58.3%: Այդ մակարդակն ավելի ցածր է 20-34 և 35-49 տարիքային խմբերում, որոնք սակայն միմյանցից շատ չեն տարբերվում: Այսինքն՝ 35-49 տարիքային խմբի ընդգրկումը «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրում թույլ է ազդել նրանց շրջանում զարկերակային ճնշման չափման մակարդակի վրա: Հավանաբար, այդ մակարդակի բարձրացման նպատակով անհրաժեշտ է մշակել այլ ռազմավարություն: Օրինակ, այդ չափումները կարող են կատարել տեղամասային թերապևտները, եթե նրանց պարտականությունների մեջ մտնի իրենց տարածքի հասցեների տարեկան գոնե մեկ անգամ պարտադիր այցելությունը, անկախ նրանից արդյոք եղել է բժշկի տնային կանչ թե ոչ:
- Կանանց մոտ զարկերակային ճնշման չափման մակարդակը (52.8%) ավելի բարձր է, քան տղամարդկանց՝ (41.2%),
- Երևանում չափումների մակարդակն ավելի ցածր է (42.0%), քան մարզային քաղաքներում (51.2%) և գյուղերում (49.4%):

Բնակչության տեղեկացվածությունը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակար ազդեցության վերաբերյալ

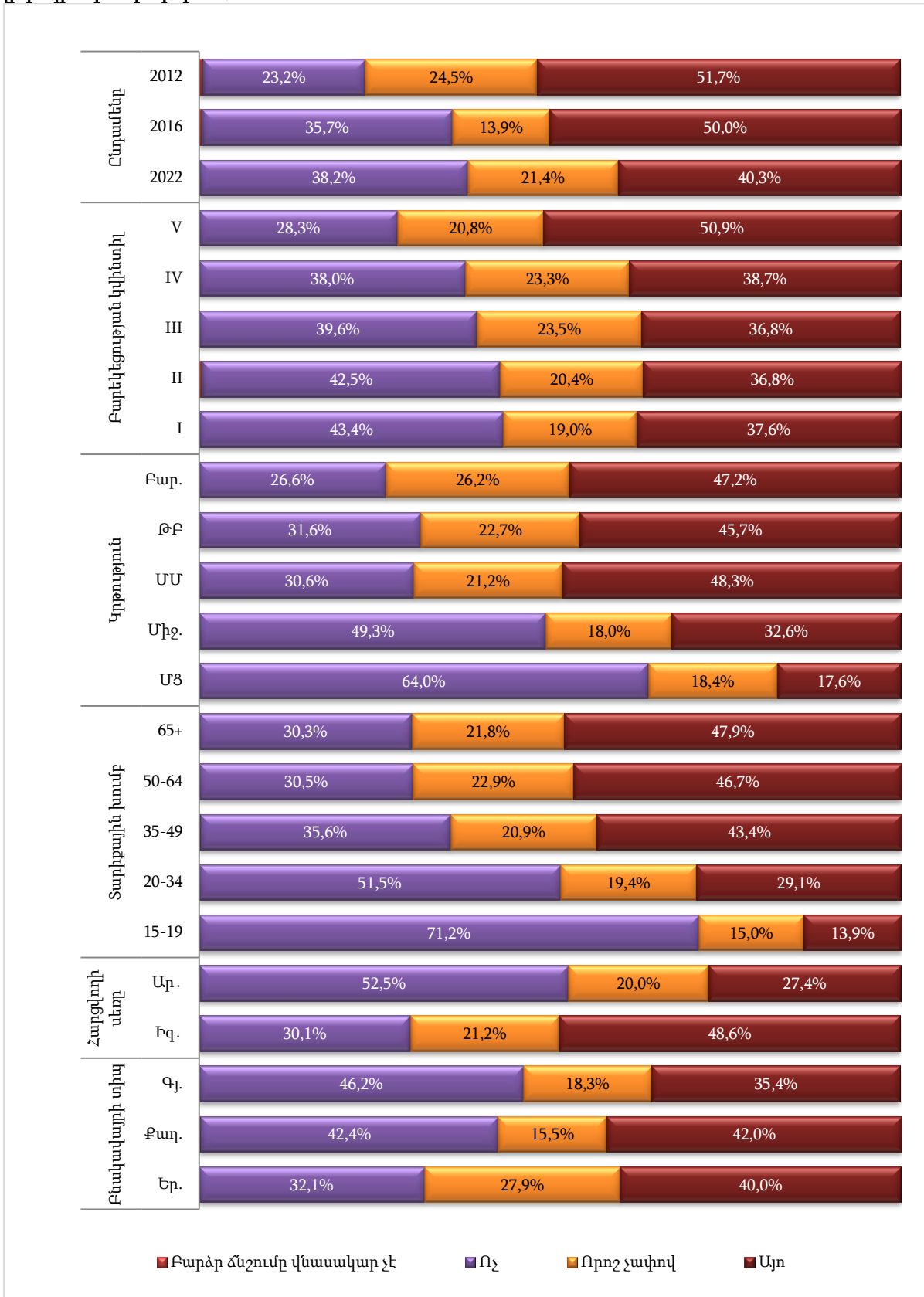
Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել է բնակչության տեղեկացվածության մակարդակը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակար հետևանքների մասին (Գծապատկեր 24): 2022 թվականին բնակչության տեղեկացվածության մակարդակը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակարության մասին (40.3%) էապես նվազել է 2016 (50.0%) և 2012 (51.7%) թվականների համեմատ:

Գծապատկեր 24. Բնակչության տեղեկացվածությունը զարկերակային բարձր ճնշման վնասակար ազդեցության մասին, 2012, 2016, 2022



Նույն տվյալները ժողովրդագրական խմբերում տրված են Գծապատկեր 25-ում:

Գծապատկեր 25. Բնակչության տեղեկացվածությունը բարձր ճնշման վնասակար ազդեցության մասին ժողովրդագրական խմբերում, 2022



Գծապատկեր 25-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

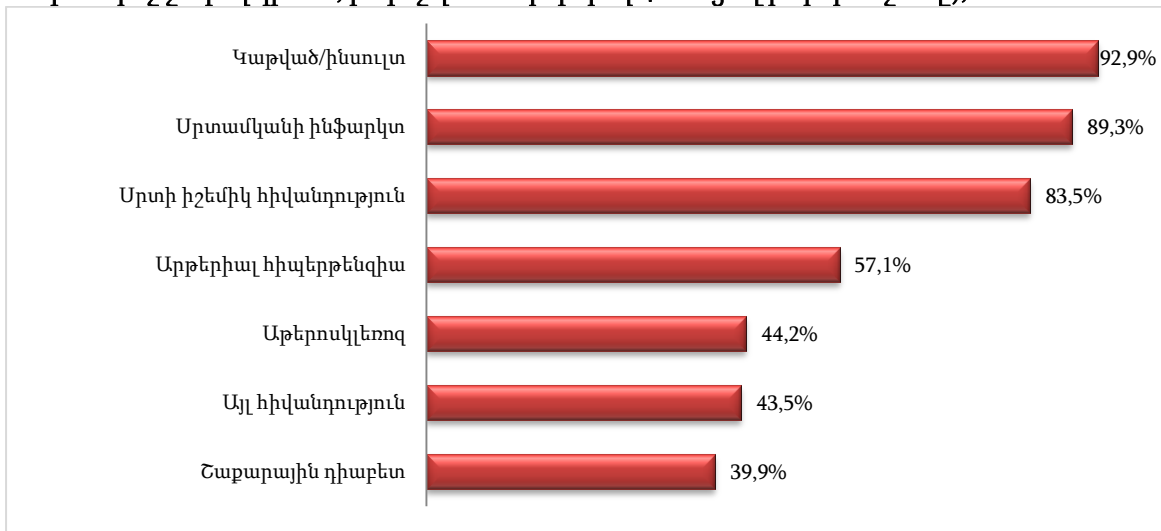
- Զարկերակային բարձր ճնշման վնասակարության մասին տեղեկացվածության մակարդակն ավելի բարձր է.
 - Բարեկեցության ավելի բարձր կվիստիլներում,
 - Կրթության ավելի բարձր մակարդակ (բարձրագույն, թերի բարձրագույն և միջին մասնագիտական) ունեցող անձանց շրջանում,
 - Ավելի բարձր տարիքային խմբերում,
 - Կանանց շրջանում,
 - Երևանում և քաղաքներում:

Գծապատկեր 26-ում տրված է հարցվածների քանակը, ովքեր գիտեն, թե ինչ քրոնիկական հիվանդություններ կարող է առաջացնել զարկերակային բարձր ճնշումը: Տոկոսները հաշվարկված են այն հարցվածների քանակից, ովքեր համարում են, որ «գիտեն» կամ «որոշ չափով գիտեն», որ զարկերակային բարձր ճնշումը կարող է այլ հիվանդություններ առաջացնել:

Բնակչության պատկերացումներում զարկերակային բարձր ճնշման հետևանքով առավել հաճախ առաջացող հիվանդություններն են.

- կաթվածը, որը նշել է հարցված անձանց 92.2%-ը,
- ինֆարկտը՝ 89.3%,
- սրտի իշեմիկ հիվանդությունները՝ 83.5%:

Գծապատկեր 26. «Ի՞նչ հիվանդություններ կարող է բարձր ճնշումը», % այն անձանցից, ովքեր համարում են, որ գիտեն կամ որոշ չափով գիտեն, թե ինչ վնասներ կարող է հասցնել բարձր ճնշումը), 2022



Արյան մեջ քոլեստերինի պարունակության ուսումնասիրություն

Քոլեստերինի բարձր մակարդակի նույնականացման համար կիրառվել են միջազգային սահմանումներ.

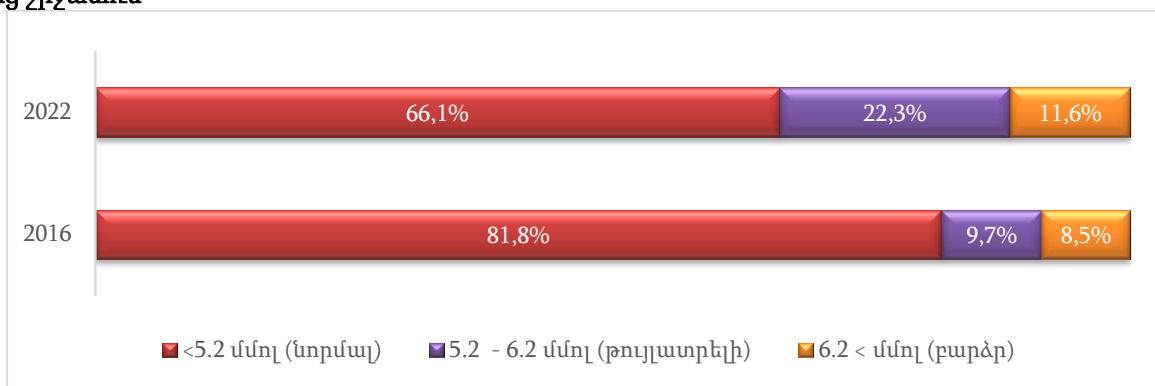
- Քոլեստերինի պարունակությունը արյան մեջ՝ < 5.2 մմոլ/լ համարվում է նորմալ մակարդակ,

- 5.2 – 6.2 մմոլ/լ պարունակությունը՝ թույլատրելի մակարդակ,
- $6.2 \leq$ մմոլ/լ՝ պարունակությունը՝ բարձր մակարդակ:

Հետազոտությունում ընթացքում արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակի չափման արդյունքները 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում

ԱՀԳԳ շրջանակներում քոլեստերինի մակարդակը չափվում է 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում: Այդ չափումների արդյունքները 2016 և 2022 թվականներին տրված են Գծապատկեր 27-ում:

Գծապատկեր 27. Քոլեստերինի չափման արդյունքները 2016 և 2022 թվականներին, 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում



- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ արյան մեջ քոլեստերինի 6.2 մմոլ-ից բարձր մակարդակ ունեցող 35 և բարձր տարիքի բնակչության քանակն աճել է 8.5%-ից մինչև 11.6%: Նշանակալի աճել է նաև քոլեստերինի թույլատրելի մակարդակ (5.2-6.2 մմոլ) ունեցող անձանց քանակը՝ 9.7%-ից՝ մինչև 22.3%:

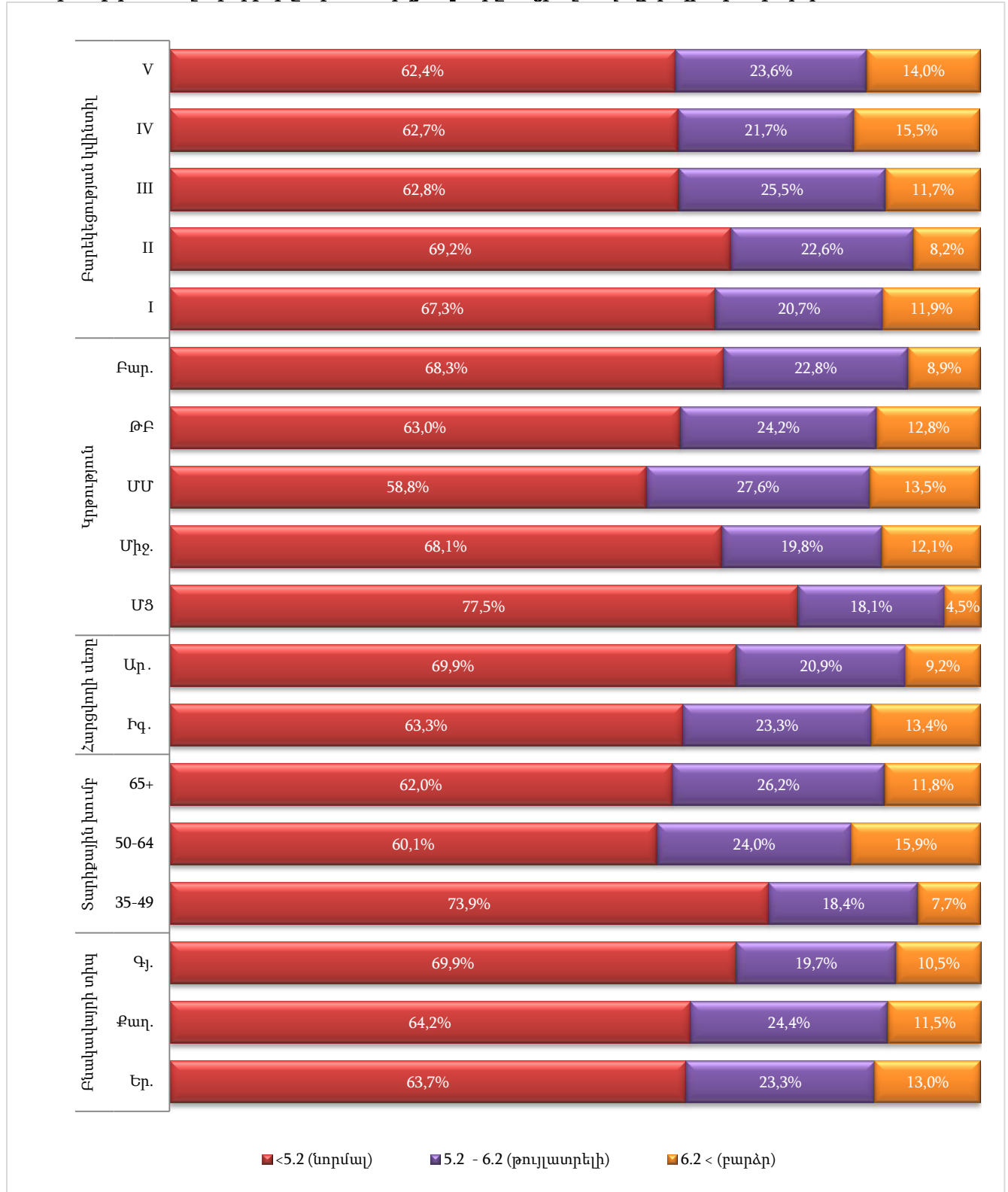
Գծապատկեր 28-ում ներկայացված են քոլեստերինի չափման արդյունքներն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի 2022 թվականին:

Գծապատկեր 28-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- արյան մեջ քոլեստերինի պարունակության թույլատրելի մակարդակը հարաբերականորեն ավելի ցածր է **բարեկեցության II** կվինտիլում և հարաբերականորեն ավելի բարձր՝ ավելի բարձր բարեկեցության IV և V կվինտիլներում:
- արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակն ավելի ցածր է **կրթամակարդակի** ամենացածր (4.5%) և ամենաբարձր (8.9%) խմբերում, իսկ կրթամակարդակի մյուս խմբերում համեմատաբար ավելի բարձր է՝ 12.1-13.5%:
- **կանանց** քոլեստերինի մակարդակի ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է (13.4%) քան **տղամարդկանց** շրջանում (9.2%),

- ըստ **տարիքային** խմբերի քուլտերինի մակարդակի ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է 50-64 տարիքային խմբում (15.9%), համեմատաբար ավելի ցածր է 65+ տարիքային խմբում (11.8%), իսկ ամենացածրը 35-49 տարիքային խմբում է (7.7%):
- ըստ **բնակավայրի** արյան մեջ քուլտերինի բարձր մակարդակ ունեցողների քանակն ավելի բարձր է Երևանում (13.0%), քան մարզային քաղաքներում (11.5%) և գյուղերում (10.5%):

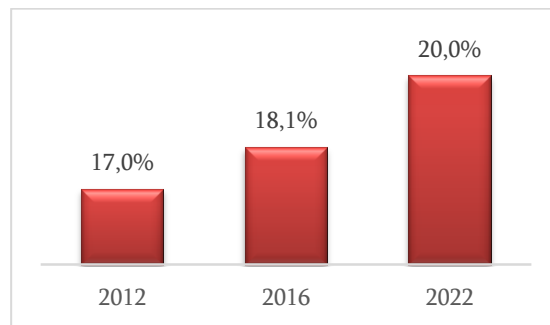
Գծապատկեր 28. Քուլտերինի չափման արդյունքները սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2022



Բնակչության շրջանում արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակի վերահսկումը բուժաշխատողների կողմից

Բուժաշխատողների կողմից բնակչության շրջանում քոլեստերինի չափման մակարդակը 2012, 2016 և 2022 թվականներին ներկայացված է Գծապատկեր 29-ում: Այդ մակարդակները գնահատվել են. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում չափվել է Ձեր արյան մեջ քոլեստերինի մակարդակը» հարցի միջոցով:

Գծապատկեր 29. Քոլեստերինի չափումները բուժաշխատողի կողմից 15 և ավելի բնակչության շրջանում, 2012, 2016 և 2022 թթ.



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- **Հայաստանում 2012-ից 2022 թվականների ընթացքում բնակչության շրջանում քոլեստերինի մակարդակի չափումները բժշկի կողմից (վերահսկման մակարդակը) աճել է և 2022 թ. կազմել է 20.0%:**

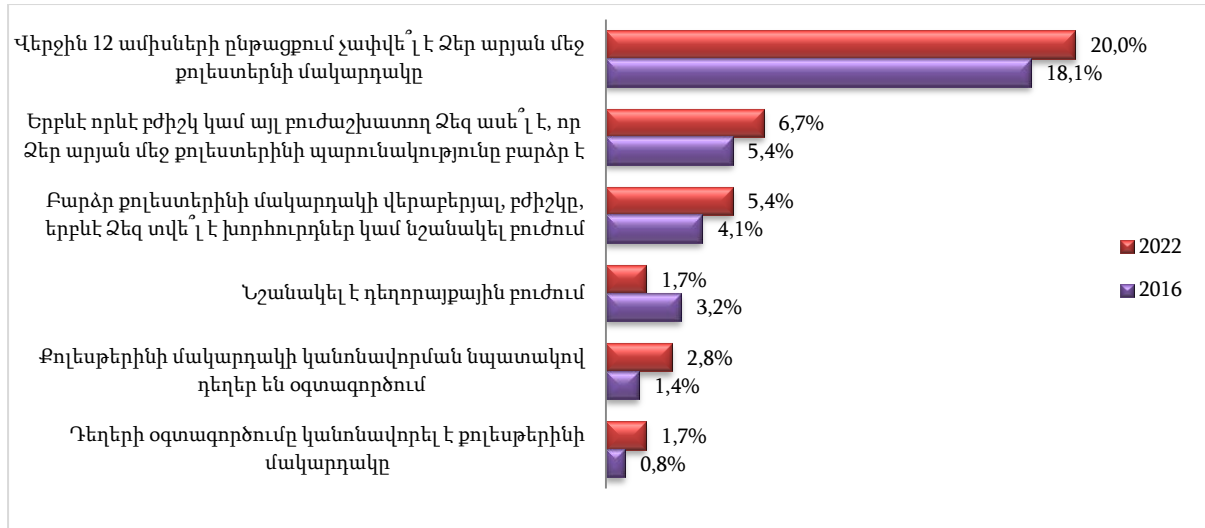
Քոլեստերինի մակարդակի վերահսկման գործողությունների կատարումը 2016 և 2022 թվականներին ներկայացված են Գծապատկեր 30-ում:

Ըստ գծապատկերի տվյալների Հայաստանում 15 և ավելի բարձր տարիքի բնակչության շրջանում բուժաշխատողների կողմից քոլեստերինի մակարդակի վերահսկման ուղղված գործողությունները բարելավվել են: Ոչ միայն աճել են բժշկի կողմից քոլեստերինի մակարդակի չափումները, այլև.

- 1.3%-ով աճել է բժշկի չափումներով բացահայտված քոլեստերինի բարձր մակարդակի հայտնաբերման դեպքերի քանակը, հասնելով՝ 6.7%-ի:
- 1.3%-ով աճել է այն անձանց քանակն ում բժիշկները խորհրդատվություն են տվել քոլեստերինի մակարդակի վերահսկման վերաբերյալ, հասնելով՝ 5.4%-ի՝ չափումների ընդհանուր քանակից:
- Նվազել է բժշկի կողմից դեղորայքային բուժման նշանակումները՝ 3.2%-ից մինչև 1.7%:
- Աճել է հիվանդների կողմից բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի ընդունումը, 1.4%-ից հասնելով՝ 2.8%-ի:

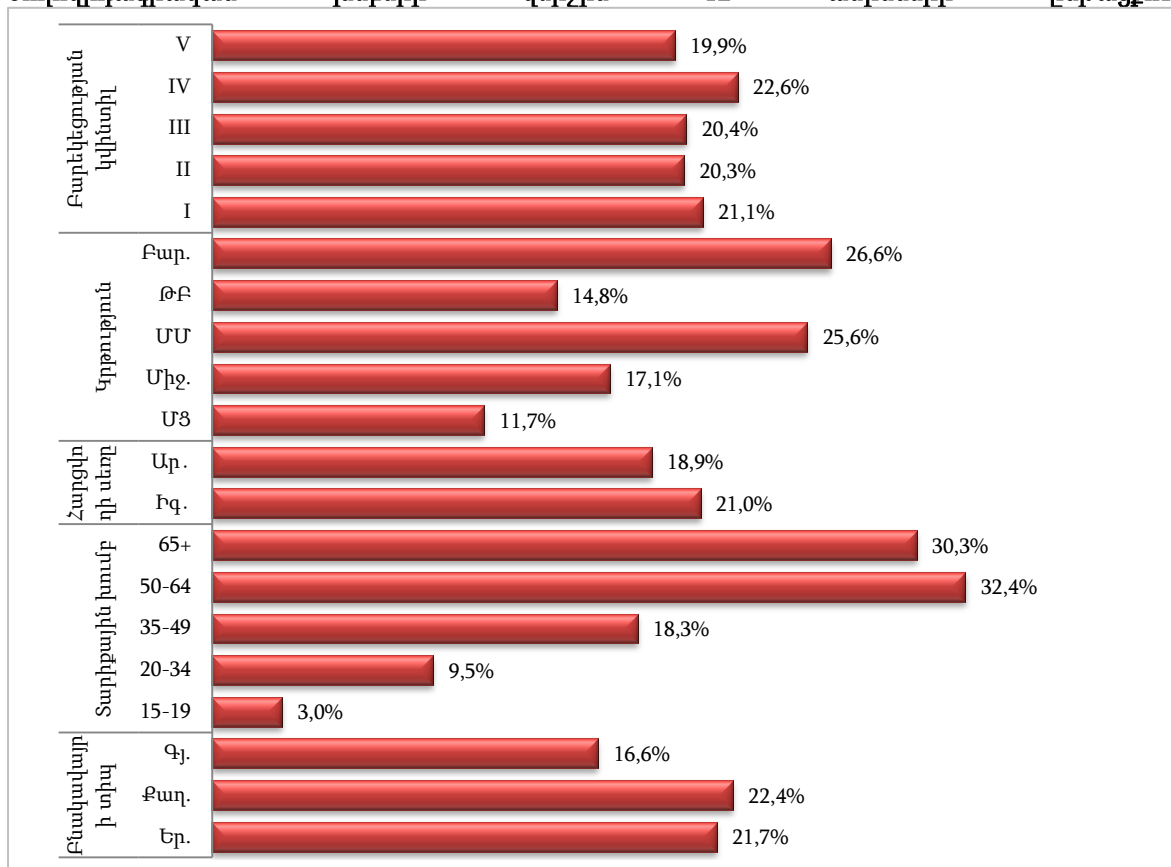
- Աձել է բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքի օգտագործման արդյունավետությունը՝ 0.8%-ից հասնելով 1.7%-ի:

Գծապատկեր 30. Քոլեստերինի մակարդակի չափումների և բժշկի համապատասխան նշանակումների իրականացման ուսումնասիրության արդյունքներ, 2016, 2022 (բոլոր տոկոսները հաշվարկված են ամբողջ ընտրանքից)



Քոլեստերինի մակարդակի չափումների մակարդակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 թվականին տրված են Գծապատկեր 31-ում:

Գծապատկեր 31. Քոլեստերինի մակարդակի չափումները բուժաշխատողների կողմից ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի վերջին 12 ամիսների ընթացքում, 2022

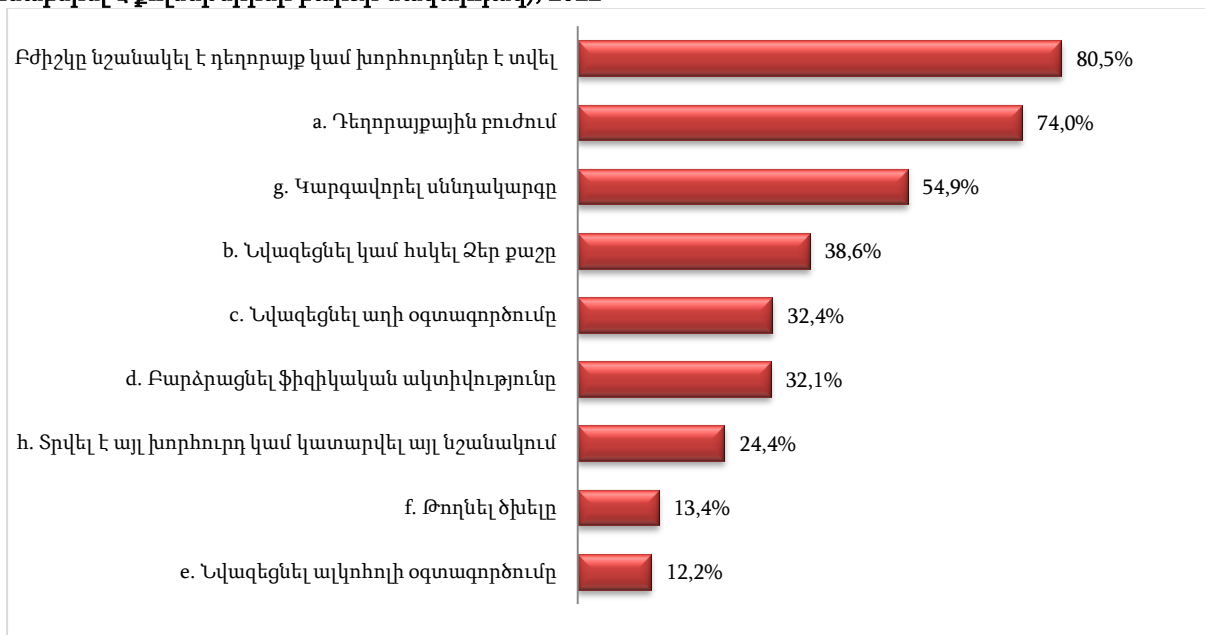


Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Քոլեստերինի մակարդակի չափումների մակարդակը **բարեկեցության** կվինտիլներում մոտավորապես նույնն է: Այն մի փոքր ավելի բարձր է բարեկեցության IV կվինտիլում:
- ըստ **կրթամակարդակի** քոլեստերինի չափումների մակարդակն ամենաբարձրն է բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում (26.6%) և միջին մասնագիտությամբ անձանց շրջանում (25.6%): Այդ ցուցանիշն ամենացածրն է միջնակարգից ցածր կրթությամբ անձանց շրջանում՝ 11.7%,
- կանանց շրջանում քոլեստերինի մակարդակի չափումների ցուցանիշը (21.0%) ավելի բարձր է, քան տղամարդկանց շրջանում (18.9%),
- քոլեստերինի մակարդակի չափումները աճում են տարիքի հետ զուգահեռ, եթե 15-19 տարիքային խմբում վերջին տարվա ընթացքում 3.0%-ի մոտ է չափվել, ապա 50-64 տարիքային խմբում՝ 32.4%-ի մոտ, իսկ 65 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում այդ ցուցանիշը կազմել է 30.3%,
- ըստ բնակավայրի ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է Երևանում՝ 21.7% և քաղաքներում (22.4%) և ավելի ցածր է գյուղերում՝ (16.67%):

Ուսումնասիրվել է այն հարցը, թե բժշկի կողմից քոլեստերինի բարձր մակարդակի հայտնաբերման դեպքում ի՞նչ խորհուրդներ է նա տվել հիվանդներին: Արդյունքները ներկայացված են Գծապատկեր 32-ում:

Գծապատկեր 32. Քոլեստերինի բարձր մակարդակի հետ կապված հետևյալ խորհուրդներից կամ նշանակումներից որո՞նք են տրվել բժշկի կամ բուժաշխատողի կողմից (այն անձանց թվից, ում մոտ բժիշկը հայտնաբերել է քոլեստերինի բարձր մակարդակ), 2022

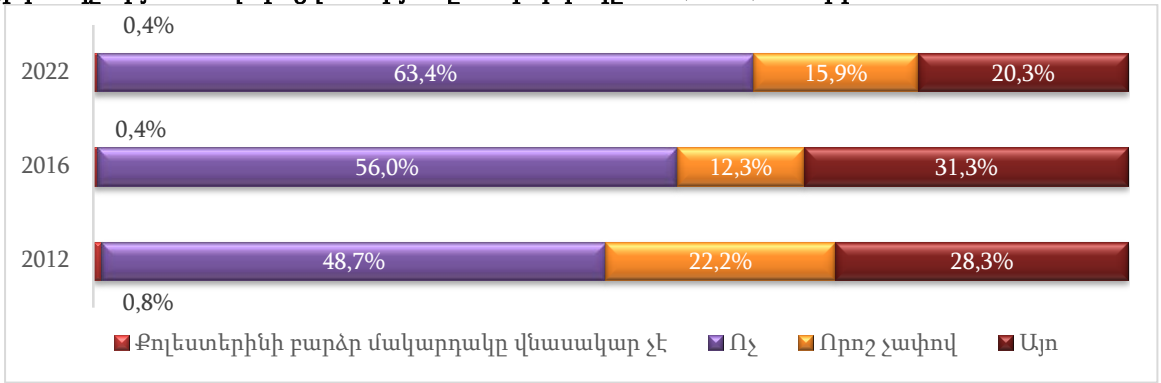


Քոլեստերինի բարձր մակարդակի հայտնաբերման 80.5% դեպքերում բժիշկը հիվանդին նշանակել է դեղորայքային բուժում կամ խորհուրդներ է տվել: Դեղորայքային բուժում նշանակվել է քոլեստերինի բարձր մակարդակ հայտնաբերվելու 74.0% դեպքերում: Առավել հաճախակի տրվող խորհուրդներն են եղել՝ կարգավորել սննդակարգը (54.9%), նվազեցնել կամ հսկել քաշը (38.6%), նվազեցնել աղի օգտագործումը (32.4%), բարձրացնել ֆիզիկական ակտիվությունը (32.1%):

Բնակչության տեղեկացվածությունը արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ

Արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ բնակչության տեղեկացվածությունը մակարդակի փոփոխությունն 2012-2022 թթ. ընթացքում տրված է Գծապատկեր 33-ում:

Գծապատկեր 33. Արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ 15 և ավելի տարիքի բնակչության տեղեկացվածությունը մակարդակը 2012, 2016, 2022 թթ.

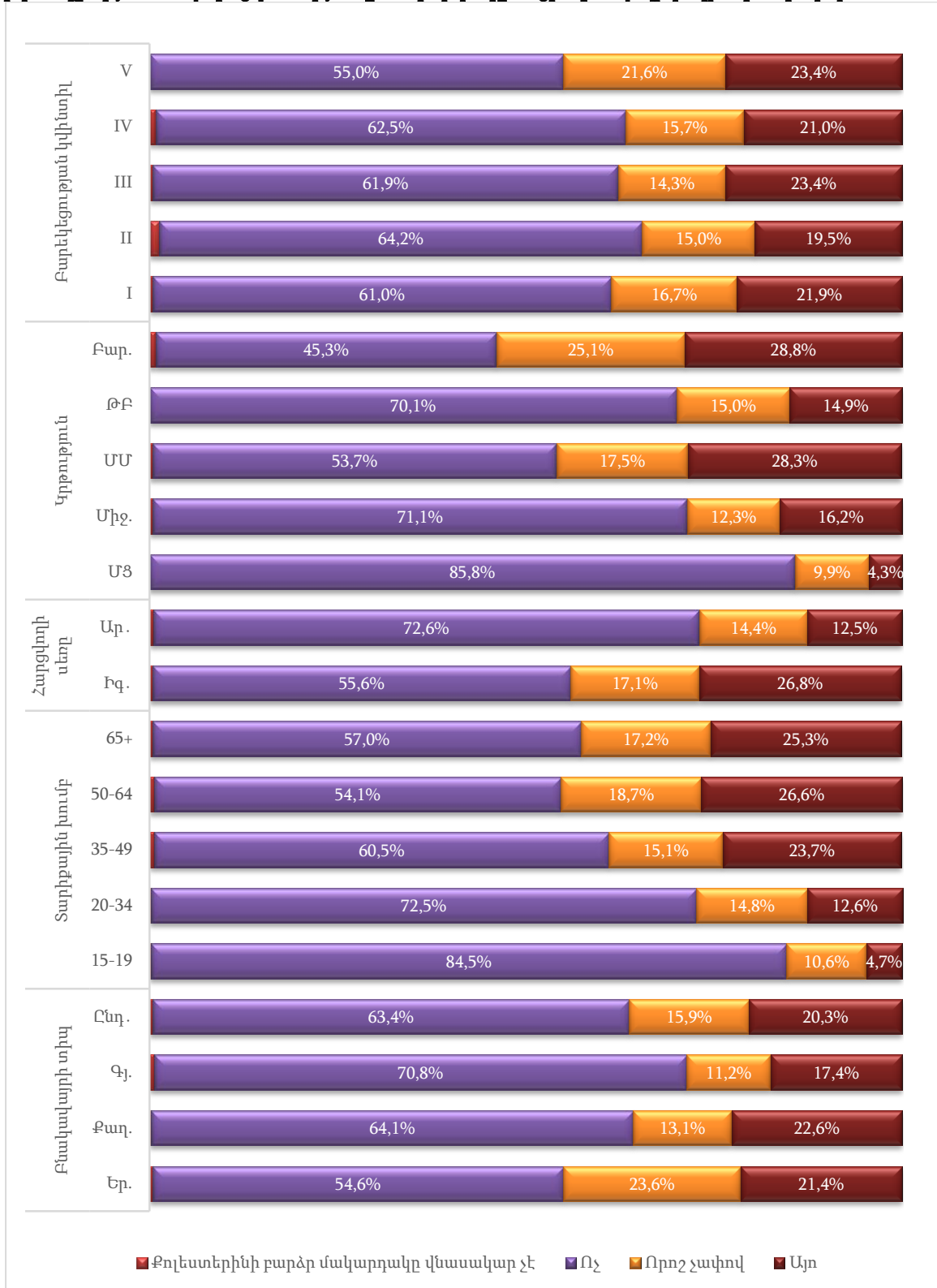


Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ բնակչության տեղեկացվածությունը քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության մասին 2022 թ.-ին նվազել է ն՝ 2012 և՝ 2016 թվականների համեմատ:

Տեղեկացվածության մակարդակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում ներկայացված է Գծապատկեր 34-ում:

- Քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ տեղեկացվածությունը թույլ է կապված **բարեկեցության** մակարդակի հետ:
- Այդ հարցում առավել տեղեկացված են բարձրագույն և միջին մասնագիտական կրթությամբ անձինք,
- Կանայք նշանակալիորեն ավելի տեղեկացված են (26.8%), քան տղամարդիկ (12.5%),
- Տեղեկացվածության մակարդակը նշանակալիորեն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ՝ 15-19 տարիքային խմբում այն կազմում է 4.7%, իսկ 50-64 տարիքային խմբում՝ 26.6%,
- Հարաբերականորեն ավելի տեղեկացված են Երևանում և քաղաքներում, քան՝ գյուղերում:

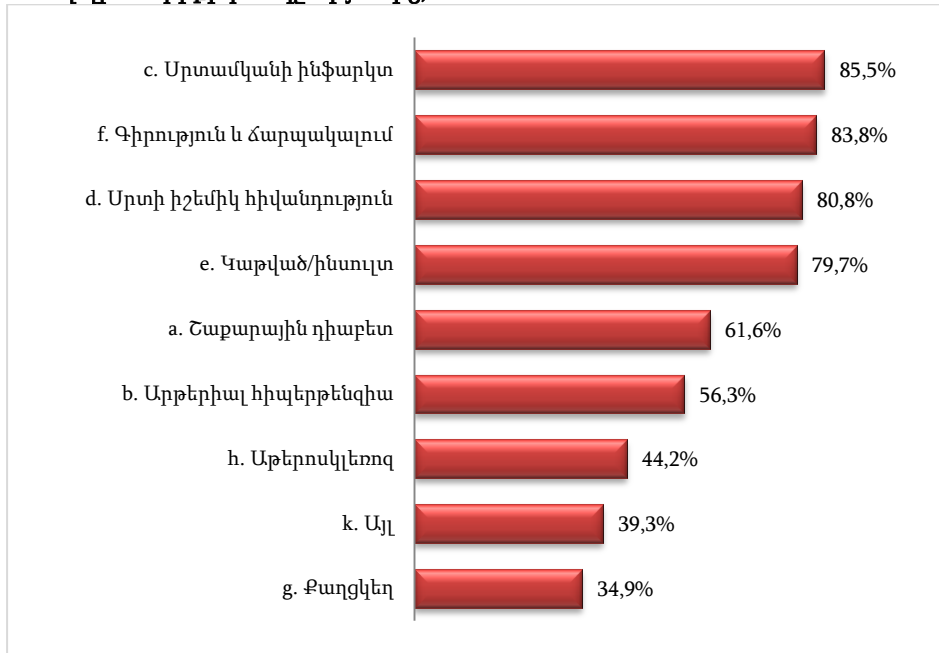
Գծապատկեր 34. Արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ 15 և ավելի տարիքի բնակչության տեղեկացվածությունը մակարդակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2022:



Հետազոտության ընթացքում հարց է տրել. «Ձեր կարծիքով քոլեստերինի բարձր մակարդակն ի՞նչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել»:

Ստացված պատասխանները ներկայացված են Գծապատկեր 35-ում:

Գծապատկեր 35. «Ձեր կարծիքով քոլեստերինի բարձր մակարդակն ի՞նչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել» (15 և ավելի տարիքի բնակչությունից) 2022



Արյան մեջ գլուկոզի մակարդակի պարունակության ուսումնասիրություն

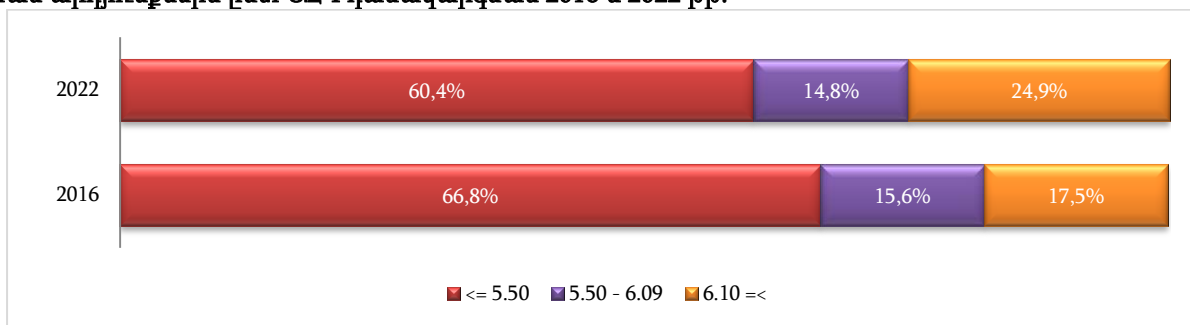
Հետազոտության ընթացքում արյան մեջ գլուկոզի մակարդակի չափման արդյունքները 35 և ավելի տարիքի անձանց շրջանում

Գլուկոզի մակարդակի չափումներն իրականացվել են ACCU-CHECK Performa սարքի միջոցով մեկանգամյա կիրառման երիզներով: Որպես արյան մեջ գլուկոզի պարունակության բարձր մակարդակի շեմային արժեք ընդունվել է ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված մակարդակը՝ 6.1 մմոլ/լ:

Հետազոտության ընթացքում արյան մեջ գլուկոզի պարունակության չափումները կատարվել են 35-ից բարձր տարիքի 1513 անձանց շրջանում:

Չափման արդյունքները 2016 և 2022 թ. ներկայացված են Գծապատկեր 36-ում:

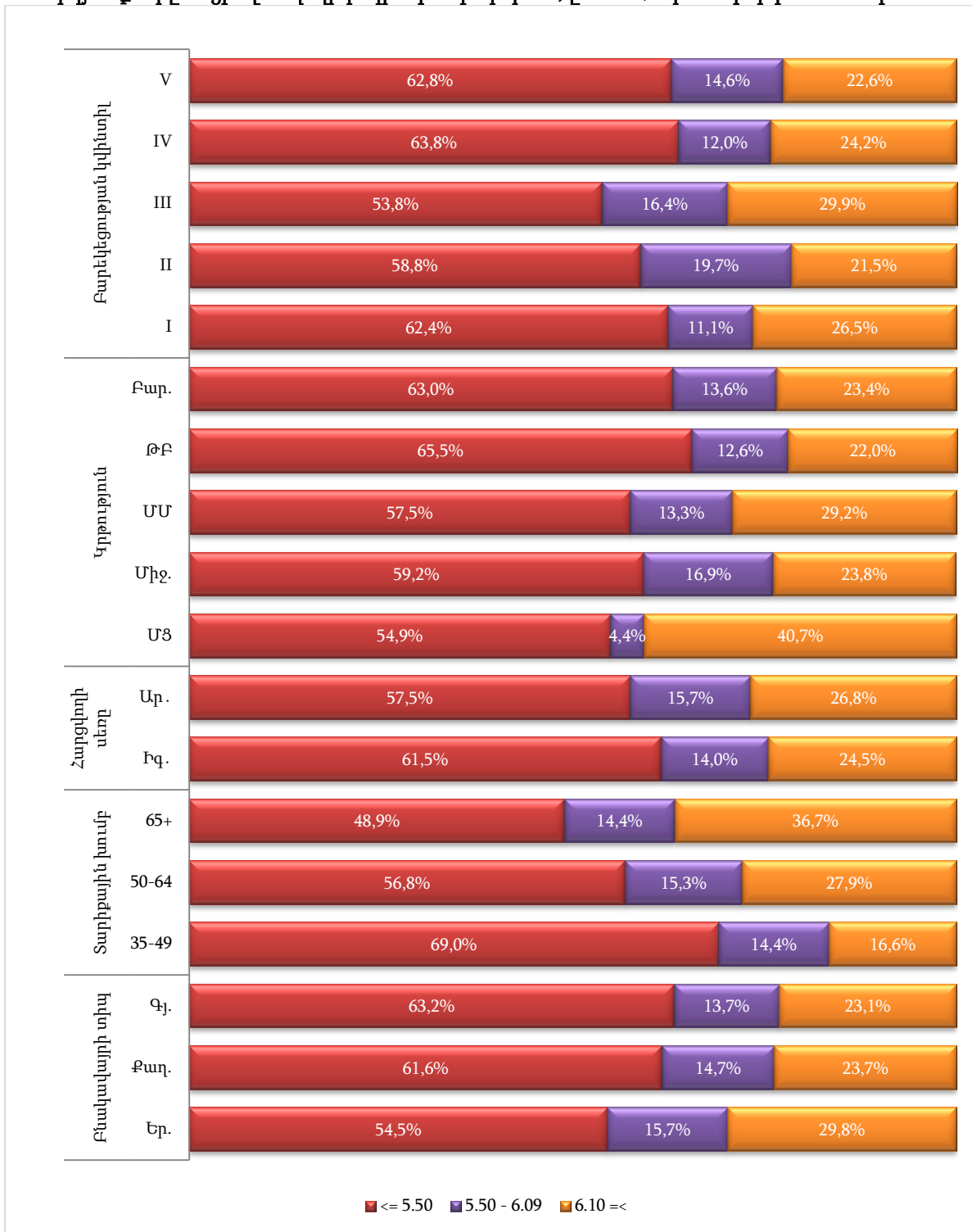
Գծապատկեր 36. Հայաստանի 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում արյան մեջ գլուկոզի պարունակության չափման արդյունքներն ըստ ԱՀԿ դասակարգման 2016 և 2022 թթ.



- Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ 2022 թ.-ին 2016 թ.-ի համեմատ Հայաստանում գլուկոզի բարձր պարունակություն ունեցող անձանց քանակն աճել է:

Չափման արդյունքները ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ներկայացված են Գծապատկեր 37-ում:

Գծապատկեր 37. Հայաստանի 35 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում արյան մեջ գլուկոզի պարունակության չափման արդյունքները սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, ըստ ԱՀԿ դասակարգման 2022 թ.



Տվյալները ցույց են տալիս, որ արյան մեջ գլուկոզի բարձր պարունակությամբ մարդկանց հարաբերական քանակը.

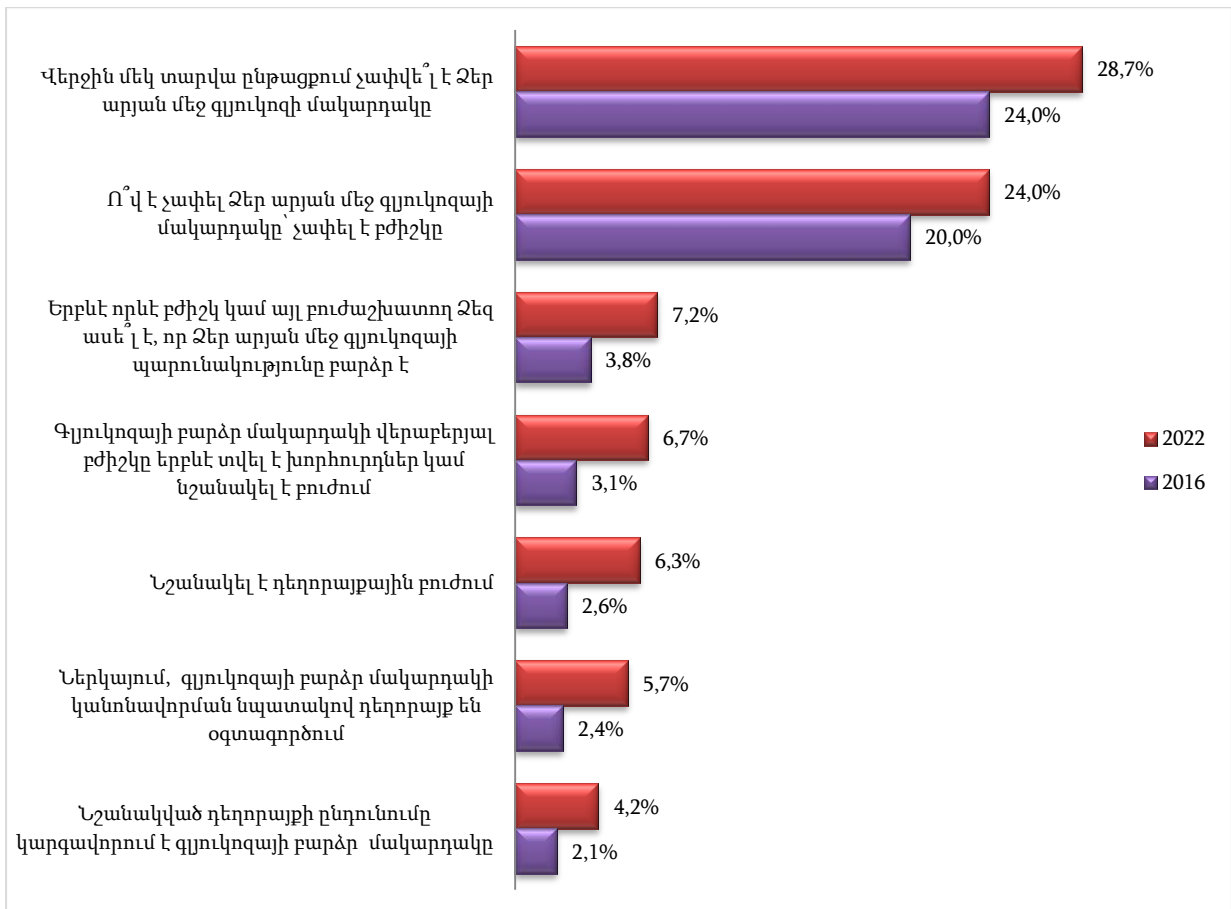
- համեմատաբար ավելի բարձր է բարեկեցության III կվինտիլում (29.4%):

- միջինից ցածր (40.7%) և միջին մասնագիտական կրթությամբ (29.1%) խմբերում,
- տղամարդկանց շրջանում (26.8%),
- այն նշանակալիորեն աճում է տարիքին զուգահեռ՝ 35-49 տարիքային խմբի ցուցանիշի արժեքը՝ 16.6% է, 50-64 տարիքային խմբի շրջանում՝ 27.9%, իսկ 65 և բարձր տարիքային խմբի շրջանում՝ 36.7%,
- համեմատաբար ավելի բարձր է Երևանում՝ 29.8% և ավելի ցածր՝ քաղաքներում և գյուղերում, համապատասխանաբար՝ 23.7% և 23.1%:

Բնակչության շրջանում արյան մեջ գլուկոզի մակարդակի վերահսկումը բուժաշխատողների կողմից

Գլուկոզի մակարդակի վերահսկման արդյունավետության ուսումնասիրությունը համանման է քուլեսթերինի մակարդակի ուսումնասիրությանը: Հիմնական արդյունքները ներկայացված են Գծապատկեր 38-ում:

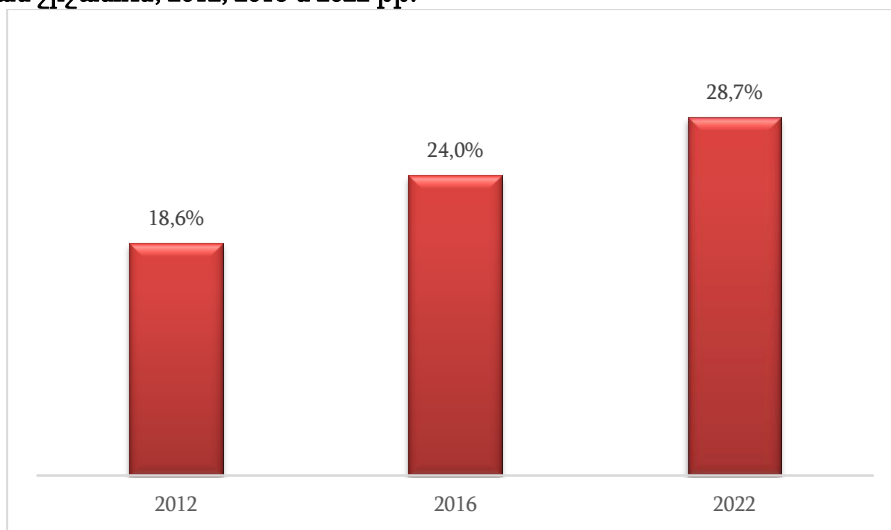
Գծապատկեր 38. Գլուկոզի մակարդակի չափումների և բժշկի համապատասխան նշանակումների իրականացման ուսումնասիրության արդյունքներ, 2016, 2022 (բոլոր տոկոսները հաշվարկված են ամբողջ ընտրանքից)



Գծապատկերի տվյալները ցույց են տվել, որ 2022թ.-ին 2016թ. համեմատ Հայաստանի առողջապահության համակարգում գլուկոզի վերահսկման գործունեության արդյունավետության բոլոր դիտարկված ցուցանիշները բարելավվել են:

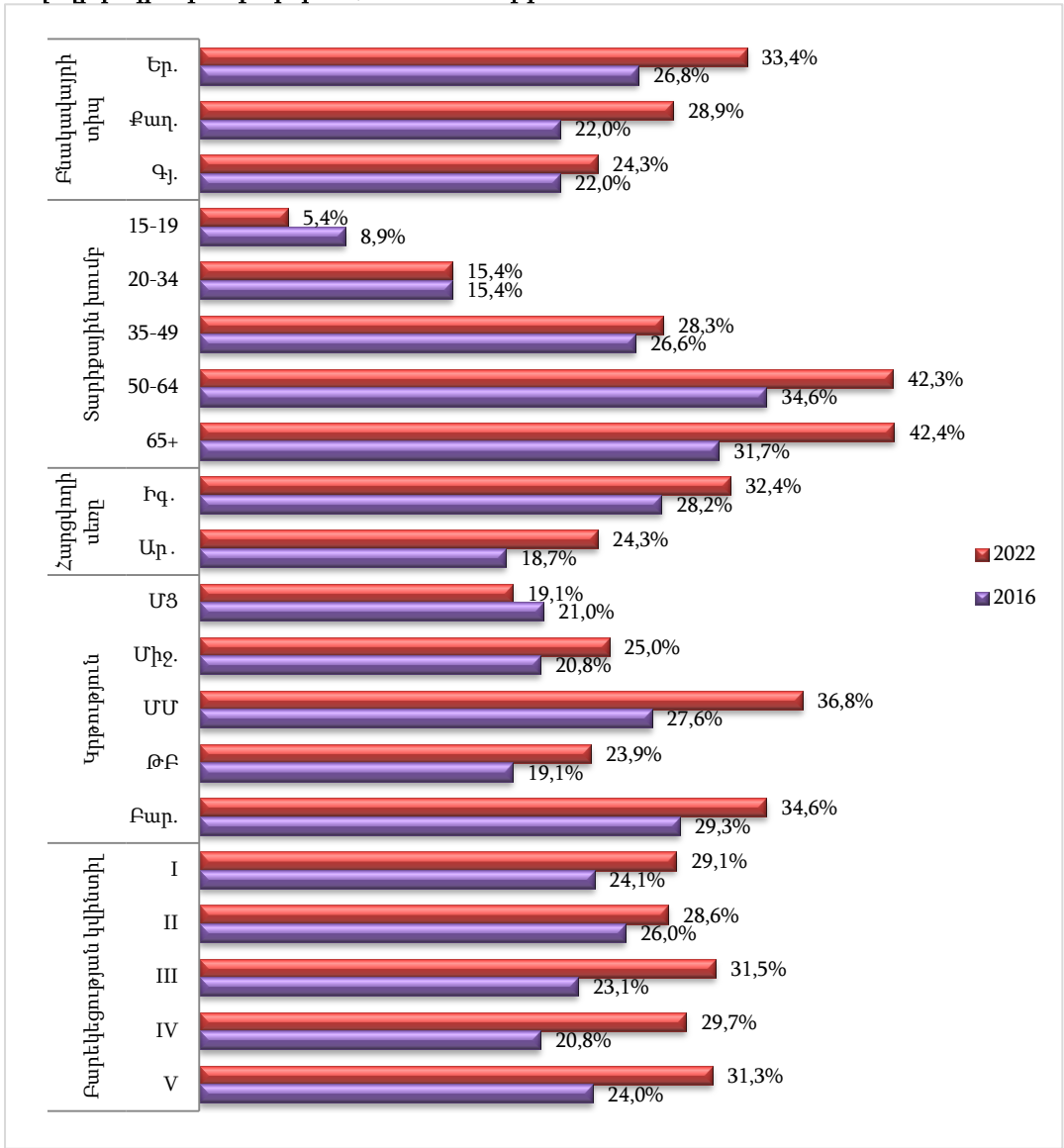
Բժշկի կամ բուժաշխատողի կողմից գլուկոզի մակարդակի չափումների իրականացումը 2012, 2016 և 2022 թթ. ընթացքում տրված է Գծապատկեր 39-ում: Ըստ առկա տվյալների չափումների մակարդակը 2012-2022 թթ. ընթացքում կրկնակի աճել է 18.6%-ից մինչև՝ 36.7%:

Գծապատկեր 39. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում գլուկոզի մակարդակի չափումների իրականացումը 15 և ավելի բնակչության շրջանում, 2012, 2016 և 2022 թթ.



Գլուկոզի մակարդակի չափումների իրականացումը 2022թ.-ին սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 40-ում:

**Գծապատկեր 40. Վերջին 12 ամսվա ընթացքում գլուկոզի մակարդակի չափումները սոցիալ-
ժողովրդագրական խմբերում, 2016 և 2022 թթ.**

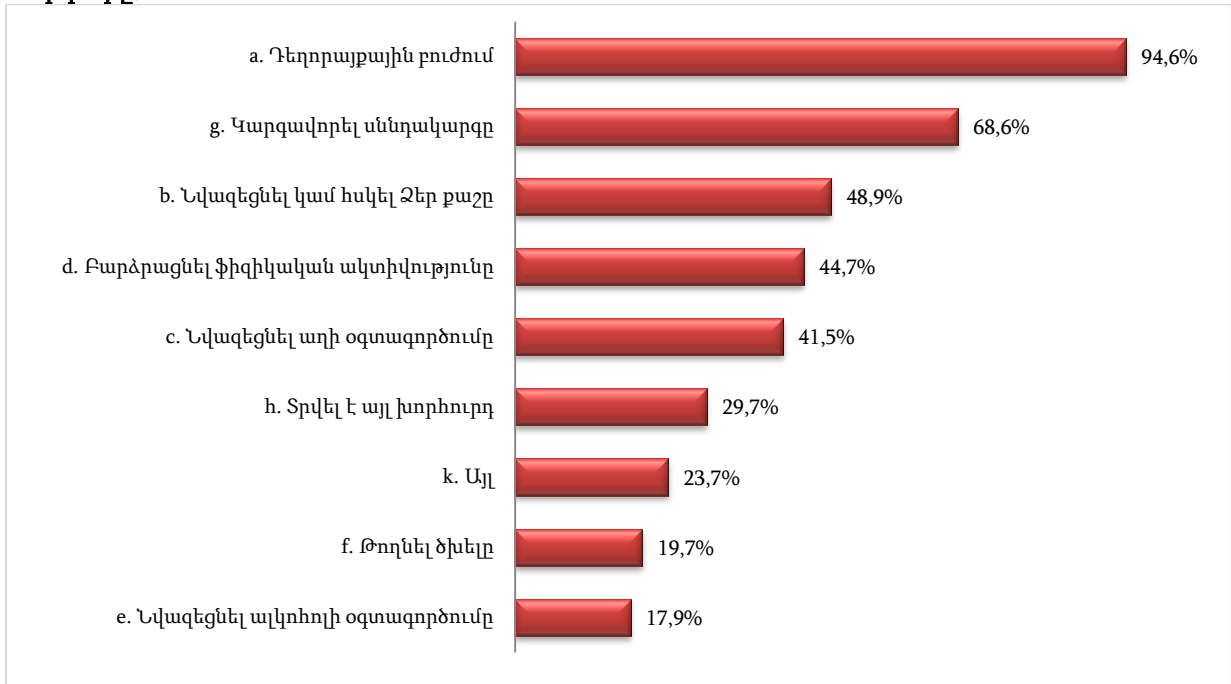


Գլուկոզի բարձր մակարդակի հայտնաբերման դեպքում բժշկի կողմից տրված խորհուրդները ներկայացված են Գծապատկեր 41-ում:

- Գլուկոզի չափումների մակարդակը վերջին մեկ տարվա ընթացքում նշանակալիորեն ավելի բարձր են եղել Երևանում (33.4%), քան քաղաքներում (28.9%) և գյուղերում (24.3%):
- Չափումների մակարդակը նշանակալիորեն և արագ աճում է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 15-29 տարիքային խմբում գլուկոզի չափումները կատարվել են 5.4%-ի շրջանում, ապա 65+ տարիքային խմբում՝ 42.4%:
- Կանանց շրջանում չափումները (32.4%) նշանակալիորեն գերազանցում են տղամարդկանց շրջանում կատարված չափումները (24.3%):
- Չափումների քանակը համեմատաբար ավելի ցածր է միջնակարգից ցածր կրթությամբ անձանց (19.1%) շրջանում: Առավել բարձր են միջնակարգ մասնագիտական կրթությամբ անձանց շրջանում (36.8%)

- Բարեկեցության կվինտիլներում գլուկոզի մակարդակի չափումները մոտավորապես նույնն են:

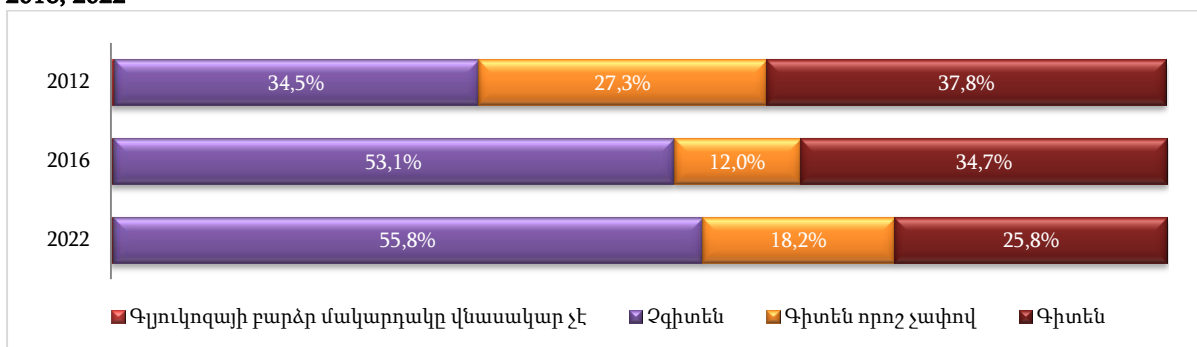
Գծապատկեր 41. Գլուկոզի բարձր մակարդակի հայտնաբերման դեպքում բժշկի կողմից տրված խորհուրդները, 2022



Բնակչության տեղեկացվածությունը արյան մեջ գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասների վերաբերյալ

Բնակչության տեղեկացվածությունը գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասների վերաբերյալ ներկայացված է Գծապատկեր 42-ում:

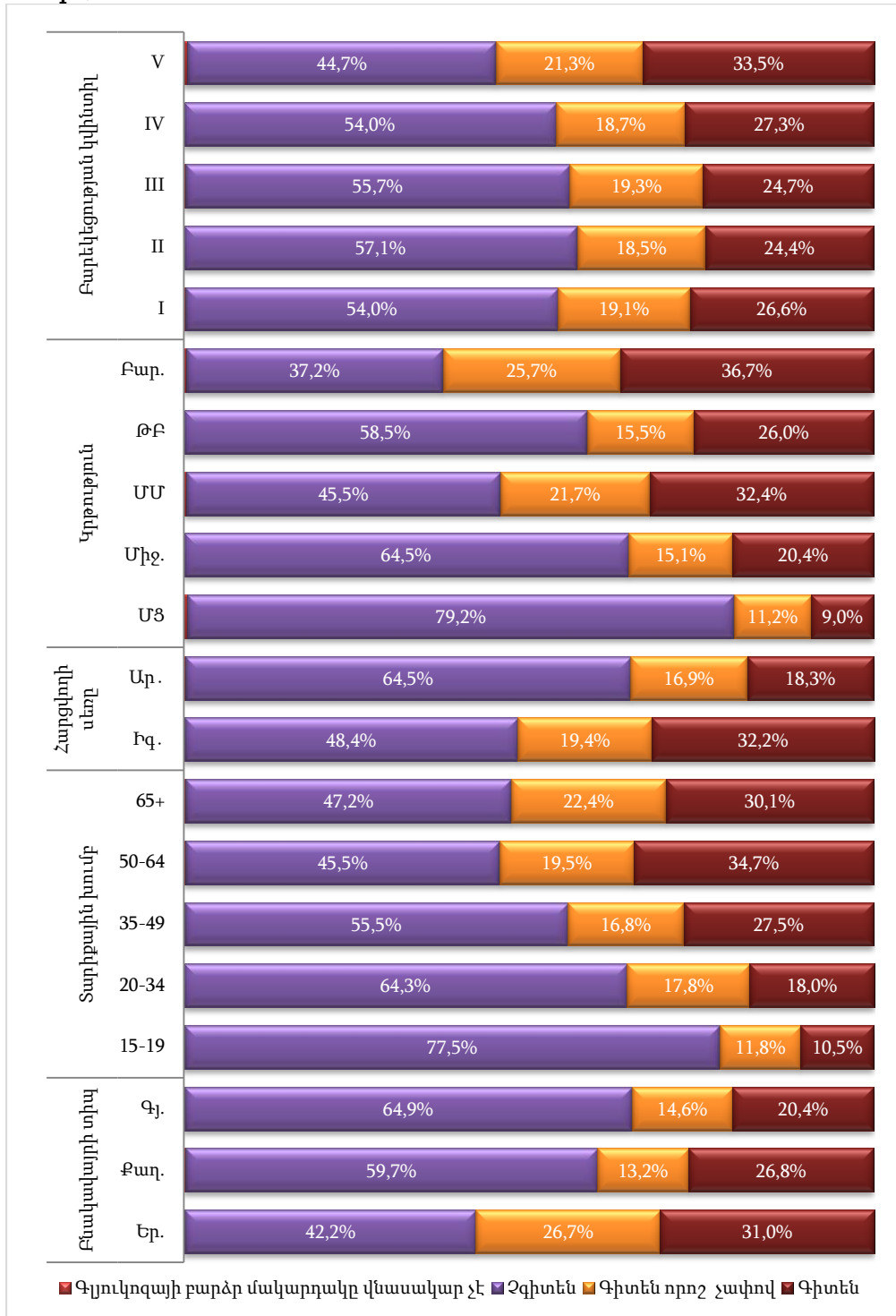
Գծապատկեր 42. Բնակչության տեղեկացվածությունը գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասների վերաբերյալ, 2012, 2016, 2022



Տվյալները ցույց են տալիս, որ 2012 թ.-ից մինչև 2022 թ. գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասակարության վերաբերյալ տեղեկացվածությունը 15 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում նվազել է:

Գլուկոզի բարձր մակարդակի վերաբերյալ բնակչության տեղեկացվածությունը 2022 թ.-ին սոցիալ-
 ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 43-ում:

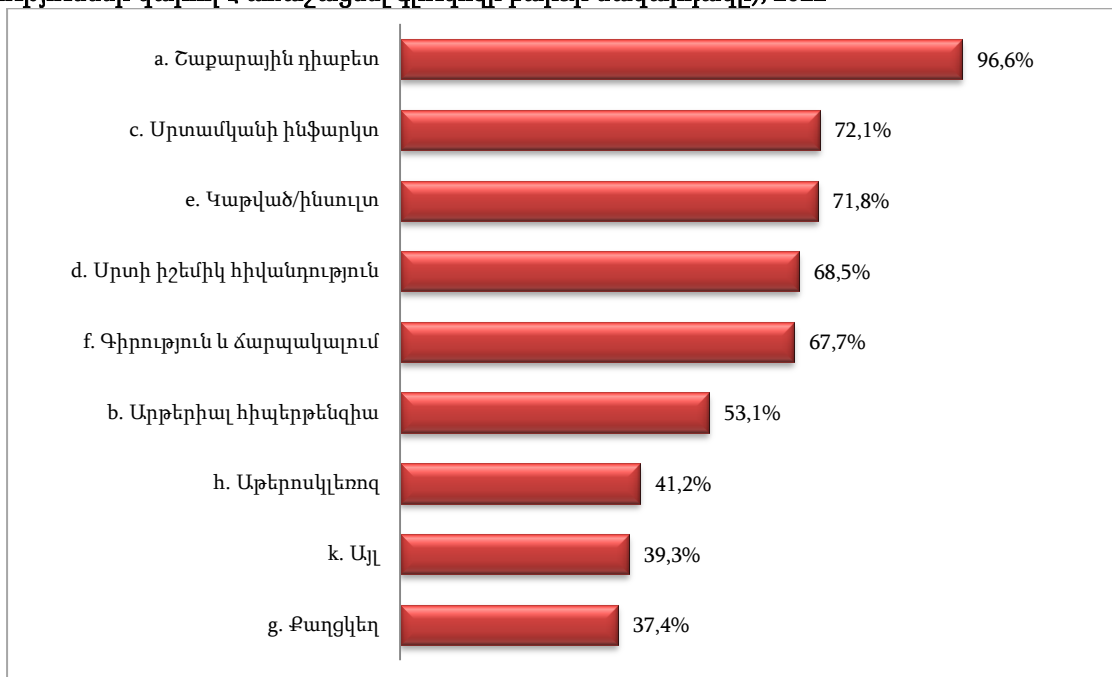
**Գծապատկեր 43. Բնակչության տեղեկացվածությունը գլուկոզի բարձր մակարդակի վնասակար
 ազդեցության մասին, 2022**



Ուսումնասիրվել է նաև այն հարցը, թե բնակչության կարծիքով ի՞նչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել գլուկոզի բարձր մակարդակը: Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր պատասխանել են, որ «գիտեն» կամ «որոշ չափով գիտեն», թե գլուկոզի բարձր մակարդակը վնասակար է առողջության համար: Այդ տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 44-ում:

Բնակչության շրջանում առավելապես տարածված է այն կարծիքը, որ գլուկոզի բարձր մակարդակը կարող է առաջացնել շաքարային դիաբետ (96.6%), սրտամկանի ինֆարկտ (72.1%), կաթված (71.8%), սրտի իշեմիկ հիվանդություն (68.5%), գիրություն (67.7%), զարկերակային բարձր ճնշում (53.1%), քաղցկեղ (37.4%):

Գծապատկեր 44. Ձեր կարծիքով գլուկոզի բարձր մակարդակն ի՞նչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել: (Այն անձանց քանակից, ովքեր պատասխանել են, որ «գիտեն» կամ «որոշ չափով գիտեն», թե ինչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել գլուկոզի բարձր մակարդակը), 2022



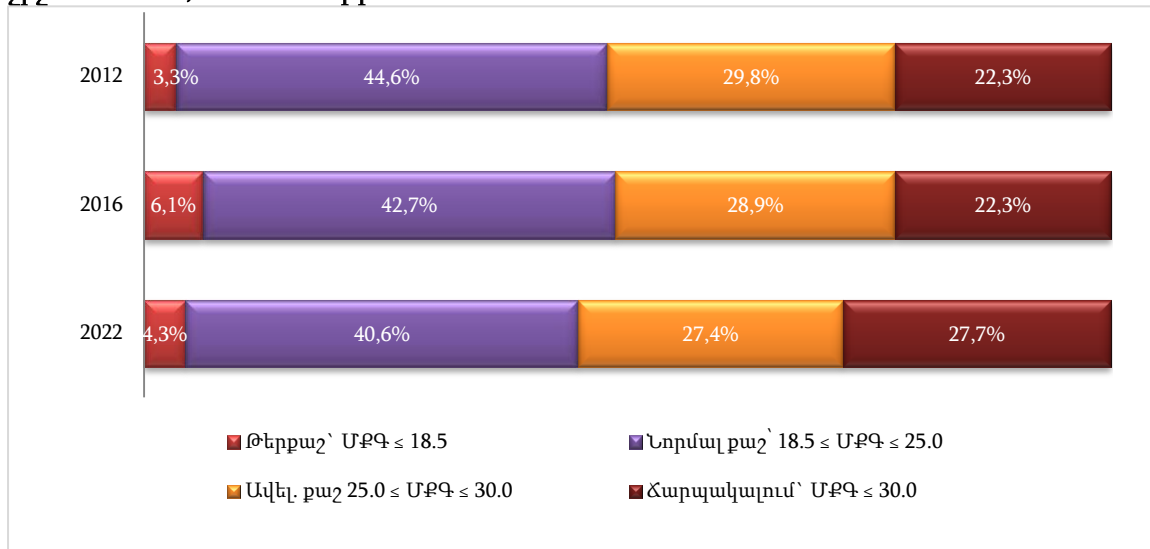
Ավելցուկային քաշ

Ավելցուկային քաշի առկայության գնահատման համար կիրառվել է մարմնի զանգվածի ինդեքսը (ՄՁԻ), որը հաշվարկվում է մարմնի քաշը՝ կիլոգրամներով բաժանելով մարդու հասակի քառակուսուն՝ մետրերով: Մարմնի զանգվածի ինդեքս դասակարգումը հետևյալն է.

- Թերքաշ՝ $ՄՁԻ \leq 18.5$
- Նորմալ քաշ՝ $18.5 \leq ՄՁԻ \leq 25.0$
- Ավելցուկային քաշ՝ $25.0 \leq ՄՁԻ \leq 30.0$
- Ճարպակալում՝ $30.0 \leq ՄՁԻ:$

Հայաստանում 15 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում ՄՁԻ բաշխումը 2012, 2016 և 2022 թվականներին տրված է Գծապատկեր 45-ում:

Գծապատկեր 45. Մարմնի զանգվածի ինդեքսի բաշխումը Հայաստանում 15 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում 2012, 2016 և 2022 թթ.

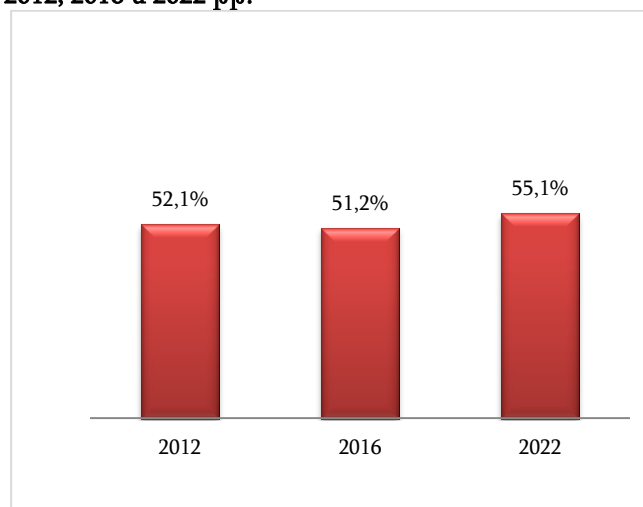


Տվյալները ցույց են տալիս, որ 2022 թվականին 2016 թ. համեմատ 5.4%-ով աճել է ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը, սակայն 1.5%-ով նվազել է ավելորդ քաշ ունեցողների քանակը:

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցող բնակչության քանակը 2012, 2016 և 2022 թ.-ին տրված է

Գծապատկեր 46-ում:

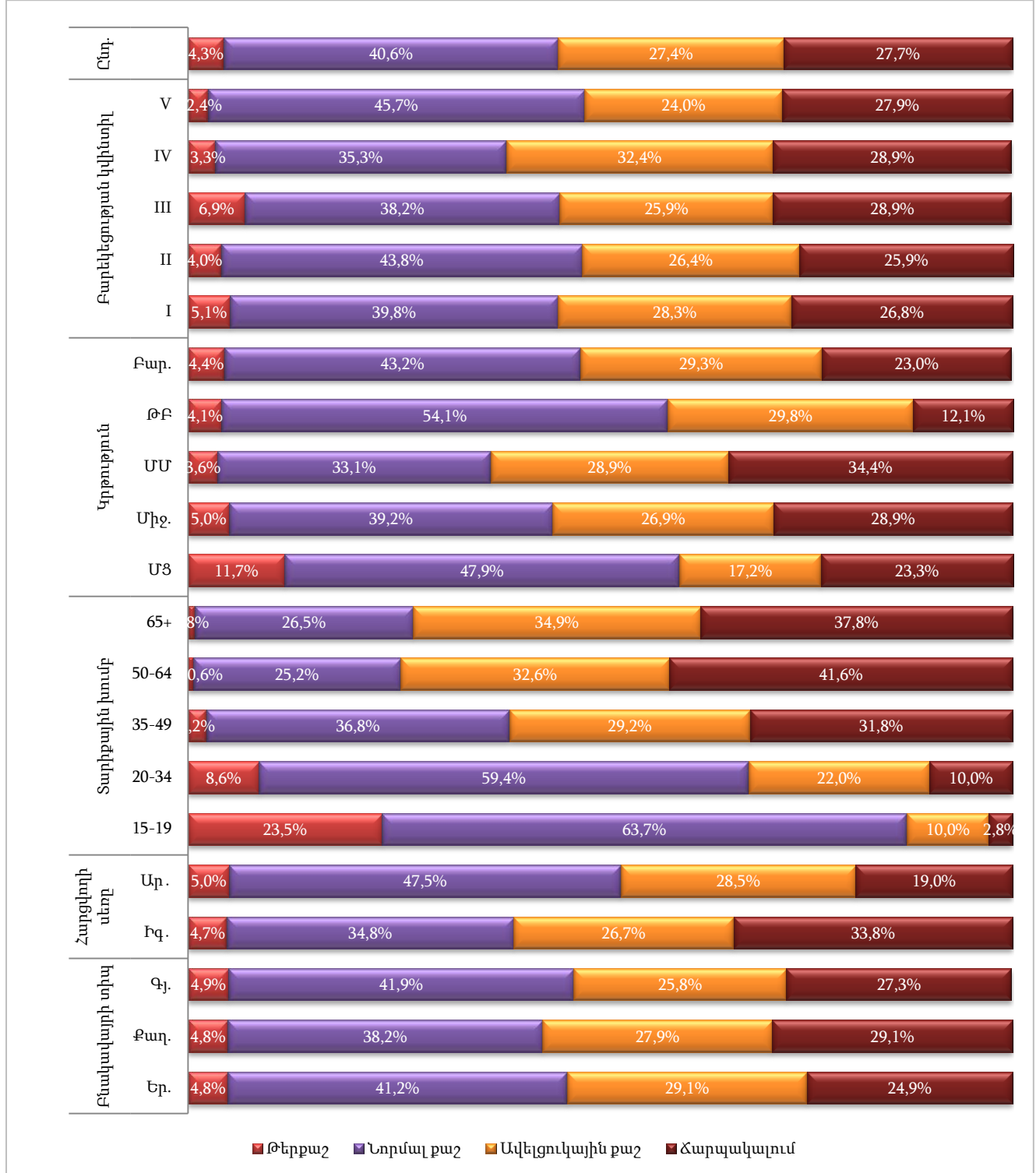
Գծապատկեր 46. Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը Հայաստանում 15 և բարձր տարիքի անձնացրջանում 2012, 2016 և 2022 թթ.



Մարմնի զանգվածի ինդեքսի բաշխումը 15 և բարձր տարիքային բնակչության սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 թ.-ին տրված է Գծապատկեր 47-ում, իսկ ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցողներինը՝ Գծապատկեր 48-ում:

Գծապատկեր 47-ի տվյալներով հարմար է դիտել ճարպակալում ունեցող անձանց բաշխումը սեռատարիքային խմբերում:

Գծապատկեր 47. Մարմնի զանգվածի ինդեքսի բաշխումը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2022

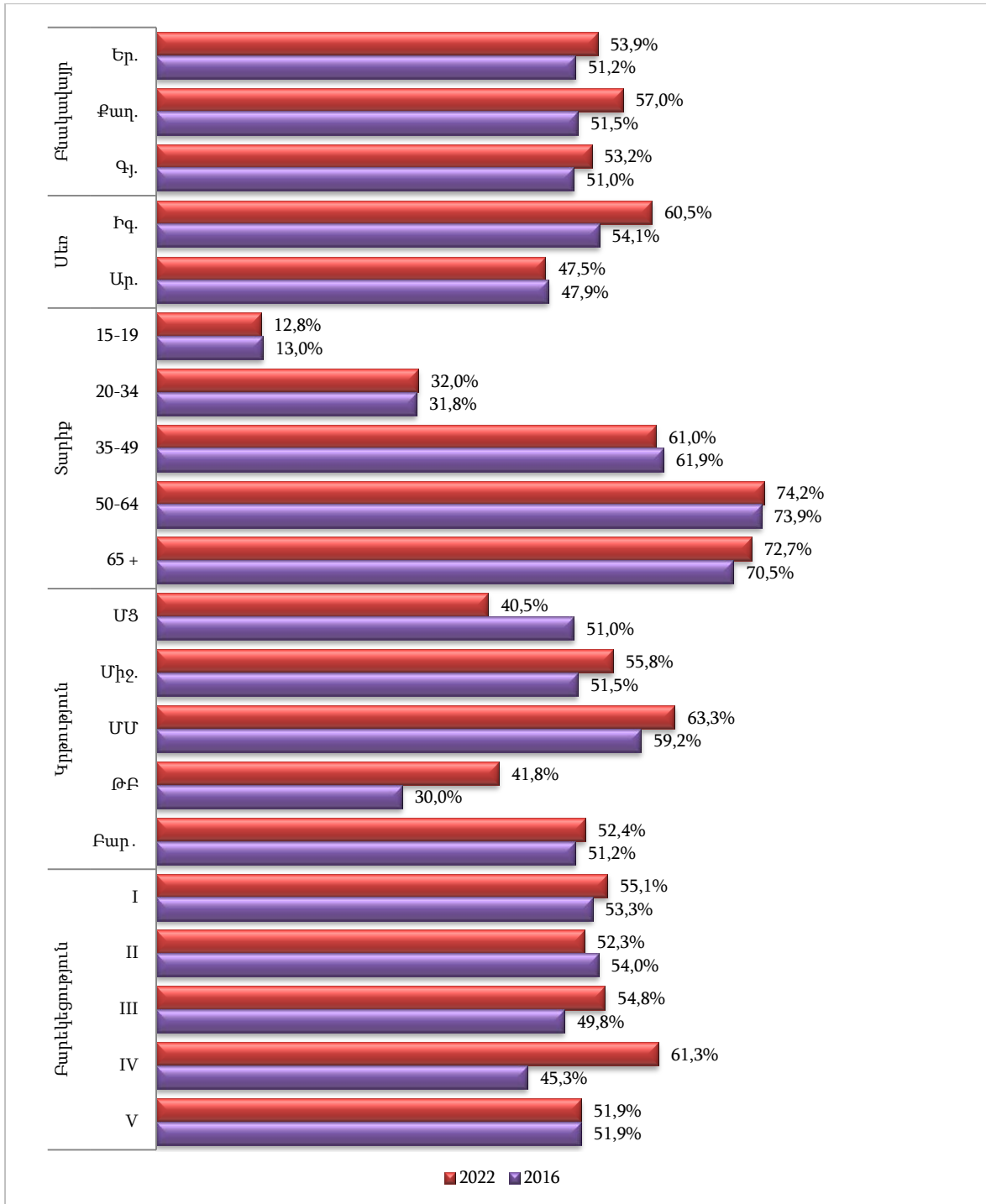


- Ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը բարեկեցության խմբերում գտնվում է 26-29% սահմաններում:
- Ըստ կրթամակարդակի ճարպակալում ունեցողների քանակը հարաբերականորեն ավելի մեծ է միջնակարգ մասնագիտական և միջնակարգ կրթությամբ անձանց շրջանում:
- Ճարպակալում ունեցող անձանց քանակն արագորեն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբում այն կազմում է 2.8%, ապա 50-64 տարիքային խմբում՝ 41.6%: Այդ

ցուցանիշը մի փոքր նվազում է 65+ տարիքային խմբում, սակայն այդուհանդերձ այն շատ բարձր է՝ 37.8%:

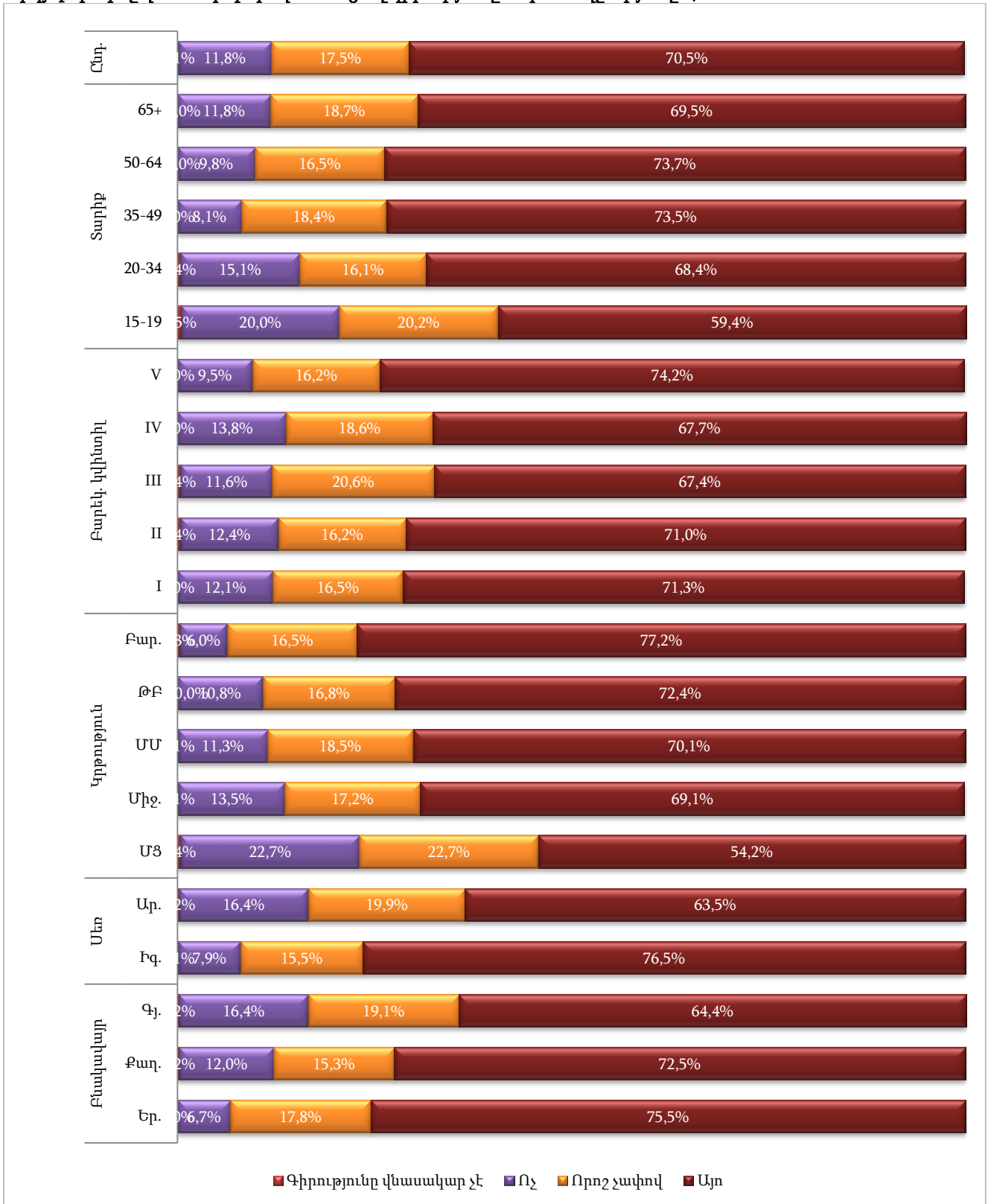
- Ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը կանանց շրջանում՝ 33.8% նշանակալիորեն ավելի բարձր է, քան տղամարդկանց շրջանում՝ 19.0%:
- Ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը քաղաքներում մի փոքր ավելի մեծ է քաղաքներում, քան Երևանում և գյուղերում:

Գծապատկեր 48. Ավելցուկային քաշ և ճարպակալում ունեցողները սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2012, 2016

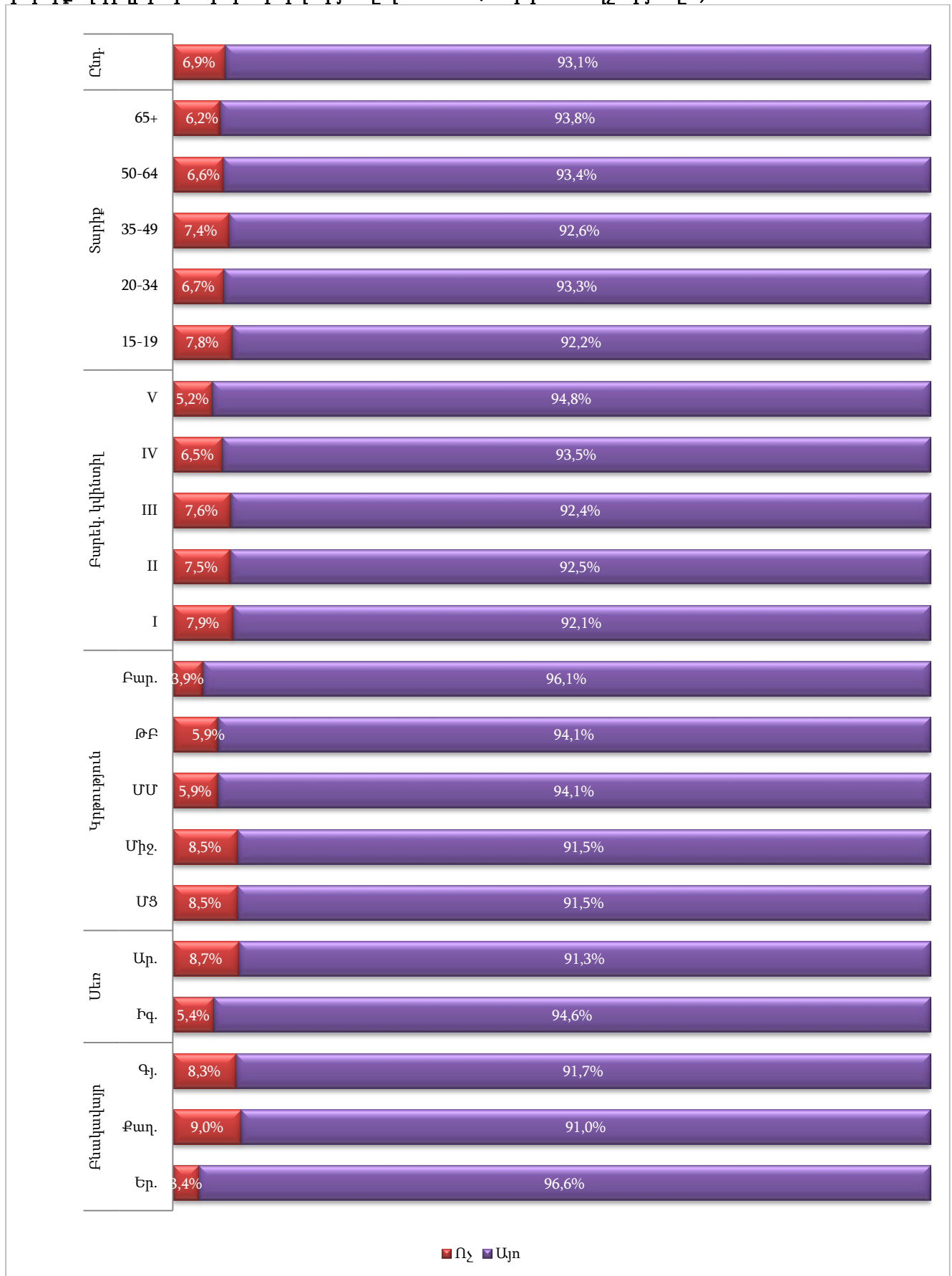


Բնակչության տեղեկացվածությունը ավելցուկային քաշի և ֆիզիկական թերակտիվության վերաբերյալ տրված է համապատասխանաբար Գծապատկեր 49-ում և Գծապատկեր 50-ում:

Գծապատկեր 49. Բնակչության տեղեկացվածությունը գիրության վնասակարության վերաբերյալ («Գիտե՞ք արդյոք, թե ինչ վնասներ կարող է հասցնել գիրությունը Ձեր առողջությանը:»)



Գծապատկեր 50. Բնակչության տեղեկացվածությունը ֆիզիկական թերակտիվության վերաբերյալ («Ձեր կարծիքով ֆիզիկական թերակտիվությունը վնասու՞մ է մարդու առողջությանը:»)

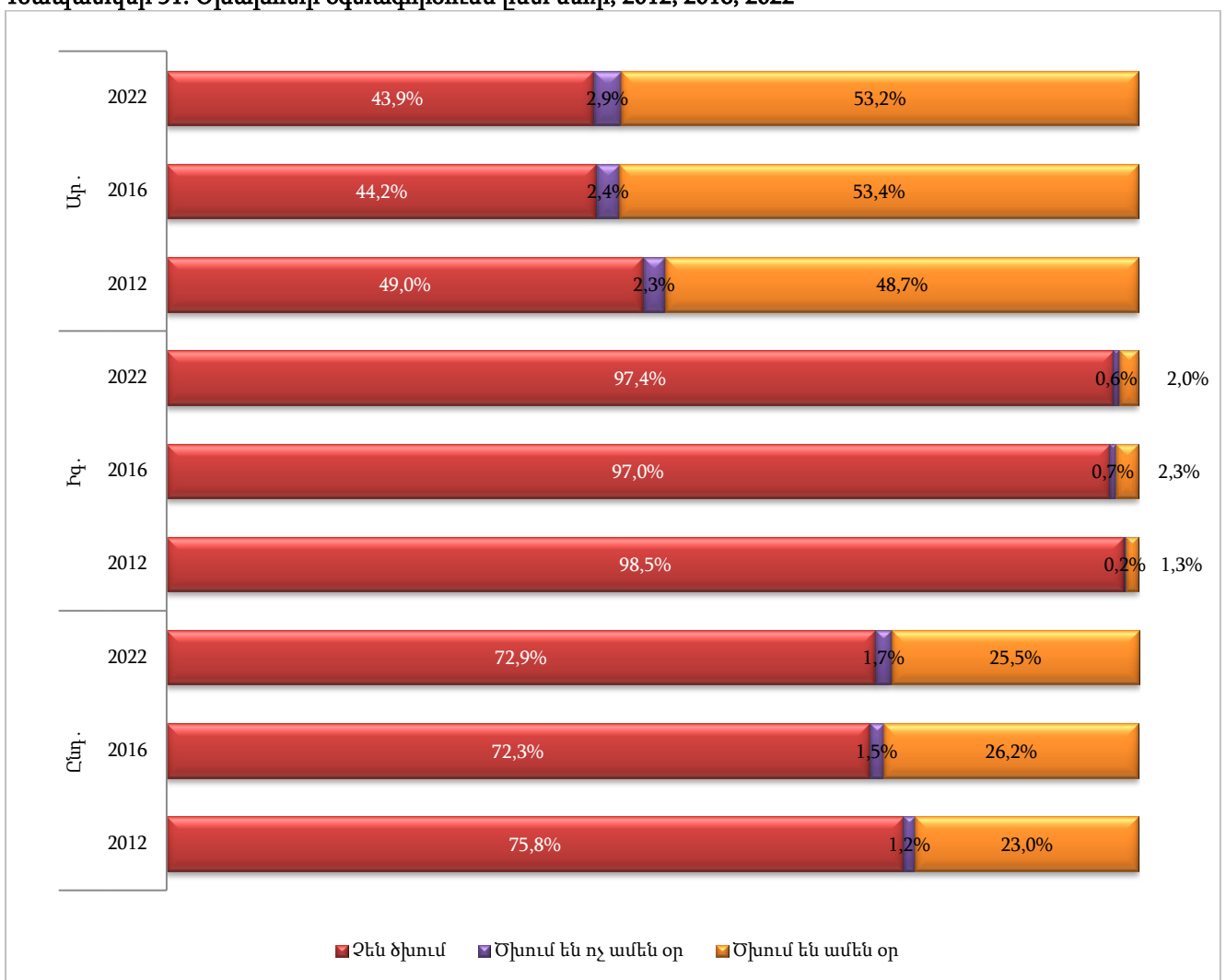


Ծխախոտի օգտագործում

Ծխախոտի օգտագործումը որպես ռիսկի գործոն նկարագրելու համար կիրառվող ամենակարևոր ցուցանիշը ամեն օր ծխողների քանակն է: Որպես կանոն ոչ ամեն օր ծխողների մեծ մասը արագորեն վերածվում է ամեն օր ծխողների, իսկ փոքր մասը դադարում է ծխել: Ամբողջ աշխարհում, որպես կանոն, ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը նշանակալիորեն գերազանցում է ամեն օր ծխող կանանց քանակը: Այդպիսին է նաև իրավիճակը Հայաստանում:⁵

Ծխախոտ օգտագործումը Հայաստանում ըստ սեռի 2012, 2016 և 2022 թվականներին տրված է (Գծապատկեր 51)-ում:

Գծապատկեր 51. Ծխախոտի օգտագործումն ըստ սեռի, 2012, 2016, 2022



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

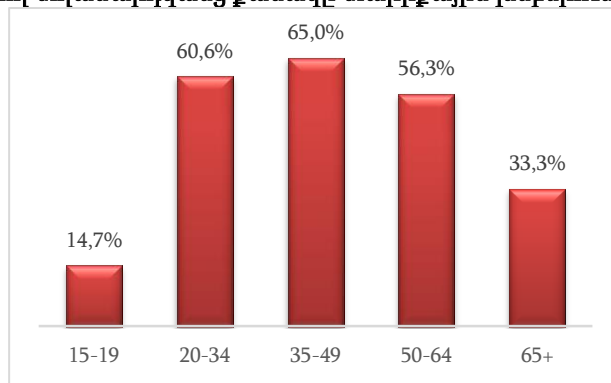
- **2022 թվականին ամեն օր ծխող տղամարդկանց և կանանց տոկոսը էականորեն չի փոխվել:**

⁵ Որոշ հետազոտողներ համարում են, որ կանանց շրջանում ծխախոտի օգտագործումը, Հայաստանի հասարակության մշակութային արանձնահատկությունների հետևանքով, ունի թաքնված բնույթ և լիովին չի ներկայացվում սոցիոլոգիական հետազոտություններում:

- Տղամարդկանց շրջանում ամեն օր ծխողների մակարդակը 2022 թ.-ին մնում է բավական բարձր՝ 53.2%:
- Կանանց շրջանում ամեն օր ծխողների մակարդակը 2022 թ.-ն կազմել է 2.0%:
- Ոչ ամեն օր ծխողների շերտը մնում է բավական փոքր՝ տղամարդկանց շրջանում՝ 2.9%, իսկ կանանց շրջանում՝ 0.6%:

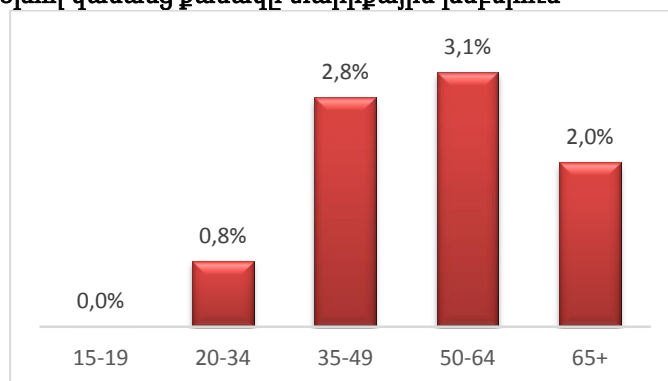
Տղամարդկանց և կանանց շրջանում ամեն օր ծխողների քանակը տարիքային խմբերում տրված է Գծապատկեր 52 և Գծապատկեր 53-ում:

Գծապատկեր 52. Ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը տարիքային խմբերում



Գծապատկեր 52-ի տվյալներից բխում է, որ տղամարդկանց շրջանում ծխել վերածվում լուրջ խնդրի 15-19 տարիքային խմբից 20-34 տարիքային խմբին անցման ընթացքում: Չի բացառվում, որ տղամարդկանց մեծ մասը ծխել է սկսում բանակում:

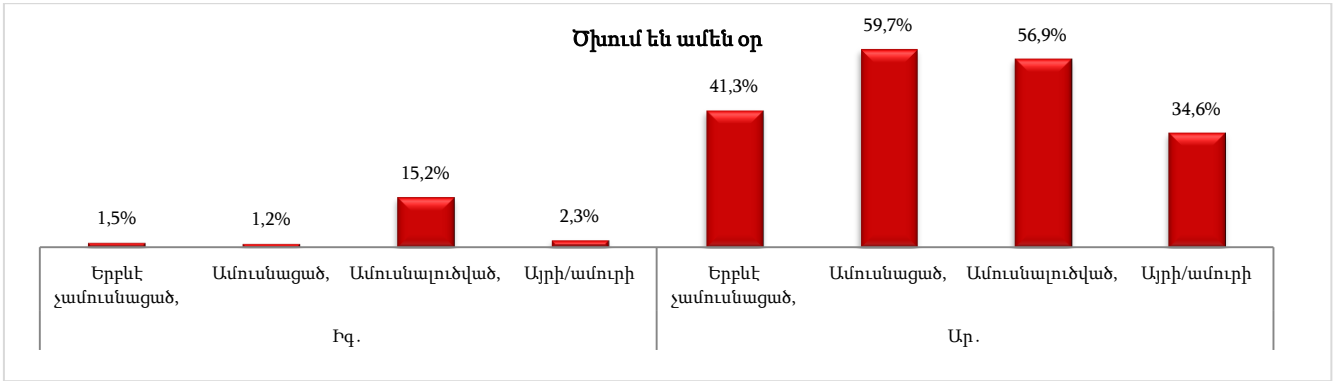
Գծապատկեր 53. Ամեն օր ծխող կանանց քանակը տարիքային խմբերում



Գծապատկեր 53-ը ցույց է տալիս, որ կանանց շրջանում ամեն օր ծխողների քանակը կտրուկ աճում է 20-34 տարիքային խմբից 35-49 տարիքային խմբին անցման ընթացքում:

Կանանց շրջանում ամեն օր ծխողների քանակը հարաբերականորեն շատ ավելի բարձր է ամուսնալուծվածների (15.2%), քան այլ ամուսնական կարգավիճակ ունեցող կանանց շրջանում (1.5-2.3%): Տղամարդկանց շրջանում այդ երևույթը չի նկատվել ([Գծապատկեր 54](#)):

Գծապատկեր 54. Ամեն օր ծխող կանանց և տղամարդկանց տոկոսն ըստ ամուսնական կարգավիճակի, 2022



Ծխախոտի տեսակների օգտագործումը

Հայաստանում վերջին տարիներին աճել է ծխախոտի տեսակների բազմազանությունը: Այդ պատճառով ԱՀԳԳ 2022 հետազոտությունում ուսումնասիրվել է ծխախոտի տարբեր տեսակների օրական օգտագործումը: Աղյուսակ 7-ում տրված է հետազոտության ընտրանքում տարբեր տիպի ծխախոտ օգտագործողների քանակը: Այդ աղյուսակից երևում է, որ ընտրանքում ամեն օր ծխողների քանակը կազմել է 636 անձ, իսկ ոչ ամեն օր ծխողների քանակը՝ 42 անձ:

Աղյուսակում ծխախոտի յուրաքանչյուր տեսակի համար տրված է այդ տեսակի ծխախոտ օգտագործողների քանակը ընտրանքում՝ ամեն օր ծխող և ոչ ամեն օր ծխող անձանց համար: Օրինակ, ընտրանքում առկա է գործարանային ֆիլտրով սիգարետներ կամ գլանակներ օգտագործող ամեն օր ծխող 614 անձ, իսկ այդ տեսակի ծխախոտ օգտագործող ոչ ամեն օր ծխողների քանակը ընտրանքում կազմել է 35 անձ:

Աղյուսակ 7. Ծխախոտի տեսակների օգտագործման տվյալների վիճակագրական նկարագրությունը

<i>Case Processing Summary</i>							
	Ներկայում ծխում են	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	%	N	%	N	%
Ֆիլտրով սիգարետ/ գլանակ գործարանային, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	35	83.6%	7	16.4%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	614	96.5%	22	3.5%	636	100.0%
Առանց ֆիլտրի սիգարետ/ հնքնաշեն, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	1	3.4%	40	96.6%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	15	2.3%	622	97.7%	636	100.0%
Միգարներ/հատ, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	0	0.0%	42	100.0%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	5	0.8%	631	99.2%	636	100.0%
Ծխամորձ (մեկ անգամ լցունված չափաբաժին), օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	1	3.3%	40	96.7%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	6	1.0%	630	99.0%	636	100.0%
Նարգիլե (մեկ անգամ լցունված չափաբաժին), օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	5	11.6%	37	88.4%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	21	3.2%	616	96.8%	636	100.0%
Էլեկտրոնային, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	2	5.8%	39	94.2%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	21	3.3%	616	96.7%	636	100.0%
Տաքացվող ծխախոտ՝ IQOS/գլանակ, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	1	2.9%	40	97.1%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	19	3.0%	617	97.0%	636	100.0%
Զծխվող ծխախոտ՝ ծամախոտ, սնուս, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	0	0.0%	42	100.0%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	1	0.2%	635	99.8%	636	100.0%
Այլ տեսակներ, օրական	Ծխում է ոչ ամեն օր	0	0.0%	42	100.0%	42	100.0%
	Ծխում է ամեն օր	12	1.9%	624	98.1%	636	100.0%

Ծխախոտի տեսակների օգտագործումը ամեն օր ծխողների շրջանում տրված է Գծապատկեր -ում:

Գծապատկեր 55. Ծխախոտի տեսակների օգտագործումն ամեն օր ծխողների շրջանում



Յուրաքանչյուր տիպի ծխախոտի օրական օգտագործման միջին արժեքը տրված է Աղյուսակ 8-ում: Միջին արժեքը հաշվարկված է տվյալ տիպի ծխախոտ օգտագործող անձանց քանակից (տես՝ Աղյուսակ 7):

Աղյուսակ 8. Ծխախոտի օրական օգտագործումը: (Հետևյալ ծխախոտի տեսակներից կամ ծխելու այլ արտադրատեսակներից քանի՞ հատ կամ քանի՞ անգամ եք օգտագործում օրական)

Ծխախոտի տեսակներ	Դուք ներկայում ծխում եք ամեն օր, ծխում եք ոչ ամեն օր, թե՞ Չեք ծխում:	
	Ծխում է ոչ ամեն օր	Ծխում է ամեն օր
Ֆիլտրով սիգարետներ գործարանային օրական	4.0	24.6
Առանց ֆիլտրի սիգարետներ/հիքնաշեն օրական	1.0	14.9
Տաքացվող ծխախոտ՝ IQOS/գլանակ օրական	4.0	12.7
Էլեկտրոնային օրական	2.7	9.7
Ծխամորձ (մեկ անգամ լցնված չափաբաժին) օրական	0.7	5.1
Նարգիլե (մեկ անգամ լցնված չափաբաժին) օրական	0.2	1.7
Միգարներ/հատ օրական	-	0.3
Չծխվող ծխախոտ՝ ծամախոտ, սնուս օրական	-	0.1
Այլ տեսակներ օրական	-	11.5

Աղյուսակի տվյալներից հետևում է, որ.

- Բոլոր տեսակի ծխախոտները ամեն օր ծխողներն օրական միջին հաշվով օգտագործում են ավելի շատ, քան ոչ ամեն օր ծխողները:
- Ամեն օր ծխողները միջին հաշվով օրական ծխում են 24.6 գլանակ:
- Ամեն օր ծխողները միջին հաշվով օրական ծխում են 14.9 առանց ֆիլտրի կամ ինքնաշեն գլանակ:

Առաջին անգամ ծխել սկսելու տարիքը

[Աղյուսակ 9-ում](#) տրված է, թե ծխողները ո՞ր տարիքում են սկսել ծխել տարբեր տիպի ծխախոտները: Քանի որ տարիքի բաշխումներն ունեն մեծ աջ շեղում (որի մասին է վկայում այն, որ մեղիանաները բավական փոքր են միջին արժեքներից), ապա որպես տվյալ տեսակի ծխախոտի առաջին անգամ օգտագործումը նկարագրող կենտրոնական տենդենցի բնութագրիչ գերադասելի է կիրառել մեղիանան:

Աղյուսակի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Ծխողների կեսը սկսում է չծխվող ծխախոտ օգտագործել մինչև 17.5 տարեկանը լրանալը:
- Ֆիլտրով սիգարետներ, առանց ֆիլտրի սիգարետներ, սիգարներ և նարգիլե ծխողների կեսը առաջին անգամ սկսում է օգտագործել ծխախոտի տվյալ տեսակը 18 տարեկան հասակում:
- Ծխամորձ ծխողների կեսը առաջին անգամ սկսում են այն օգտագործել 20 տարեկան հասակում:
- Ամենից ուշ սկսում են օգտագործել էլեկտրոնային (22.0) և տաքացվող սիգարետներ (24,0):

Աղյուսակ 9. Առաջին անգամ ծխել սկսելու տարիքը, տարի

	Միջին	25% պերսենտիլ	Մեղիա նա	75% պերսենտիլ
Չծխվող ծխախոտ՝ ծամախոտ, սնուս	17.5	15.0	17.5	20.0
Ֆիլտրով սիգարետներ/ գլանակներ գործարանային	18.3	15.0	18.0	20.0
Առանց ֆիլտրի սիգարետներ/ինքնաշեն	19.3	16.0	18.0	20.0
Միգարներ	20.7	16.0	18.0	21.0
Նարգիլե (մեկ անգամ լցնված չափաբաժին)	21.3	17.0	18.0	21.0
Ծխամորձ (մեկ անգամ լցնած չափաբաժին)	21.6	17.0	20.0	23.0
Էլեկտրոնային	26.5	19.0	22.0	35.0
Տաքացվող ծխախոտ՝ IQOS/գլանակ	29.8	22.0	24.0	38.0
Այլ տեսակներ	15.8	15.0	15.0	18.0

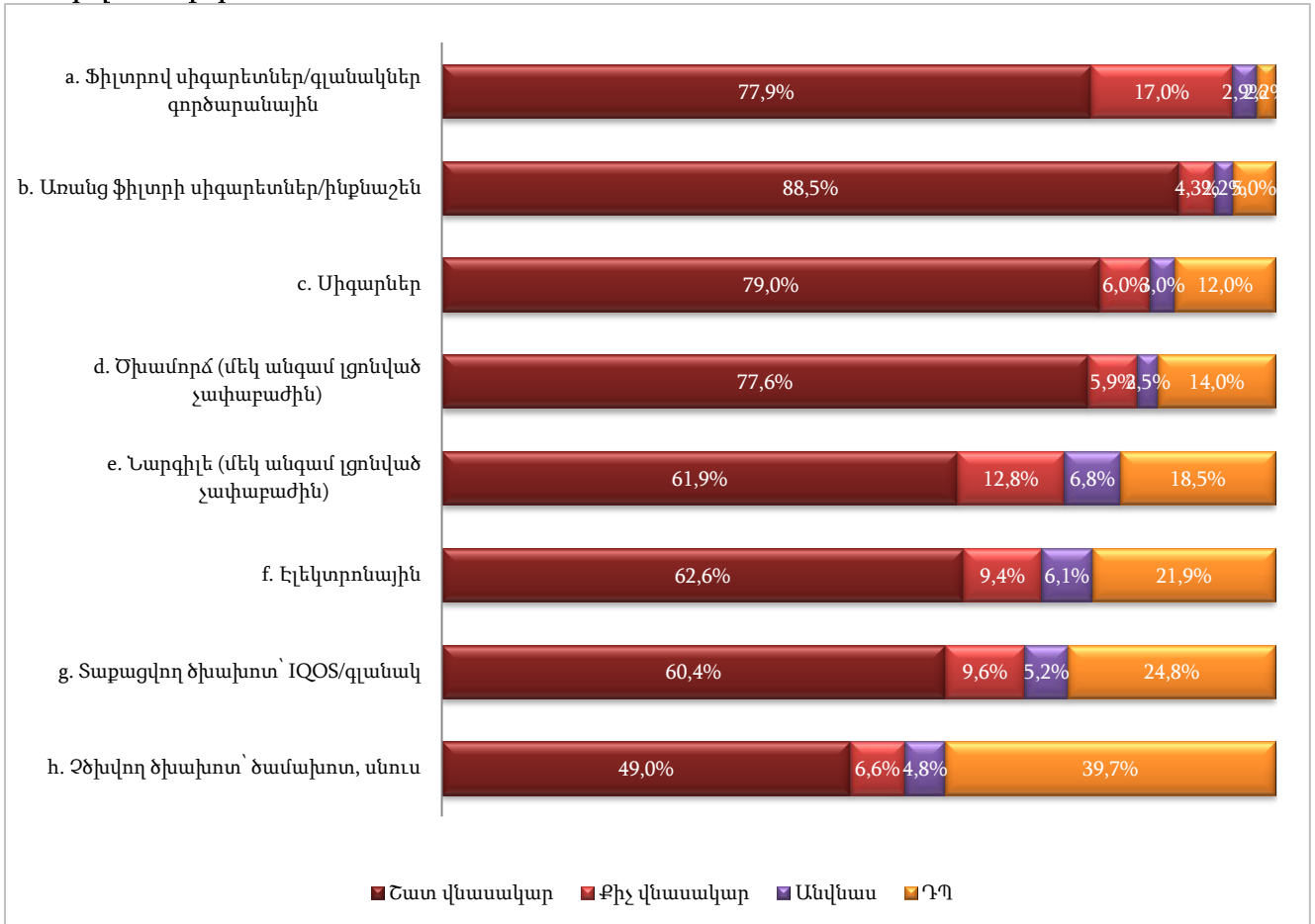
Ծխախոտի տեսակների վնասակարության ընկալումը

Ուսումնասիրվել է բնակչության տեղեկացվածությունը դիտարկված յուրաքանչյուր տեսակի ծխախոտի օգտագործման վնասակարության մասին (Գծապատկեր 54):

Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Ծխախոտի «ավանդական» տեսակների՝ ֆիլտրով սիգարետներ, առանց ֆիլտրի սիգարետներ, սիգարներ, ծխամորձ վնասակարության վերաբերյալ բնակչության տեղեկացվածությունը շատ բարձր է՝ 85-95%:
- Բնակչությունը տեղեկացվածությունը համեմատաբար «նոր» տեսակների՝ չծխվող ծխախոտ, տաքացվող ծխախոտ, էլեկտրոնային ծխախոտ, նարգիլե, բավական ցածր է: Այդ տեսակի ծխախոտների վնասակարության վերաբերյալ տեղյակ չէ բնակչության 18-ից 40%-ը:
- Այդուհանդերձ, երբ մարդիկ պատկերացում են ձեռք բերում «նոր» տեսակների ծխախոտների վերաբերյալ, ապա նրանց մոտ 80%-ի շրջանում ձևավորվում է այն կարծիքը, որ այդ տեսակի ծխախոտները «շատ վնասակար են»:

Գծապատկեր 54. Որքանով է հետևյալ ապրանքներից յուրաքանչյուրի օգտագործումը Ձեր առողջության համար վնասակար



Ծխախոտի համար օգտագործվող գումարը

Ծխախոտի համար օգտագործվող գումարի բաշխումն ունի մեծ աջ շեղում (Աղյուսակ-ից երևում է, որ ցուցանիշի միջին արժեքը՝ 613, նշանակալիորեն ավելի մեծ է, քան մեդիանան), այդ պատճառով բնութագրի նկարագրությունն ավելի ադեկվատ է մեդիանայի միջոցով:

Աղյուսակ 10. Ի՞նչ արժե Ձեր կողմից սովորաբար օգտագործվող մեկ տուփ ծխախոտը կամ ծխախոտային այլ արտադրատեսակը:

	Միջին	25% պերսենտիլ	50% պերսենտիլ (մեդիանա)	75% պերսենտիլ
Ի՞նչ արժե Ձեր կողմից սովորաբար օգտագործվող մեկ տուփ ծխախոտը կամ ծխախոտային այլ արտադրատեսակը, դրամ	612.8	500.0	500.0	600.0

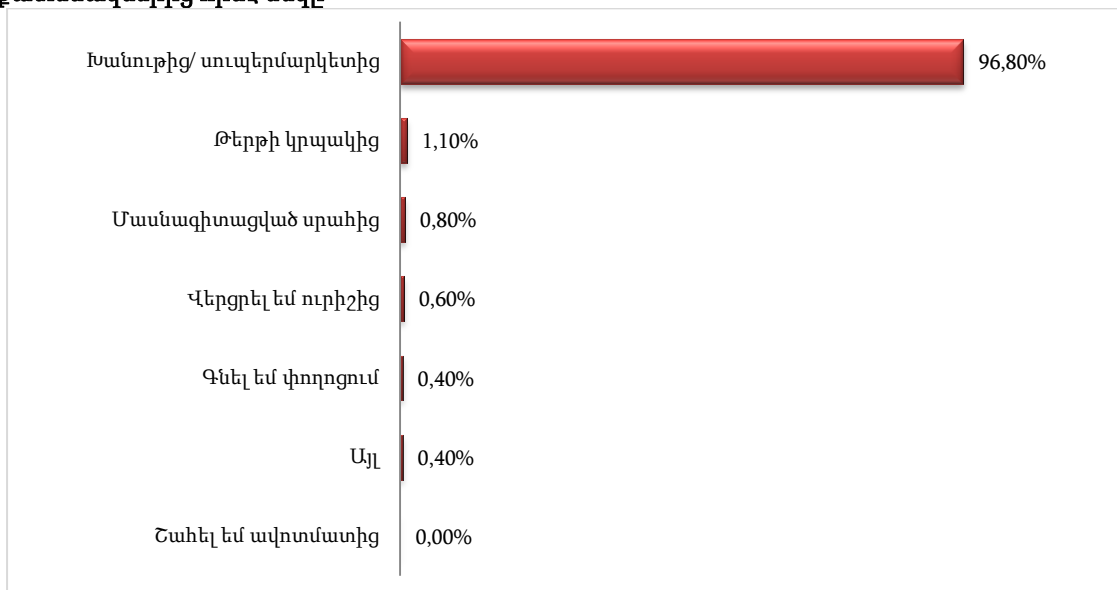
Ծխողների կեսը սովորաբար օգտագործվող մեկ տուփ ծխախոտի կամ ծխախոտային այլ արտադրատեսակների համար ծախսում են մինչև 500 դրամ:

Մյուս կողմից՝ միջկարտիլային միջակայքում գտնվողները ծխողները, որոնք կազմում են ծխողների կեսը, մեկ տուփ ծխախոտի համար օգտագործում են 500-600 դրամ:

Ծխախոտի ձեռք բերելու աղբյուրները

Ծխողների բացարձակ մեծամասնությունը՝ 96.8%-ը ծխախոտը ձեռք է բերում խանութներից և սուպերմարկետներից (Գծապատկեր 55):

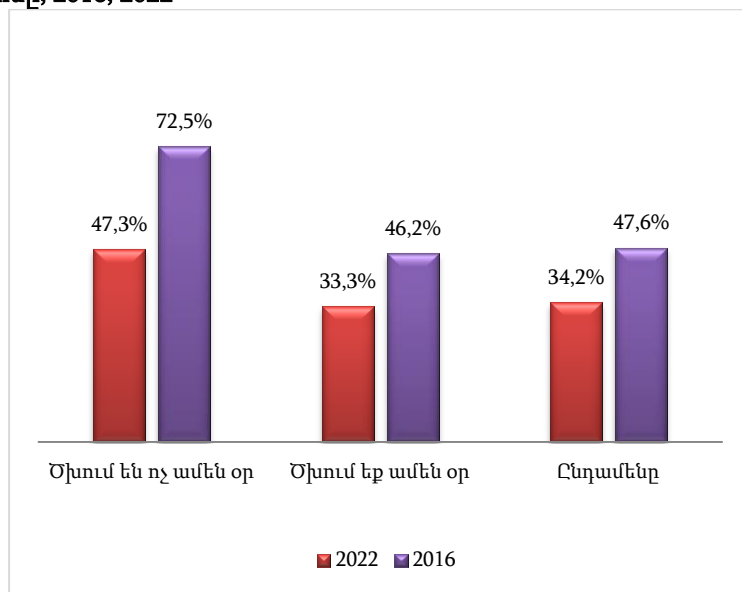
Գծապատկեր 55. Վերջին անգամ, Ձեզ համար որտեղի՞ց էք ձեռք բերել ծխախոտային կամ այլ ապրանքատեսակներից որևէ մեկը



Ծխելը թողնելու փորձը վերջին 12 ամիսների ընթացքում

- Հետազոտական տվյալները ցույց են տալիս, որ հետազոտության ժամանակահատվածում ամեն օր ծխողների 33.3%-ը փորձել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում թողնել ծխելը: Սակայն այդ ցուցանիշը 2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ նվազել է 13%-ով (Գծապատկեր 56):
- Ոչ ամեն օր ծխողների շրջանում ծխելու փորձ կատարած անձանց քանակն ավելի մեծ է, 2022 թ.-ին այն կազմել է ոչ ամեն օր ծխողների 47.3%-ը: Այդ ցուցանիշը նույնպես 2016 թ.-ի համեմատ (72.5%) նվազել է:
- Ընդհանուր առմամբ ծխելը թողնել փորձել է ծխողների ընդհանուր քանակի 34.2%-ը:

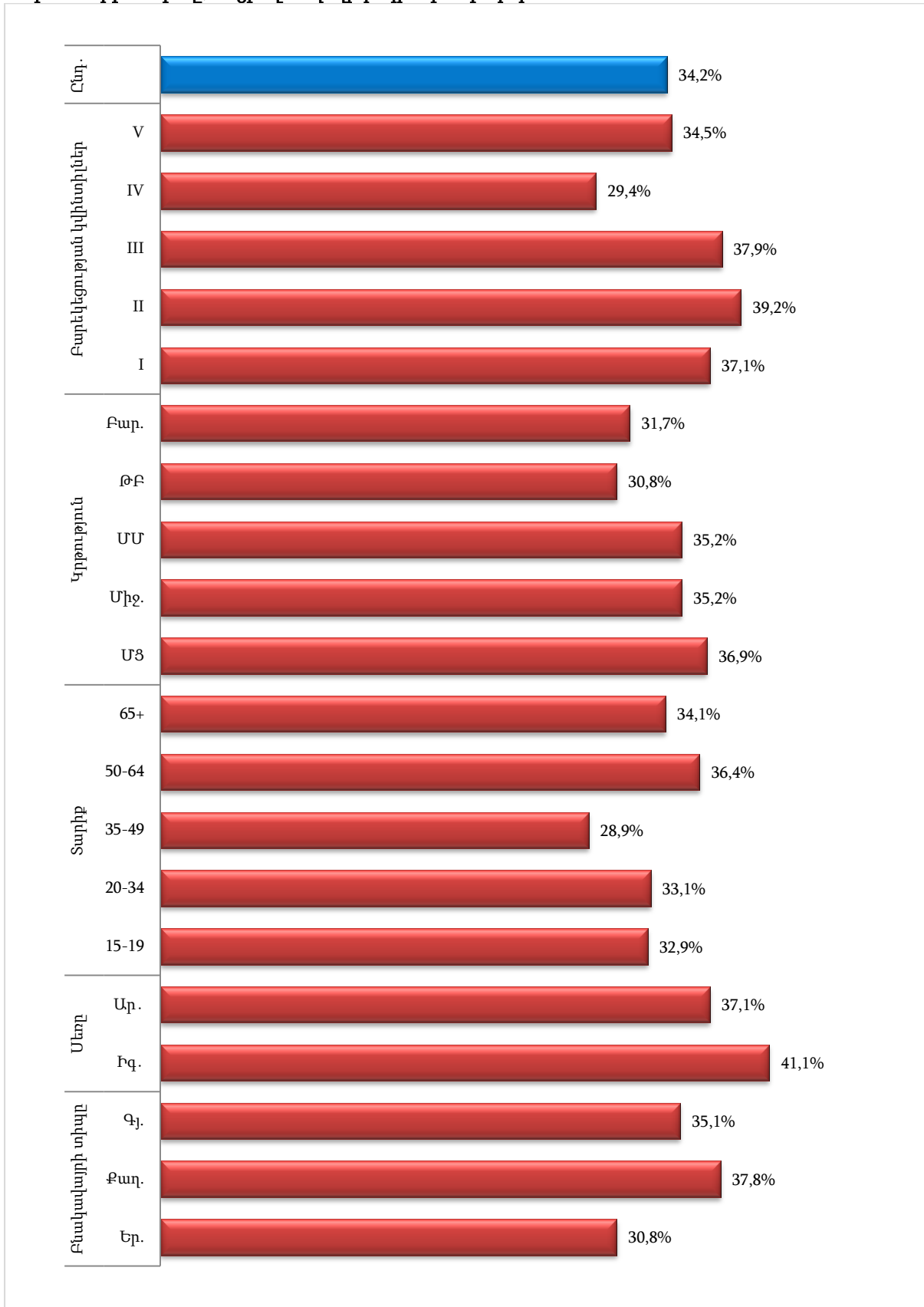
Գծապատկեր 56 «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում փորձել էք թողնել ծխելը/օգտագործելը»: «Այո» պատասխանների տոկոսը, 2016, 2022



Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բոլոր ծխողների շրջանում ծխելը թողնել ցանկացողների քանակն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի տրված է Գծապատկեր 57-ում:

- Ծխելը թողնելու փորձերը հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմել բարեկեցության ցածր՝ I, II և III կվինտիլներում,
- Կրթամակարդակի համեմատաբար ավելի ցածր խմբերում,
- Կանանց շրջանում,
- Ծխելը թողնելու փորձերը հարաբերականորեն ավելի փոքր քանակ են կազմել 35-49 տարիքային խմբում և Երևանում:

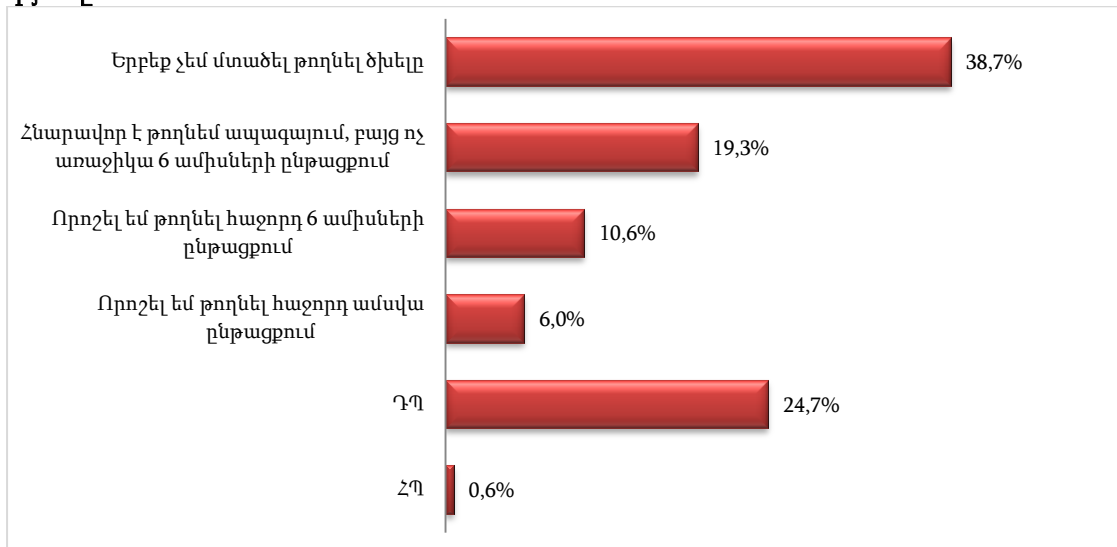
Գծապատկեր 57. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում փորձել եք թողնել ծխելը/օգտագործելը: «Այո» պատասխանների տոկոսը, սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:



Ընդհանուր առմամբ ծխելը թողնելու մտադրություն **երբևէ** չեն ունեցել ծխողների 38.7%-ը (Գծապատկեր 58): Ծխողների 16.6%-ը մտադիր է թողնել ծխելը մոտակա մեկ ամսվա կամ մոտակա

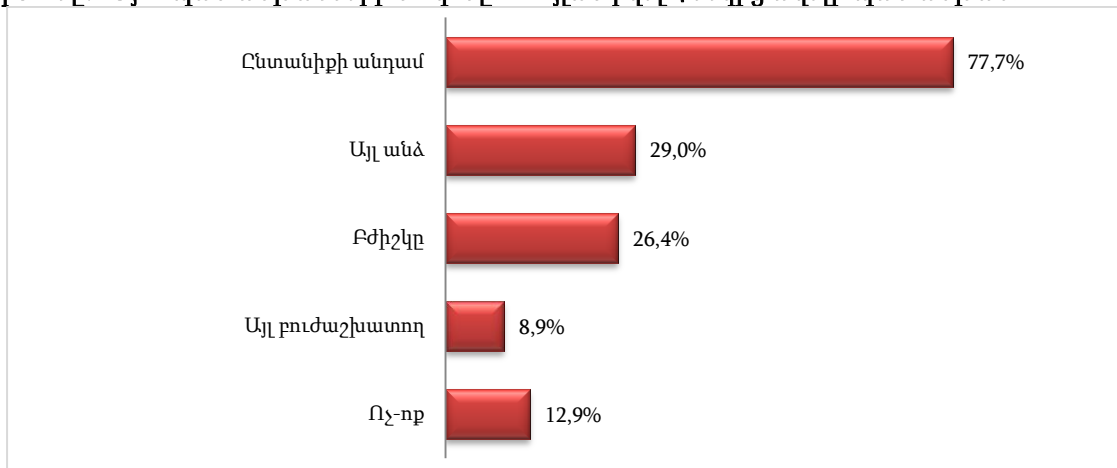
6 ամիսների ընթացքում: Այդուհանդերձ բավական մեծ քանակ էն կազմում այն անձինք, որոնց շրջանում բացակայում է ծխելը թողնելու վերաբերյալ որևէ դիրքորոշում՝ 24.7%:

Գծապատկեր 58. Ո՞ր տարբերակն է լավագույնս նկարագրում ծխելը թողնելու ձեր մտադրությունը:



Ծխողներին վերջին 12 ամիսների ընթացքում տարբեր անձինք խորհուրդ են տվել թողնել ծխելը: Նրանց շարքում առաջինն են ընտանիքի անդամները՝ 77.7% այլ անձին՝ ընկերներ, աշխատակիցներ և այլն՝ 29,0% (Գծապատկեր 59): Բժշկի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից ծխելը թողնելու խորհուրդ ստացել է ծխողների համապատասխանաբար՝ 26.4%-ը և 8.9%-ը:

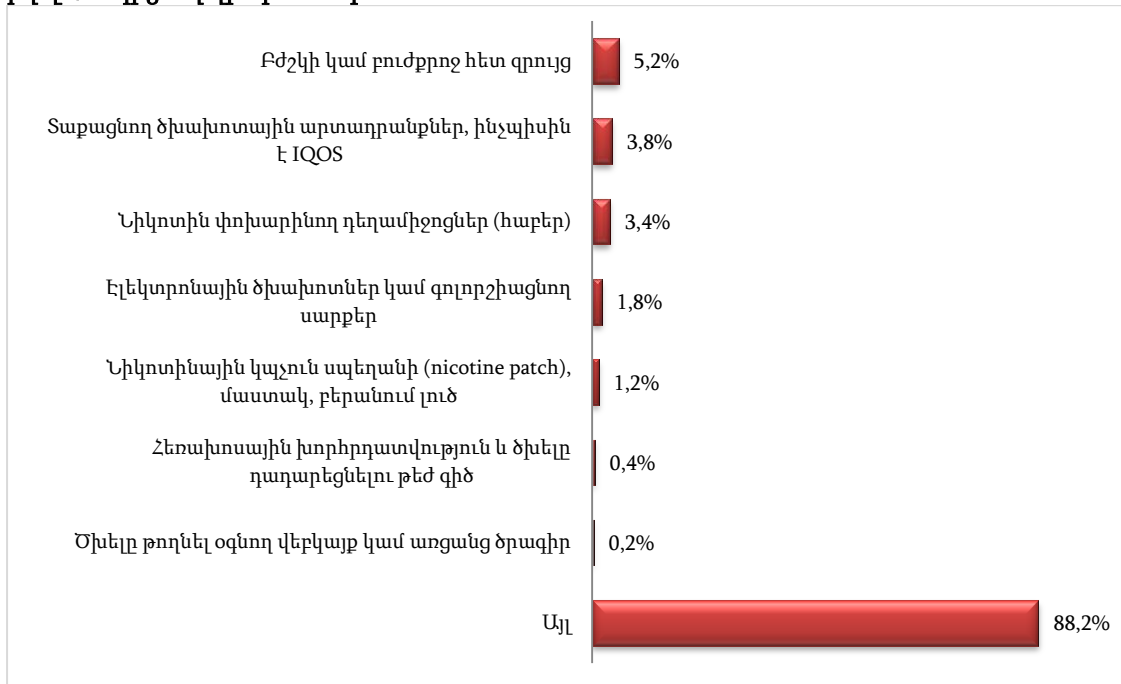
Գծապատկեր 59. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում որևէ մեկը Ձեզ խորհուրդ տվե՞լ է դադարեցնել օգտագործումը: «Այո» պատասխանների տոկոսը: Թույլատրվել է մեկից ավելի պատասխան:



Հետազոտվել է ծխողների կողմից ծխելը թողնելու համար տարբեր մեթոդների հնարավոր կիրառումը: Ուսումնասիրվել է նախօրոք սահմանված ցանկ, որը ներկայացված է Գծապատկեր 60-ում: Այդ ցանկից ոչ մի տարբերակ, որպես ծխելը թողնելու միջոց, չունի բավարար բարձր ընդունելիության աստիճան: Մյուս կողմից, ծխողների 88.2%-ը, որպես ծխելը թողնելու միջոց նշել է «Այլ» տարբերակներ, որոնք հետազոտության ընթացքում չեն նույնականացվել:

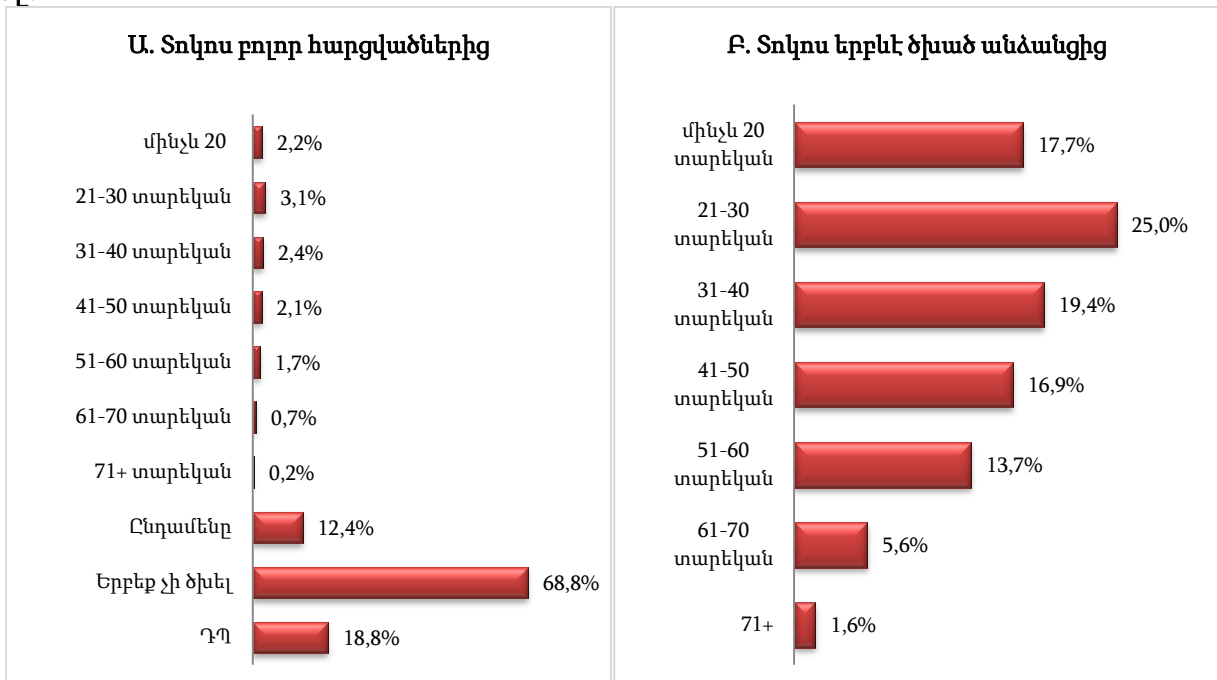
Գծապատկեր 60. Եթե փորձեիք թողնել ծխելը, ապա թվարկված միջոցներից որո՞նք կկիրառեիք:

Թույլատրվել է մեկից ավելի պատասխան

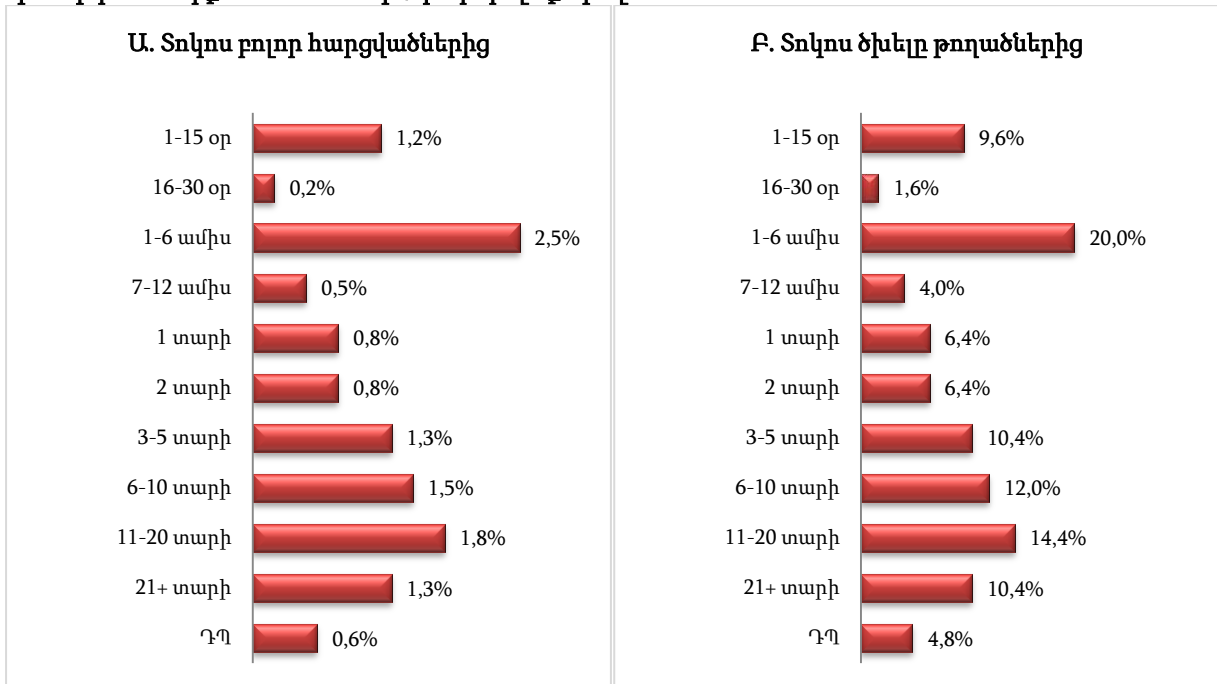


Ուսումնասիրվել է երբևէ ծխած անձանց տարիքը՝ ծխելը թողնելու վերջին փորձի ժամանակ (Գծապատկեր 61), ինչպես նաև, թե քանի տարի է անցել ծխելը թողնելուց հետո՝ այն անձնաց շրջանում, ովքեր թողել են ծխելը (Գծապատկեր 62):

Գծապատկեր 61. «Եթե նախկինում ծխել եք, իսկ հետո թողել եք ծխելը, ապա ո՞ր տարիքում: Նշեք վերջին փորձը:»



Գծապատկեր 62. «Որքան ժամանակ է դադարել եք ծխել»



Ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության գնահատում

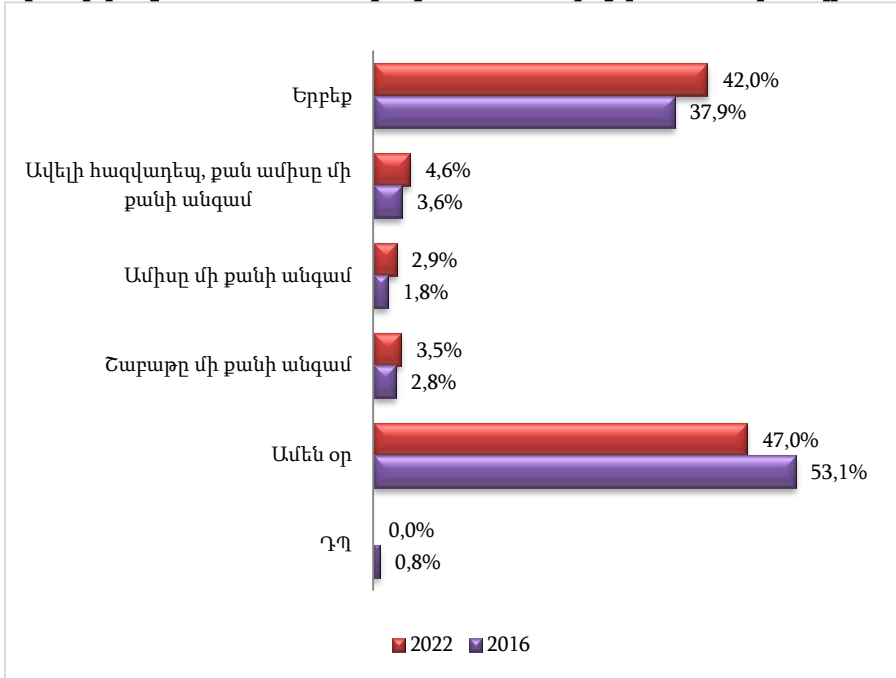
Հետազոտությունում ուսումնասիրվել է ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության տարածվածությունը տարբեր իրավիճակներում, այդ թվում՝ տանը, հանրային բաց տարածքում, հանրային փակ տարածքում, աշխատավայրի բաց տարածքում, աշխատավայրի փակ տարածքում

Տանը ծխողները

Տանը՝ փակ տարածում ծխախոտի երկրորդային ազդեցության ենթարկվողների քանակը ուսումնասիրվել է հետևյալ հարցի կիրառմամբ. «Վերջին 30 օրվա ընթացքում որն է մեկը, ներառյալ Ձեզ, ի՞նչ հաճախականությամբ է օգտագործել է ծխախոտ (բոլոր արտադրատեսակները) Ձեր տանը»: Արդյունքները ներկայացված են Գծապատկեր 63-ում:

- Հայաստանում 2022 թ.-ին 2016 թ.-ի համեմատ նվազել է տանը՝ փակ տարածում ամեն օր ծխողների քանակը 53.1%-ից մինչև 47.0%, իսկ տանը երբեք չծխողների քանակն աճել է 37.9%-ից մինչև 42.0%:
- Ավելի հազվադեպ, քան ամեն օր տանը ծխողների քանակը փոքր-ինչ աճել է:

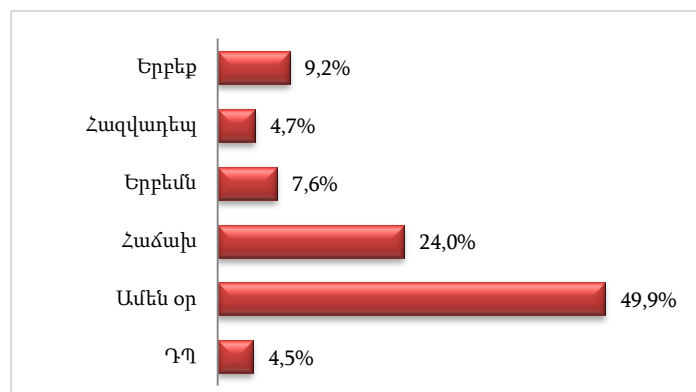
Գծապատկեր 63. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ մեկը, ներառյալ Ձեզ, ի՞նչ հաճախականությամբ է օգտագործել է ծխախոտ (բոլոր արտադրատեսակները) Ձեր տանը:



Ծխախոտի օգտագործումը հանրային բաց տարածքում

Հանրային բաց վայրերում ծխելու սովորություն ուսումնասիրվել է «Նախորդ 30 օրվա ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք տեսել որևէ մեկին, ով ծխում էր հանրային բաց վայրում: Բաց հանրային վայրերի օրինակներ են՝ դպրոցի շրջակա տարածքները, ավտոկայանատեղերը, բաց մարզադաշտերը և զբոսայգիները: Մի ներառեք այն դեպքերը, երբ ծխողը Դուք եք եղել» հարցի միջոցով: Արդյունքները տրված են Գծապատկեր 64-ում:

Գծապատկեր 64. Նախորդ 30 օրվա ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք տեսել որևէ մեկին, ով ծխում էր հանրային բաց վայրում:



- Հայաստանում բաց հանրային վայրերում ծխելու սովորությունը շատ տարածված է: Ամեն օր կամ հաճախ հանրային բաց վայրերում ծխող մարդկանց են հանդիպել հարցվածների 73.9%ը:

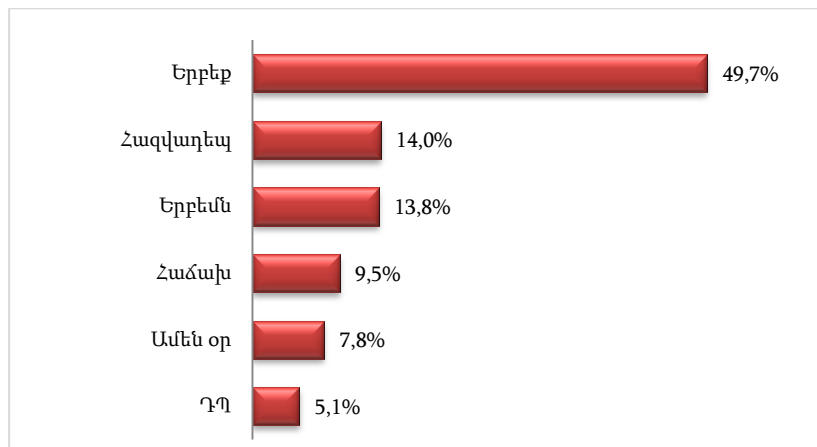
Ծխախոտի օգտագործումը հանրային փակ տարածքում

Հանրային փակ տարածքներում ծխելու տարածվածությունը գնահատվել է «Նախորդ 30 օրվա ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք տեսել որևէ մեկին, ով ծխում էր հանրային փակ վայրում: Փակ հանրային վայրերի օրինակներ են՝ դպրոցի շենքեր, խանութներ, ռեստորաններ և փակ մարզադահլիճներ: Մի ներառեք այն դեպքերը, երբ ծխողը Դուք եք եղել» հարցի կիրառմամբ:

Արդյունքները տրված են Գծապատկեր 65-ում:

- Տվյալների ընդհանրացումը հուշում է, որ չնայած հանրային փակ տարածքներում ծխելու արգելքին, այդ սովորությունը դեռևս մնում է բավական տարածված: Հարցվածների 45.1%-ը վերջին 30 օրվա ընթացքում հանրային փակ տարածքում ծխողների է նկատել:
- Հարցվածների մոտ 50%-ը երբեք չի նկատել հանրային փակ տարածքում ծխողների :

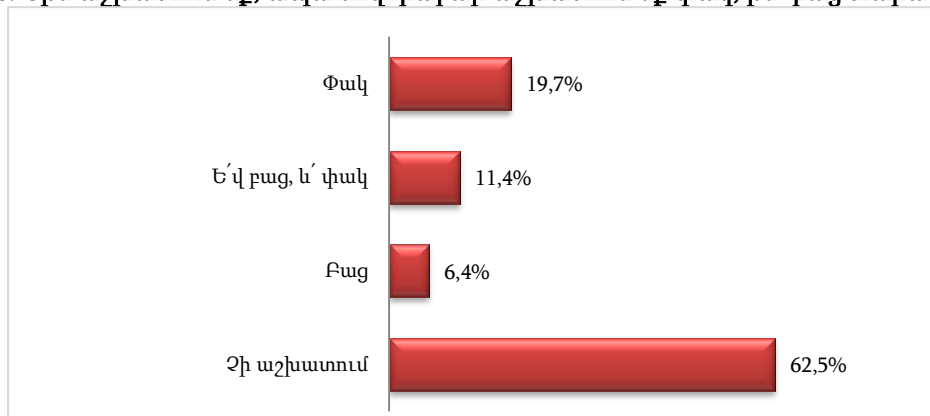
Գծապատկեր 65. Նախորդ 30 օրվա ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք տեսել որևէ մեկին, ով ծխում էր հանրային փակ վայրում:



Ծխախոտի օգտագործումը աշխատավայրի փակ տարածքում

Նախ գնահատվել է բաց և փակ տարածքներում աշխատողների քանակը (Գծապատկեր 66):

Գծապատկեր 66. Եթե աշխատում եք, ապա սովորաբար աշխատում եք փակ, թե՞ բաց տարածքում:



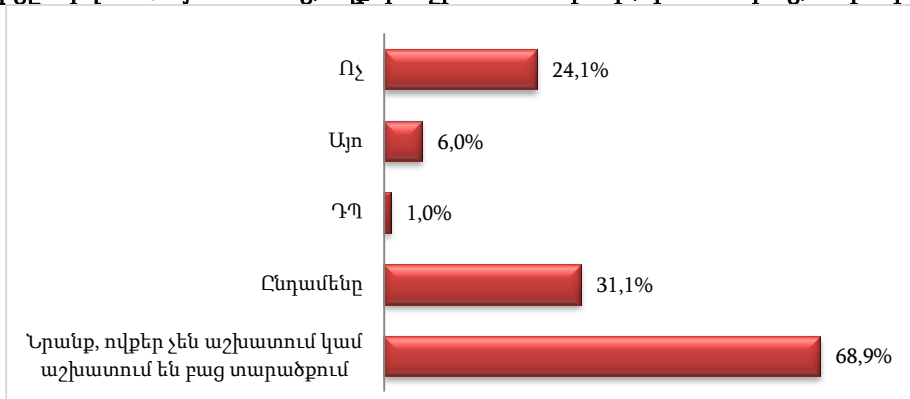
Հայաստանում 15 և բարձր տարիքի մարդկանց 62.5%-ը չի աշխատում, միայն փակ տարածքներում է աշխատում ամբողջ բնակչության 19.7%-ը, միայն բաց տարածքներում 6.4%-ը, ն՛ բաց, ն՛ փակ տարածքներում՝ 11.4%-ը:

Աշխատավայրի փակ տարածքում ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության գնահատականը ստացվել է հետևյալ հարցի կիրառմամբ. «Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ մեկը օգտագործե՞լ է ծխախոտ Ձեր աշխատավայրի փակ տարածքում»: Աշխատավայրում փակ տարածքում ծխելու տարածվածությունը տրված է Գծապատկեր 67 և Գծապատկեր 68-ում: Առաջինում տրված են տոկոսներն ամբողջ բնակչությունից, իսկ երկրորդում՝ այն անձանց, ովքեր աշխատում «փակ», կամ՝ «ն՛ բաց, ն՛ փակ» տարածքում:

Գծապատկեր 67-ից հետևում է, որ.

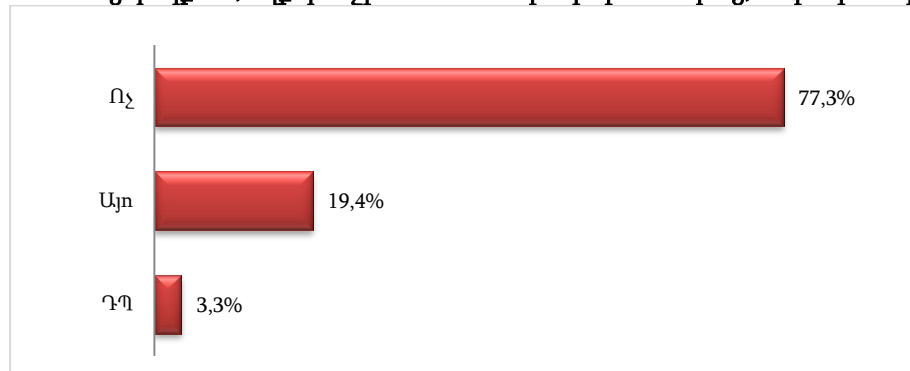
- Հայաստանի բնակչության 6.0%-ը ենթարկվում է ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը իր աշխատավայրի փակ տարածքում:

Գծապատկեր 67. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ մեկը օգտագործե՞լ է ծխախոտ Ձեր աշխատավայրի փակ տարածքում: Հարցը տրված է այն անձանց, ովքեր աշխատում «փակ», կամ՝ «ն՛ բաց, ն՛ փակ» տարածքում:



- Իրենց աշխատավայրում ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվող անձանց քանակը հաշված այն անձանցից, ովքեր աշխատում են «փակ» կամ «ն՛ բաց, ն՛ փակ» տարածքում կազմում է 19.4% (Գծապատկեր 68):

Գծապատկեր 68. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ մեկը օգտագործե՞լ է ծխախոտ Ձեր աշխատավայրի փակ տարածքում: (Այն անձանց դեպքում, ովքեր աշխատում են «փակ» կամ «ն՛ բաց, ն՛ փակ» տարածքում)

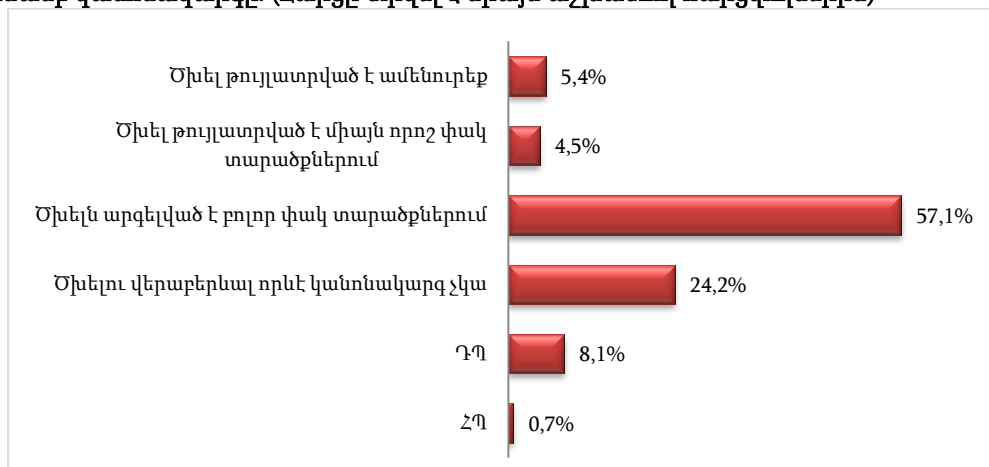


Ծխախոտի օգտագործման կանոնակարգումը աշխատավայրերում

Գծապատկեր 69-ում ներկայացված է, թե ծխելու վերաբերյալ ինչ կանոնակարգեր են գործում Հայաստանի աշխատավայրերում:

- Աշխատավայրերի 24.2%-ում ծխելու վերաբերյալ որևէ կանոնակարգ չի գործում,
- 57.1%-ում՝ ծխելն արգելված է բոլոր փակ տարածքներում,
- 4.5%-ում ծխելը թույլատրվում է միայն որոշ փակ տարածքներում,
- 5.4%-ում ծխելը թույլատրված է ամենուրեք:

Գծապատկեր 69. Հետևյալ նշվածներից ո՞րն է ավելի լավ նկարագրում, թե ինչպիսին է Ձեր աշխատավայրում ծխելու նկատմամբ կանոնակարգը: (Հարցը տրվել է միայն աշխատող հարցվողներին)

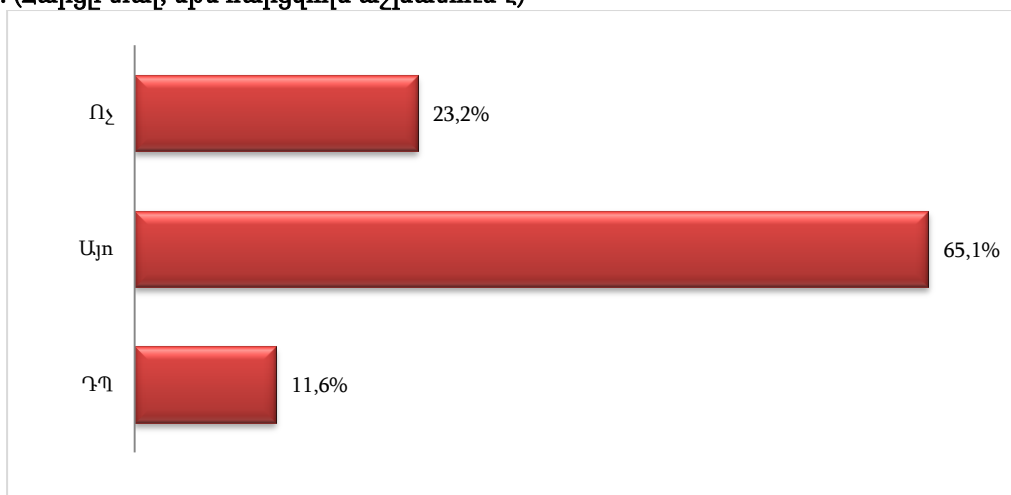


Հայաստանում աշխատավայրերում ծխելը բավական տարածված է.

- Հետազոտությանը նախորդած վերջին 30 օրվա ընթացքում աշխատող հարցվածների 65.1%-ը իր աշխատավայրի բաց տարածքում նկատել է ծխողների:

Նկատենք, որ Հայաստանում տղամարդ ծխողների քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 53.2%:

Գծապատկեր 70. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ մեկը օգտագործե՞լ է ծխախոտ Ձեր աշխատավայրի բաց տարածքում: (Հարցը տալ, եթե հարցվողն աշխատում է)



Ծխախոտի և հակա-ծխախոտային գովազդ

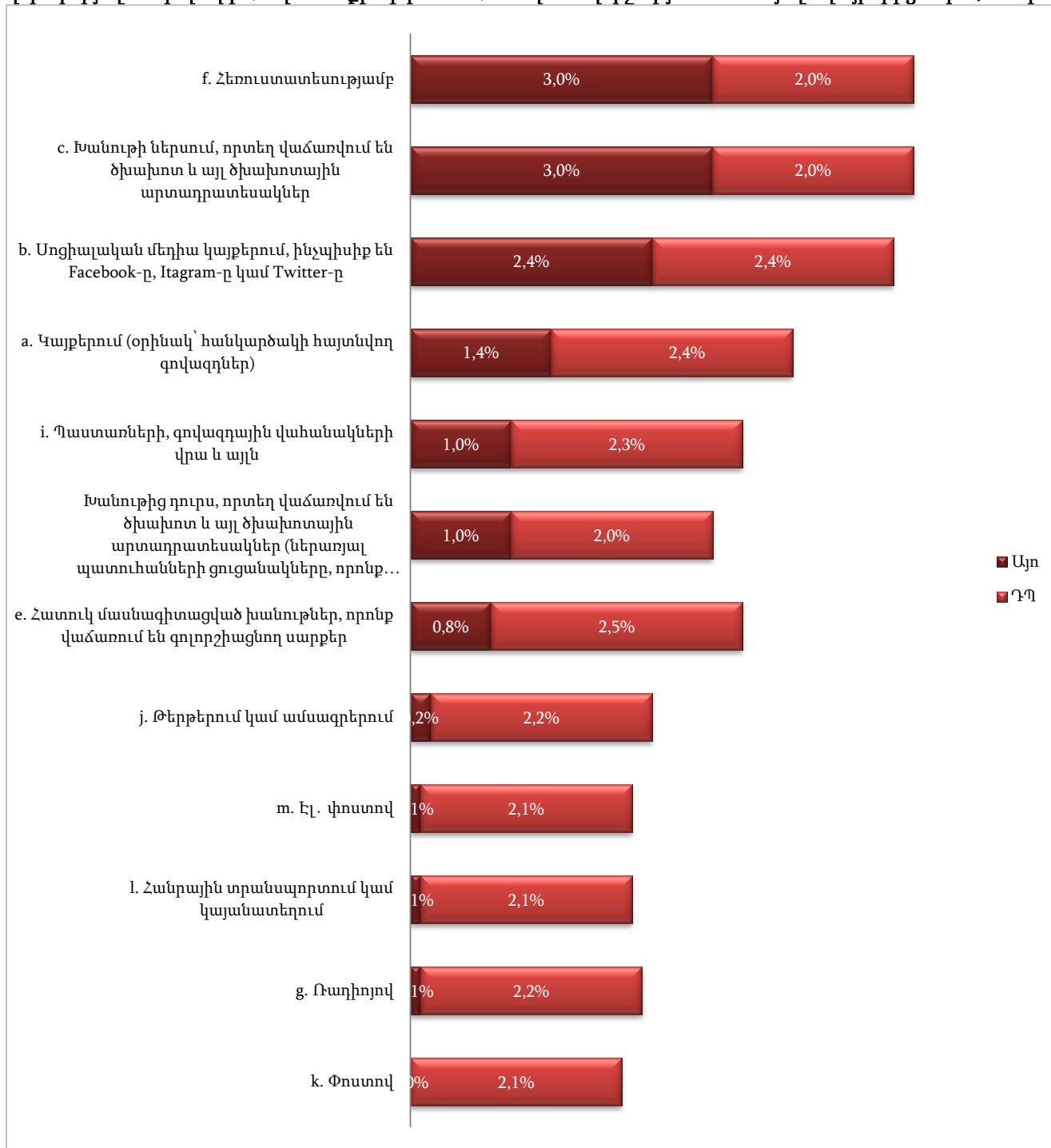
Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել է մի կողմից ծխախոտի, իսկ մյուս կողմից՝ հակա-ծխախոտային գովազդի տարածվածությունը Հայաստանում:

Ծխախոտի գովազդի տարածվածությունը տարբեր վայրերում տրված է Գծապատկեր 71-ում:

Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

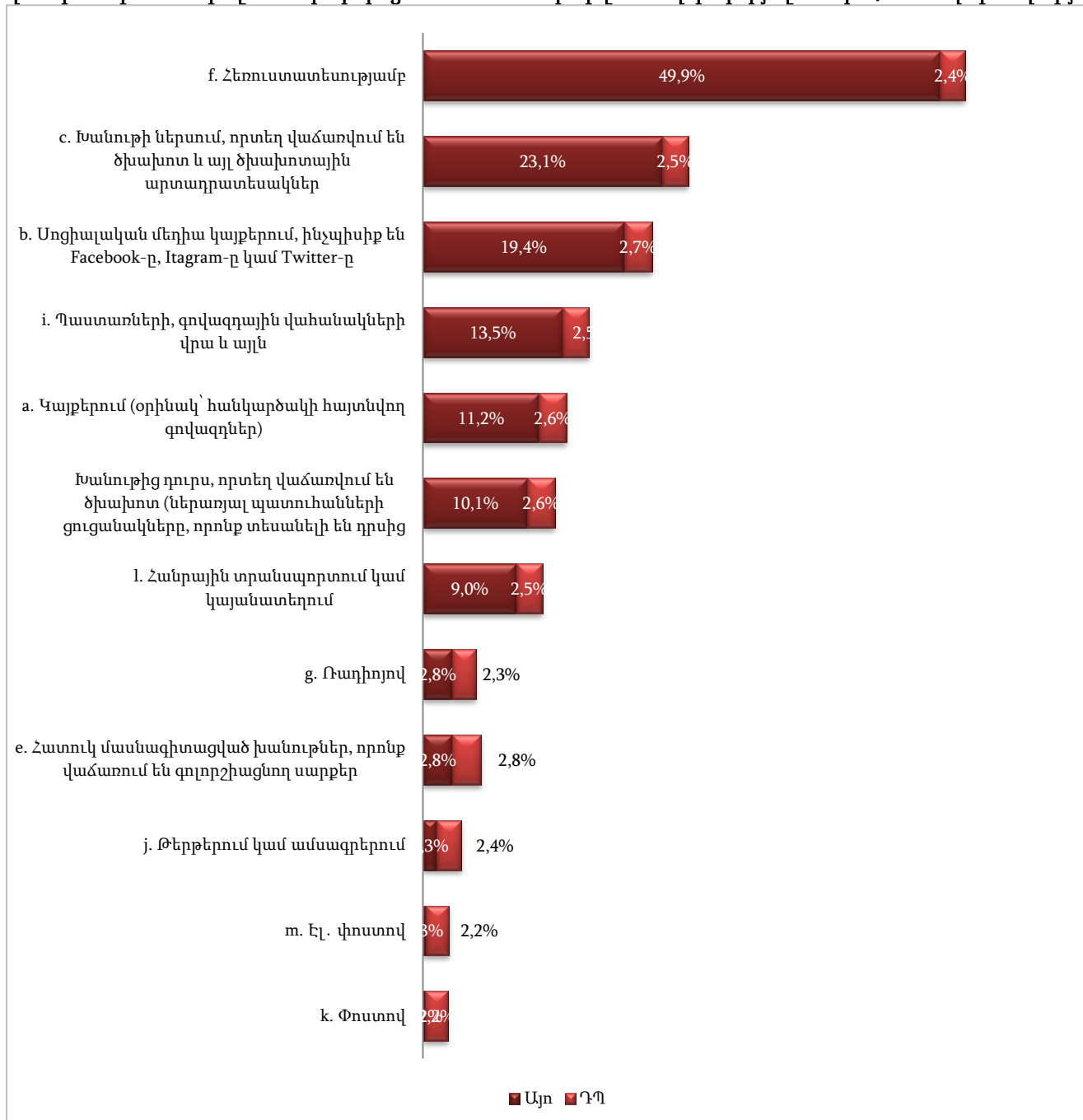
- Հայաստանում բավական լավ է պահպանվում ծխախոտի գովազդի արգելքը:
- Հարցվողներն ամենից շատ ծխախոտի գովազդի են հանդիպել հեռուստատեսությամբ՝ 3.0%,
- Խանութի ներսում, որտեղ ծխախոտ և այլ ծխախոտային արտադրատեսակներ են վաճառվում՝ 3.0%,
- Սոցիալական կայքերում՝ Facebook, Instragram և այլ կայքեր:

Գծապատկեր 71. Վերջին 30 օրվա ընթացքում Դուք նկատե՞լ եք ծխախոտային կամ այլ արտադրատեսակների վերաբերյալ գովազդ / վաճառքի խթանում/ հովանավորչություն հետևյալ վայրերից որևէ մեկում.



Հակածխախոտային գովազդի կամ ծխելը թողնելու աջակցության վերաբերյալ տեղեկատվության տարածվածությունը տարբեր վայրերում և ԶԼՄ-ներով տրված է Գծապատկեր 72-ում: Տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում հակածխախոտային գովազդը բավական նկատելի է բնակչության համար:

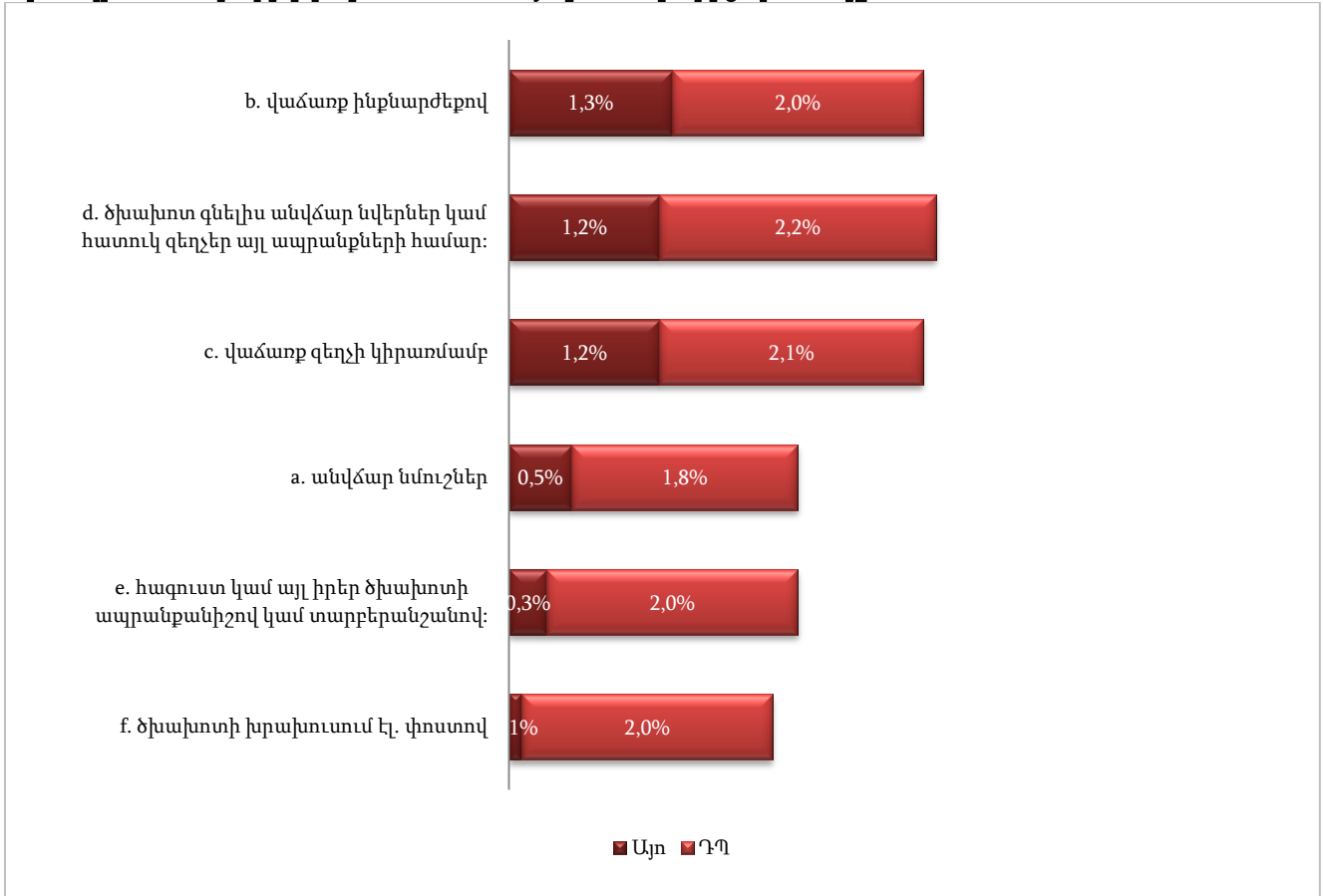
Գծապատկեր 72. Վերջին 30 օրվա ընթացքում հանդիպել էք ծխախոտային կամ այլ արտադրատեսակների վնասի կամ ծխելու դադարեցմանն օժանդակելու վերաբերյալ որևէ տեղեկատվության



- Հակածխախոտային գովազդն առավել ինտենսիվ է հեռուստատեսությամբ: Այն նկատել է հարցվածների 49.9%-ը:
- Հակածխախոտային գովազդը բավական ինտենսիվ է նաև խանութների ներսում՝ որտեղ ծխախոտ է վաճառվում (23,1%), ինչպես նաև Սոցիալական մեդիա կայքերում՝ Facebook, Instagram և այլն:
- Նշանակալի տոկոս են կազմում այն անձինք, ովքեր հակածխախոտային գովազդ են տեսել պաստառների և գովազդային վահանակների վրա (13.5%), ինտերնետային կայքերում (11.2%), խանութից դուրս՝ որտեղ ծխախոտ է վաճառվում (10.1%) և հանրային տրանսպորտում կամ կայանատեղերում (9.0%):

Ուսումնասիրվել է նաև ծխախոտի կամ այլ ծխախոտային արտադրատեսակների խրախուսման տարբեր ձևերի տարածվածությունը հետևյալ հարցի կիրառմամբ. «Վերջին 30 օրվա ընթացքում դուք նկատե՞լ եք ստորև թվարկված ծխախոտի կամ ծխախոտային այլ արտադրատեսակների խրախուսման հետևյալ տեսակներից որևէ մեկը» (Գծապատկեր 73):

Գծապատկեր 73. Վերջին 30 օրվա ընթացքում դուք նկատե՞լ եք ստորև թվարկված ծխախոտային կամ այլ արտադրատեսակների խրախուսման հետևյալ տեսակներից որևէ մեկը.



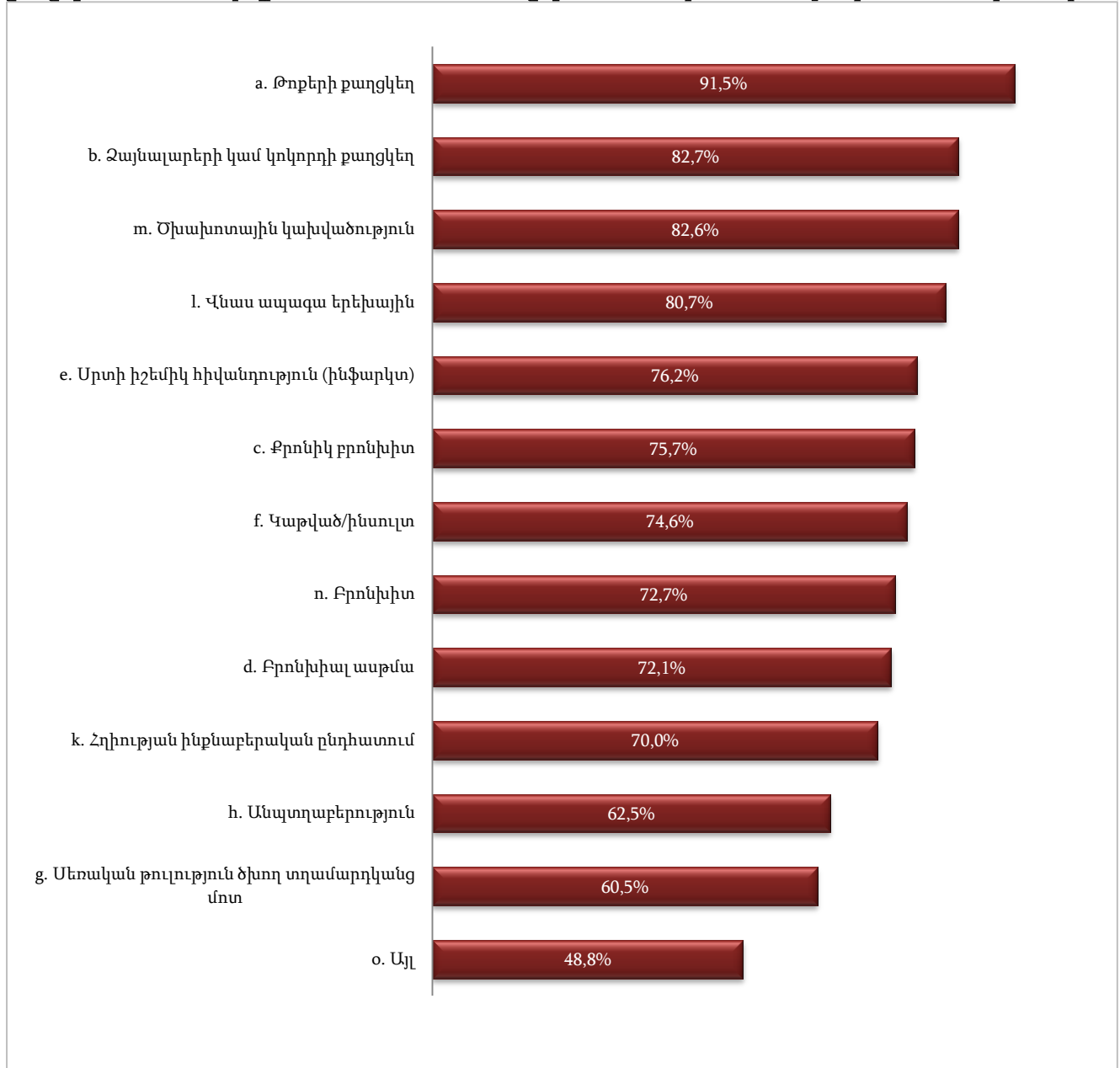
Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Հայաստանում ծխախոտի կամ ծխախոտային արտադրատեսակների խրախուսման դիտարկված ձևերը քիչ են տարածված և քիչ նկատելի բնակչության կողմից:

Ծխախոտից առաջացող հիվանդությունների ընկալումը

Հայաստանի բնակչությունը լավ է տեղեկացված, թե ինչ հիվանդություններ կարող են առաջանալ ծխելու հետևանքով: Գծապատկեր 74-ում տրված է հարցվածների քանակը, ովքեր համրում են, ծխելը կարող է առաջացնել տվյալ հիվանդությունը: Հետազոտության ընթացքում հիվանդությունների ցանկը չի ներկայացվել:

Գծապատկեր 74. Կարող եմ նշել, թե ինչ հիվանդություններ կարող է առաջացնել ծխելը: (Պատասխանները չհուշել: Կարելի է նշել մի քանի պատասխան):



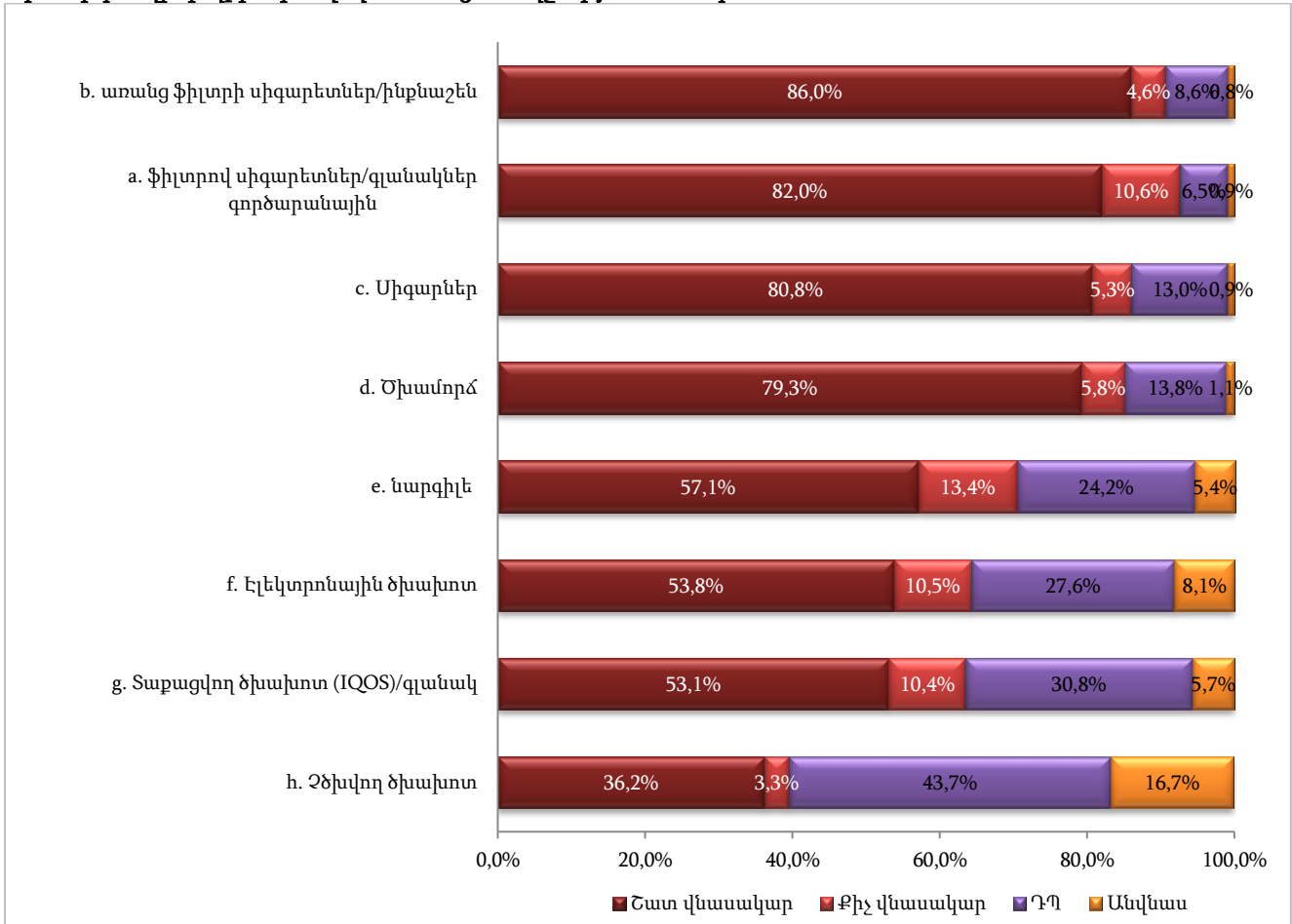
Առավել հաճախ նշվել է.

- թոքերի քաղցկեղը՝ 91.5%,
- որին հետևում են՝ 76.2% կոկորդի քաղցկեղը՝ 82.7%, ծխախոտային կախվածությունը՝ 82.6%, վնասակար հետևանքները ապագա երեխայի համար՝ 80.7%,
- սրտի իշեմիկ հիվանդությունը՝ 76.2%, խրոնիկական բրոնխիտը՝ 75.7%, կաթվածը՝ 74.6%, բրոնխիտը՝ 72.7%, բրոնխիալ ասթման՝ 72.1%, հղիության ինքնաբերաբար ընդհատումը՝ 70.0%:

Ծխախոտի տեսակների վնասակարության ընկալումը կողմնակի անձանց համար

Հայաստանի բնակչությունը տեղյակ է, որ ծխելը վնասում է այն անձանց, ովքեր գտնվում են ծխողների միջավայրում: Ծխախոտի տարբեր տեսակների վնասակարության ընկալումը ծխողների միջավայրում գտնվող անձանց համար տրված է Գծապատկեր 75-ում:

Գծապատկեր 75. Ձեր կարծիքով, հետևյալ արտադրատեսակներից յուրաքանչյուրը որքանով է վնասակար օգտագործողի կողքին գտնվող անձանց առողջության համար.



- Հարցվողները առավել հաճախ նշել են առանց ֆիլտրի կամ ինքնաշեն ծխախոտի վնասակարությունը ծխողի կողքին գտնվող անձանց համար՝ ֆիլտրով ծխախոտինը՝ 82.0%, սիգարետինը՝ 80.8%, ծխամորձինը՝ 79.3%:

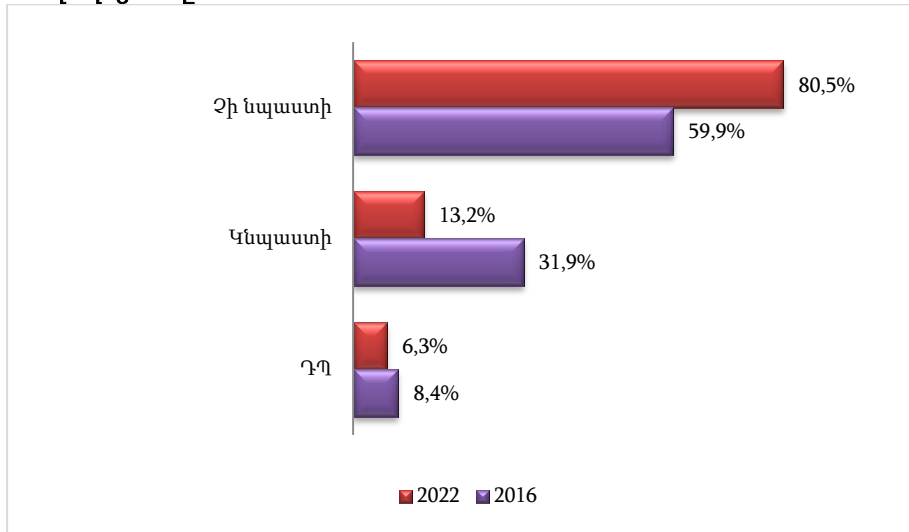
Հակա-ծխախոտային միջոցառումներ

Դիտարկվել է բնակչության կարծիքը հակա-ծխախոտային տարբեր միջոցառումների նկատմամբ: Մասնավորապես՝

- Բնակչության բացարձակ գերակշիռ մասը՝ 80.5%-ը համարում է, որ ծխախոտի գների բարձրացումը չի նպաստի ծխախոտ օգտագործողների քանակի նվազեցման վրա: Ընդ որում

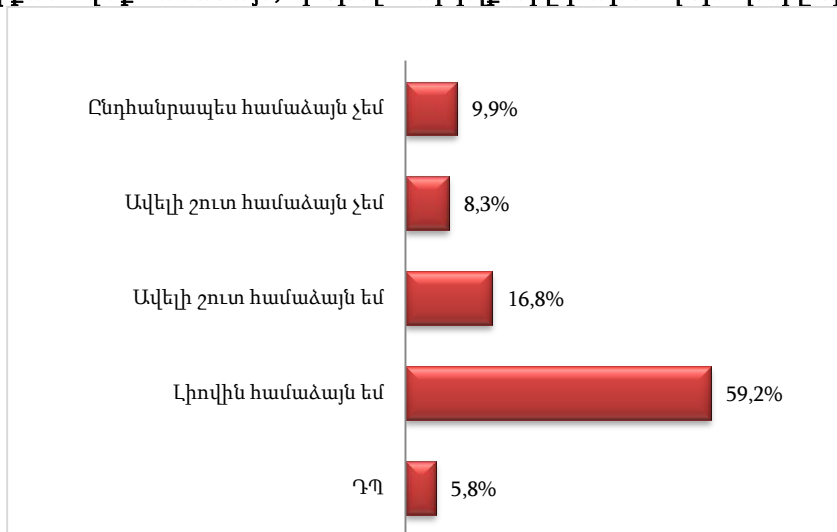
այդպես մտածողների քանակը աճել է 2016 թ.-ի ցուցանիշի համեմատ, որը կազմում էր 59.9% (Գծապատկեր 76):

Գծապատկեր 76. Ի՞նչ եք կարծում, ծխախոտի գների բարձրացումը կանդրադառնա՞ ծխախոտի տարածվածության նվազեցմանը



Մյուս կողմից, բնակչության մեծ մասը՝ 76%-ը «Լիովին համաձայն է» կամ «Ավելի շուտ համաձայն է», որ ծխելու արգելքը խախտողները պետք է տուգանվեն (Գծապատկեր 77):

Գծապատկեր 77. Որքանո՞վ եք համաձայն, որ ծխելու արգելքները խախտող ծխողները պետք է տուգանվեն:



Դիտարկվել է նաև բնակչության համաձայնության աստիճանը մի շարք ավելի մասնավոր հակածխախոտային դրույթների հետ: Այդ տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 78-ում:

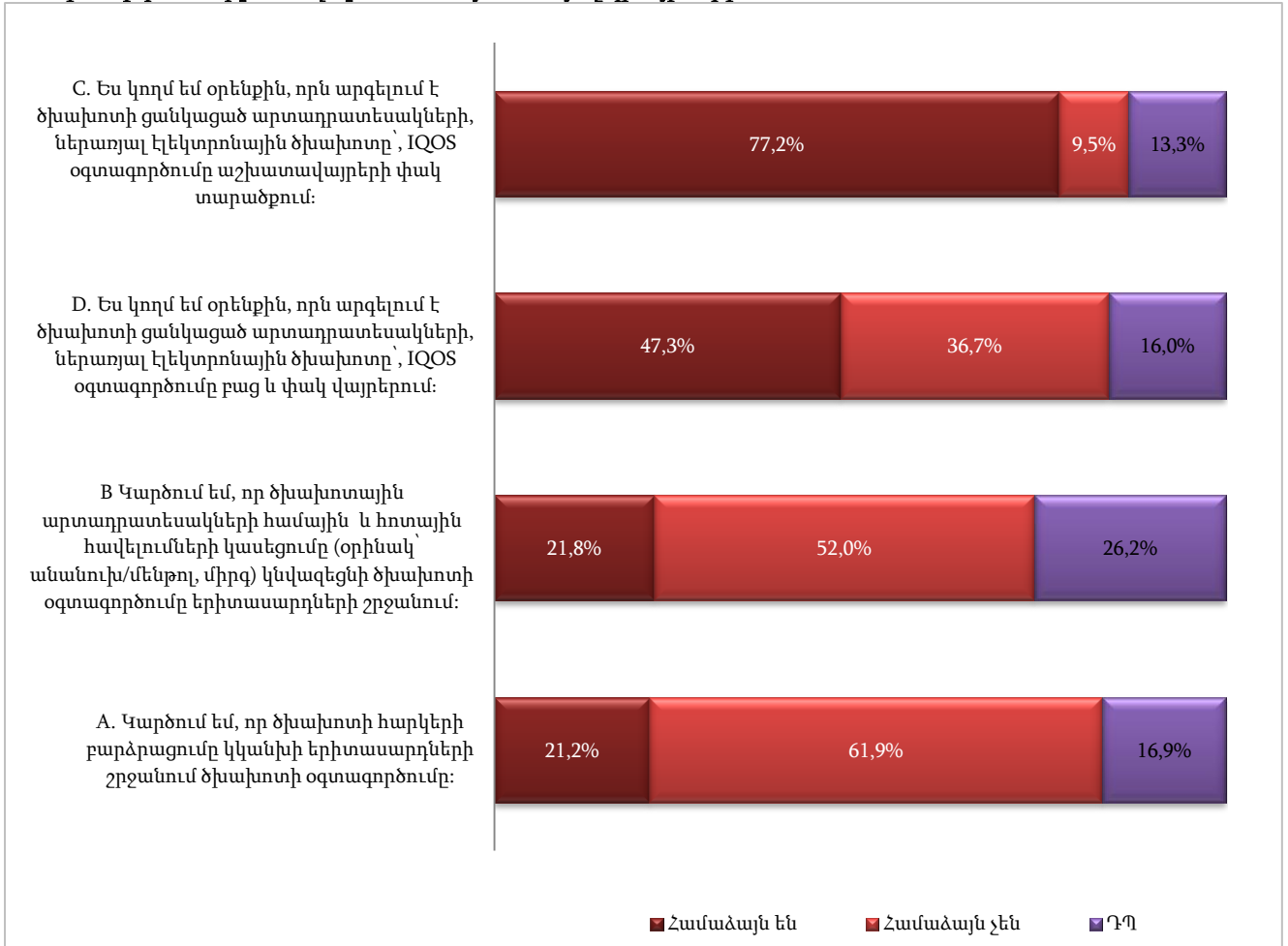
Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- Հայաստանի բնակչության մեծ մասը կողմ է ծխախոտի օգտագործման արգելքին փակ աշխատավայրերի տարածքում՝ 77.2%
- Հայաստանի բնակչության նշանակալի մասը կողմ է ծխախոտի օգտագործման արգելքին հանրային բաց և փակ վայրերում՝ 47.3%:

Եվս երկու միջոցառում ունեն բնակչության մոտ մեկ հինգերորդի համաձայնությունը, դրանք են.

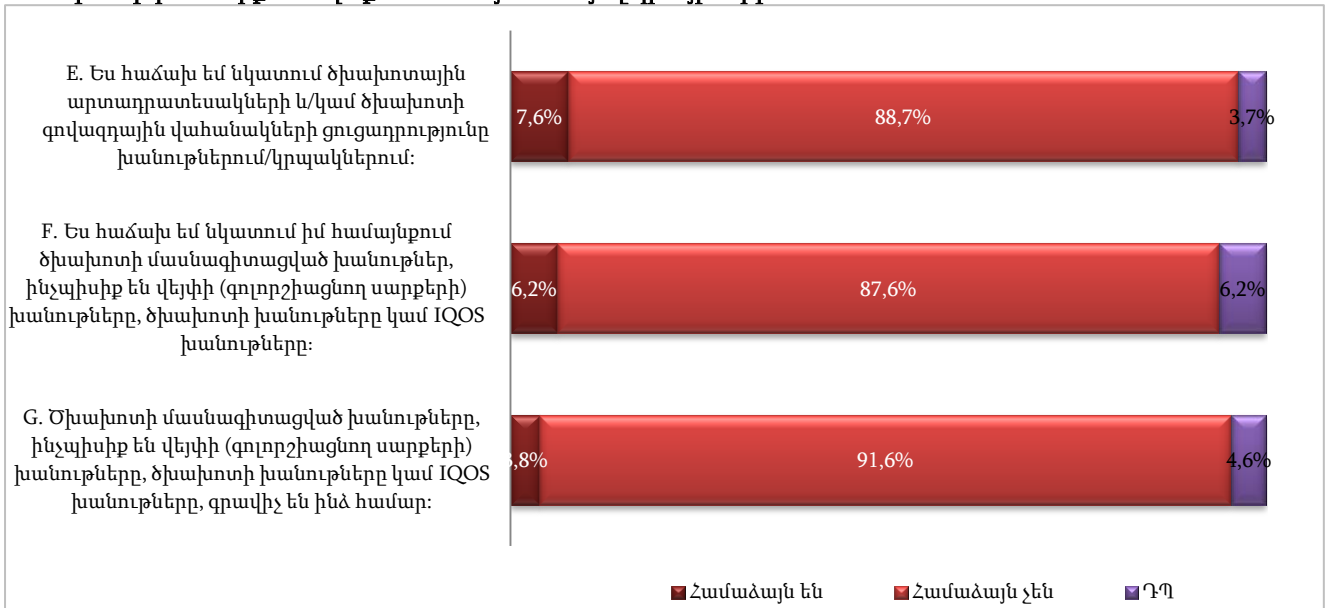
- Բնակչության մոտ 21.82%-ն է համաձայն, որ ծխախոտային արտադրանքի համային և հոտային հավելումների կասեցումը կնպաստի ծխախոտի օգտագործման նվազեցմանը:
- Բնակչության 21.2%-ն է համաձայն, որ ծխախոտային հարկերի բարձրացումը կնպաստի երիտասարդության շրջանում ծխախոտի օգտագործման նվազեցմանը:

Գծապատկեր 78. Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ դրույթների հետ



Դիտարկվել են նաև մի քանի դրույթներ, որոնք վերաբերվում են ծխախոտային գովազդին, որոնք ներկայացված են Գծապատկեր 79-ում: Տվյալների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ դեռևս աշխատանքներ կան իրականացնելու համար հակածխախոտային գովազդի արգելքն առավել արդյունավետությամբ իրականացնելու հարցում:

Գծապատկեր 79. Որքանո՞վ եք համաձայն հետևյալ դրույթների հետ



Ալկոհոլի օգտագործում

Ալկոհոլի օգտագործումը զգայուն է հարցվողների սեռի և տարիքի նկատմամբ: Այդ պատճառով, բացի զեկույցում ստանդարտ կիրառվող առանձին-առանձին սեռ, տարիք, բնակավայրի տիպ, բարեկեցության կվինտիլ և կրթամակարդակ բնութագրերից, դիտարկվել են նաև ալկոհոլի օգտագործման բնութագրերի բաշխումները սեռա-տարիքային խմբերում:

Բնակչության շրջանում ալկոհոլի օգտագործման հիմնական ուսումնասիրության խնդիրների շարքում է ալկոհոլի չարաշահման գնահատումը, որի հիմնական ցուցանիշն է՝ օրական 20 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործող անձանց քանակը:

Ալկոհոլի օգտագործումը գնահատվել է՝ հիմք ընդունելով «Ալկոհոլի ստանդարտ չափաբաժին» հասկացությունը:

- **Մեկ ստանդարտ չափաբաժին է համարվում մոտավորապես 10 գրամ էթանոլ պարունակող ցանկացած ըմպելիք:**

Ալկոհոլի օգտագործման տարածվածության գնահատման նպատակով գրուցավարներն օգտագործել են պատասխանի քարտեր, որոնցում պատկերված են առավել հաճախ կիրառվող չորս ալկոհոլային խմիչքների տեսակների ստանդարտ չափաբաժինները:

- **Մեկ առիթով 6 և ավելի ստանդարտ չափաբաժին ալկոհոլի օգտագործումը՝ (60 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք) սահմանվել է որպես «ալկոհոլի չարաշահում»:**

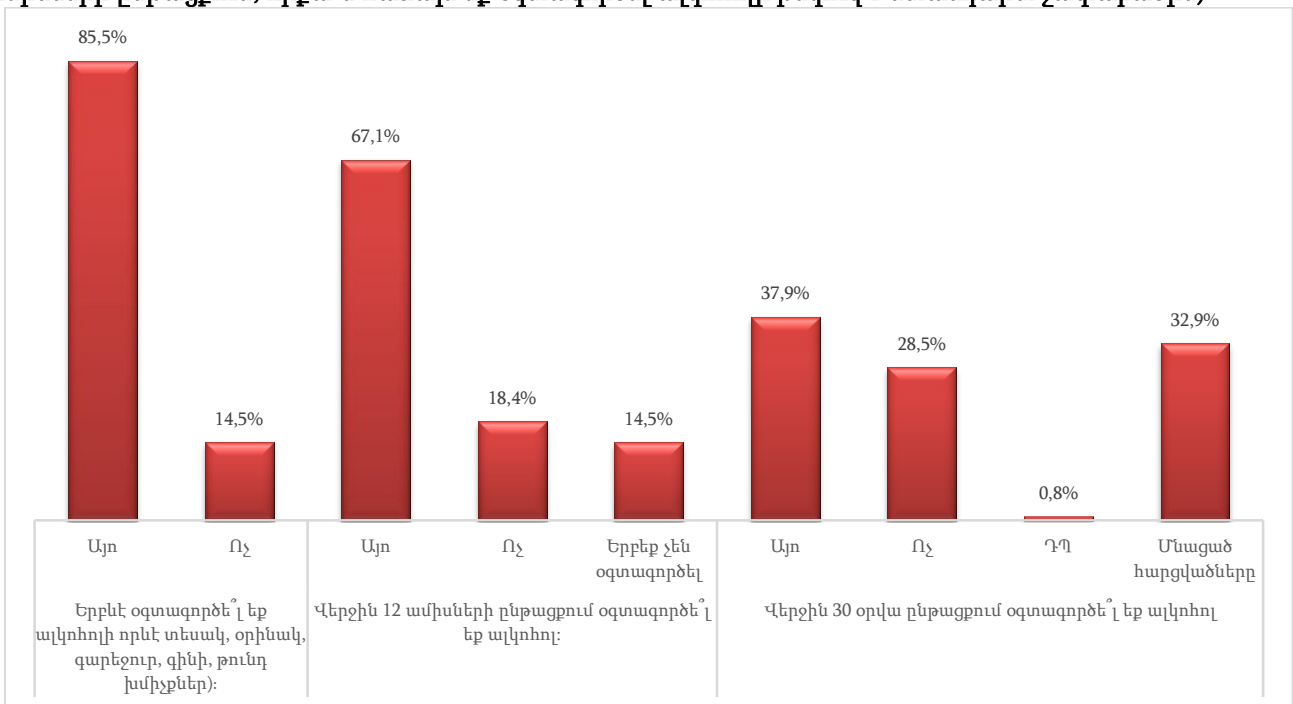
Ալկոհոլի ընդհանուր օգտագործումը

Հետազոտությունում ալկոհոլի ընդհանուր օգտագործման գնահատման համար երեք հարց է տրվել.

- «Երբևէ օգտագործե՞լ եք ալկոհոլի որևէ տեսակ, օրինակ, գարեջուր, գինի, թունդ խմիչքներ»,
- «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում օգտագործե՞լ եք ալկոհոլ» և
- «Վերջին 30 օրվա ընթացքում օգտագործե՞լ եք ալկոհոլ»:

Այդ հարցերին տրված պատասխանների բաշխումները ներկայացված են Գծապատկեր 80-ում:

Գծապատկեր 80. Ալկոհոլի օգտագործումը (Երբևէ օգտագործե՞լ եք ալկոհոլի որևէ տեսակ, օրինակ, գարեջուր, գինի, թունդ խմիչքներ, Վերջին 12 ամիսների ընթացքում օգտագործե՞լ եք ալկոհոլ, Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք օգտագործել ալկոհոլի թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին)



Ըստ ստացված արդյունքների,

- Ալկոհոլ երբևէ օգտագործել է Հայաստանի բնակչության 85.5%-ը,
- Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործել է 67.7%-ը,
- Վերջին 30 օրերի ընթացքում ալկոհոլ օգտագործել է 37.9%-ը:

Երբևէ ալկոհոլ օգտագործած անձանց քանակը սեռատարիքային խմբերում ներկայացված է Աղյուսակ -ում: Ըստ աղյուսակի տվյալների.

- Երբևէ ալկոհոլ է օգտագործել 20-64 տարեկան տղամարդկանց 99%-ից ավելին:
- Կանանց շրջանում երբևէ ալկոհոլ է օգտագործել 20-64 տարեկանների 70%-ից ավելին:
- Ալկոհոլի օգտագործումը կանանց շրջանում սկսել է «երիտասարդանալ»: Դրա մասին է վկայում այն, որ երբևէ ալկոհոլ օգտագործած կանանց և տղամարդկանց **հարաբերությունը** տարիքի նվազմանը զուգահեռ աճում է՝ 15-19 տարիքային խմբի աղջիկների և 20-34

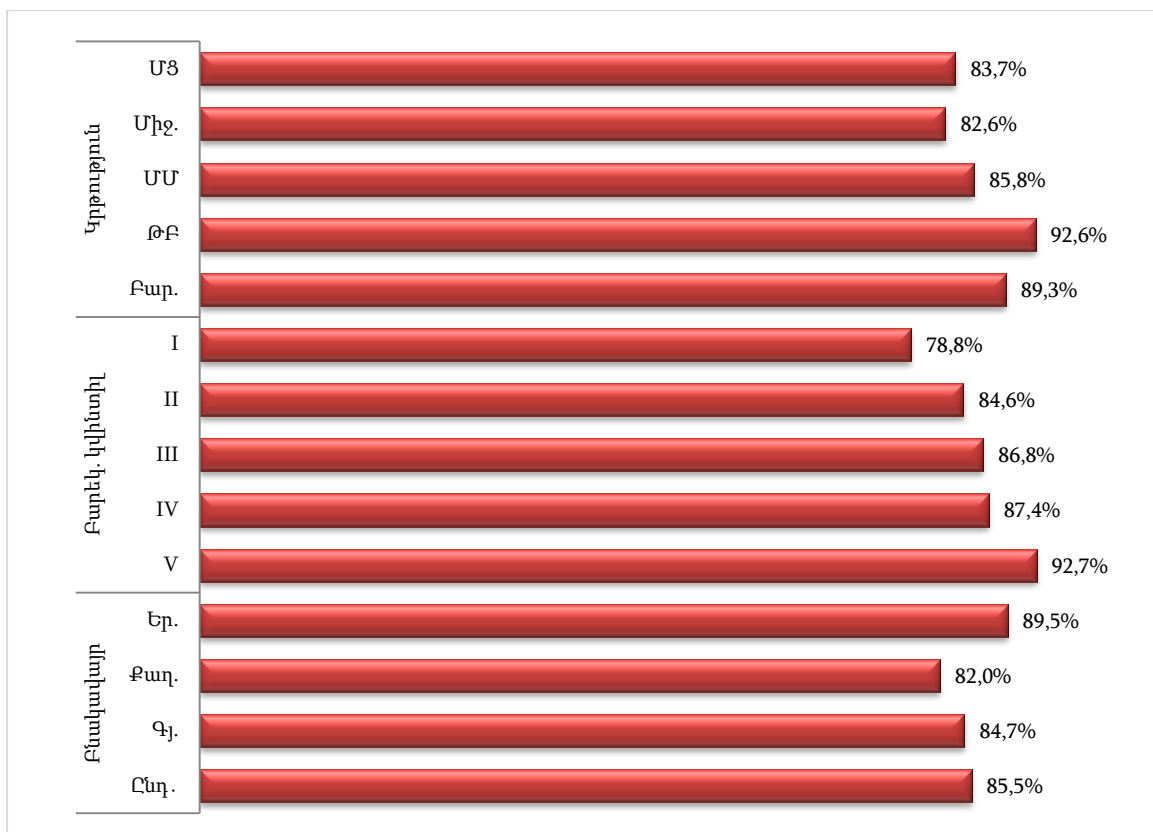
տարիքային խմբի կանանց մոտ այն հավասար է 82%-ի, իսկ ավելի բարձր տարիքային նվազում է՝ հաջորդաբար ընդունելով 78%, 72%, 68% արժեքները:

Աղյուսակ 11. Երբևէ ակտիվ օգտագործածները սեռա-տարիքային խմբերում

Տարիք	Իգ.	Ար.	Ընդ.	Իգ. / Ար.
15-19	68.8%	84.1%	77.5%	81.8%
20-34	81.7%	99.6%	90.4%	82.0%
35-49	77.6%	99.2%	87.5%	78.2%
50-64	71.6%	99.6%	83.7%	71.9%
65+	67.5%	98.8%	79.7%	68.3%
Ընդ.	74.9%	98.1%	85.5%	76.4%

Երբևէ ակտիվ օգտագործած անձանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 81-ում:

Գծապատկեր 81. Երբևէ ակտիվ օգտագործածներն ըստ կրթամակարդակի, բարեկեցության և բնակավայրի տիպի



- Երբևէ ակտիվ օգտագործած անձանց քանակը համեմատաբար ավելի ցածր է միջնակարգից ցածր և միջնակարգ կրթությամբ անձանց շրջանում,
- Բարեկեցության աճին զուգահեռ երբևէ ակտիվ օգտագործած անձանց քանակն աճում է:
- Երբևէ ակտիվ օգտագործած անձանց քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է Երևանում:

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած անձանց քանակը սեռա-տարիքային խմբերում տրված է Աղյուսակ 9-ում: Աղյուսակի տվյալներում արտահայտվել է արդեն դիտարկված միտումը.

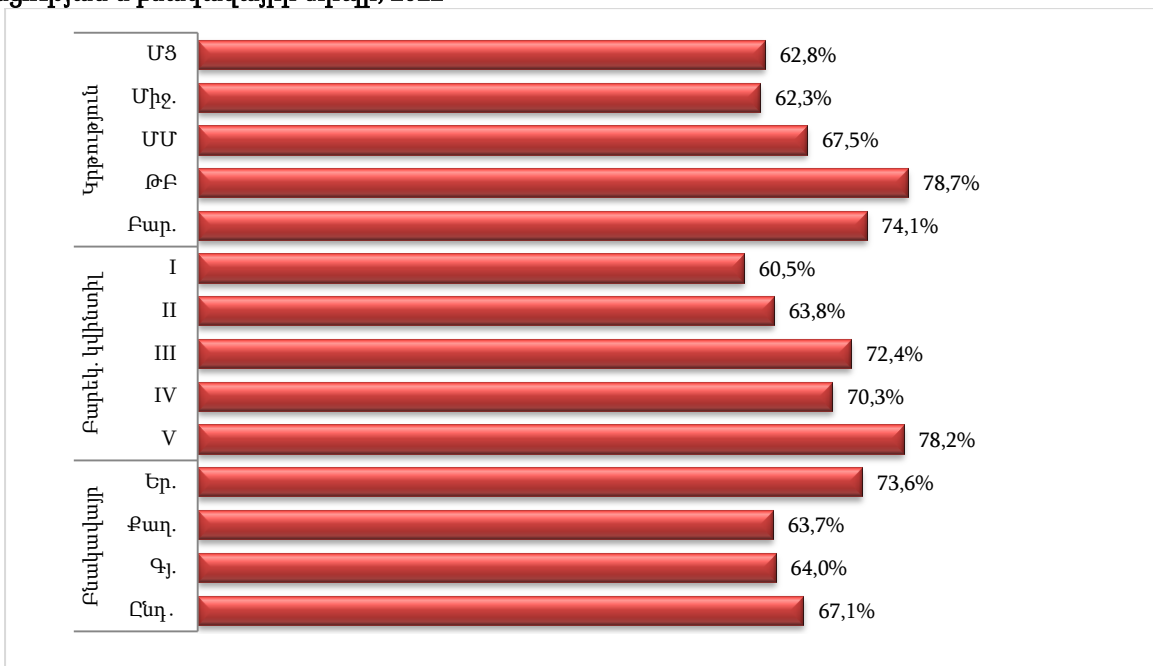
- Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած կանանց և տղամարդկանց հարաբերությունը տարիքի աճին զուգահեռ աճում է: Ընդ որում, եթե այդ հարաբերությունը «երբևէ» ալկոհոլ օգտագործած 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերում միմյանց հավասար էր, ապա այդ դեպքում 15-19 տարիքային խմբում այդ հարաբերությունն ավելի մեծ է, քան 20-34 տարիքային խմբում:

Աղյուսակ 9. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործածները սեռատարիքային խմբերում, 2022

Տարիք	Իգ.	Ար.	Ընդ.	Իգ. / Ար.
15-19	54.0%	73.9%	65.3%	73.1%
20-34	64.5%	90.2%	77.1%	71.5%
35-49	59.4%	82.9%	70.2%	71.7%
50-64	46.3%	82.9%	62.1%	55.9%
65+	34.1%	81.5%	52.7%	41.8%
Ընդ.	52.8%	84.1%	67.1%	62.8%

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած անձանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 82-ում:

Գծապատկեր 82. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործածները ըստ կրթամակարդակի, բարեկեցության և բնակավայրի տիպի, 2022



Գծապատկերի տվյալների կերպարի կոնֆիգուրացիան նման է Գծապատկեր 81-ի տվյալների կոնֆիգուրացիային.

- Վերջին 12 ամիսներին ակտիվ օգտագործած անձանց քանակն ավելի ցածր է միջնակարգից ցածր և միջնակարգ կրթությամբ անձանց շրջանում:
- Բարեկեցության աճին զուգահեռ այդ ցուցանիշն աճում է:
- Երևանում ցուցանիշն ավելի բարձր է, քան քաղաքներում և գյուղերում:

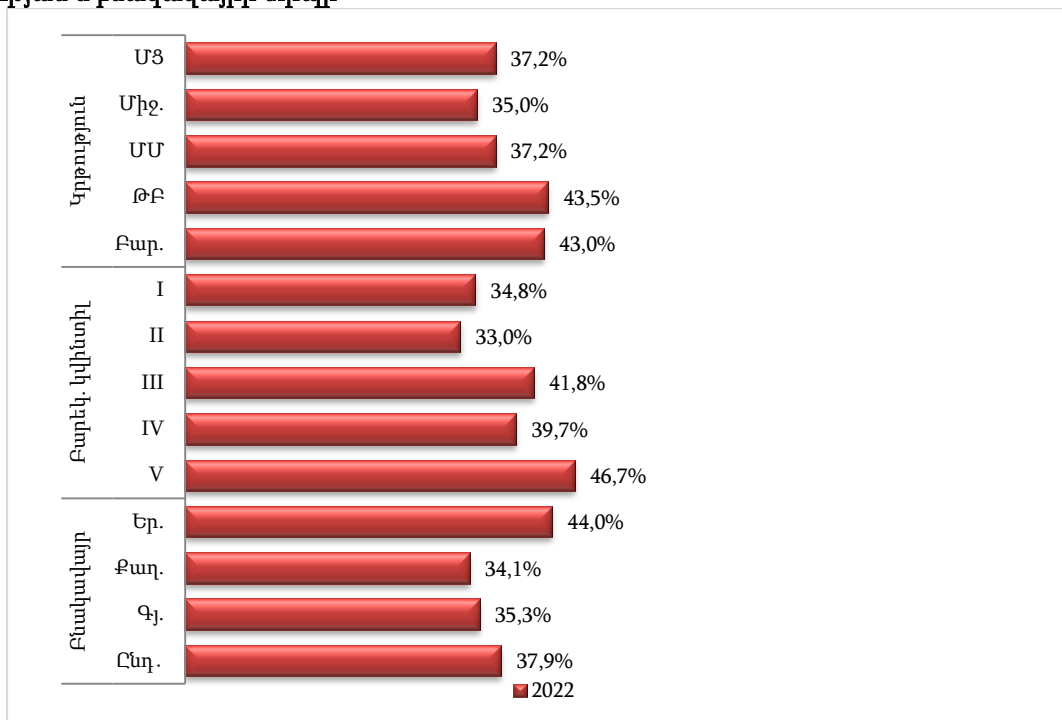
Վերջին 30 օրերի ընթացքում ակտիվ օգտագործած քանակը սեռատարիքային խմբերում ներկայացված է Աղյուսակ 10-ում, իսկ ըստ կրթամակարդակի, բարեկեցության և բնակավայրի տիպի՝ Գծապատկեր 83-ում:

- Աղյուսակի և գծապատկերի տվյալներում նորից կրկնվել է արդեն բացահայտված առավել կարևոր օրինաչափությունը՝ կանանց շրջանում ակտիվ ռիսկի օգտագործումը «երիտասարդանում է»:

Աղյուսակ 10. Վերջին 30 օրերի ընթացքում ակտիվ օգտագործածները սեռատարիքային խմբերում

Տարիք	Իգ.	Ար.	Ընդ.	Իգ. / Ար.
15-19	24.4%	40.8%	33.7%	59.8%
20-34	32.7%	64.6%	48.3%	50.6%
35-49	30.7%	55.3%	42.0%	55.5%
50-64	17.1%	47.2%	30.1%	36.2%
65+	13.5%	45.8%	26.2%	29.5%
Ընդ.	24.5%	53.7%	37.9%	45.6%

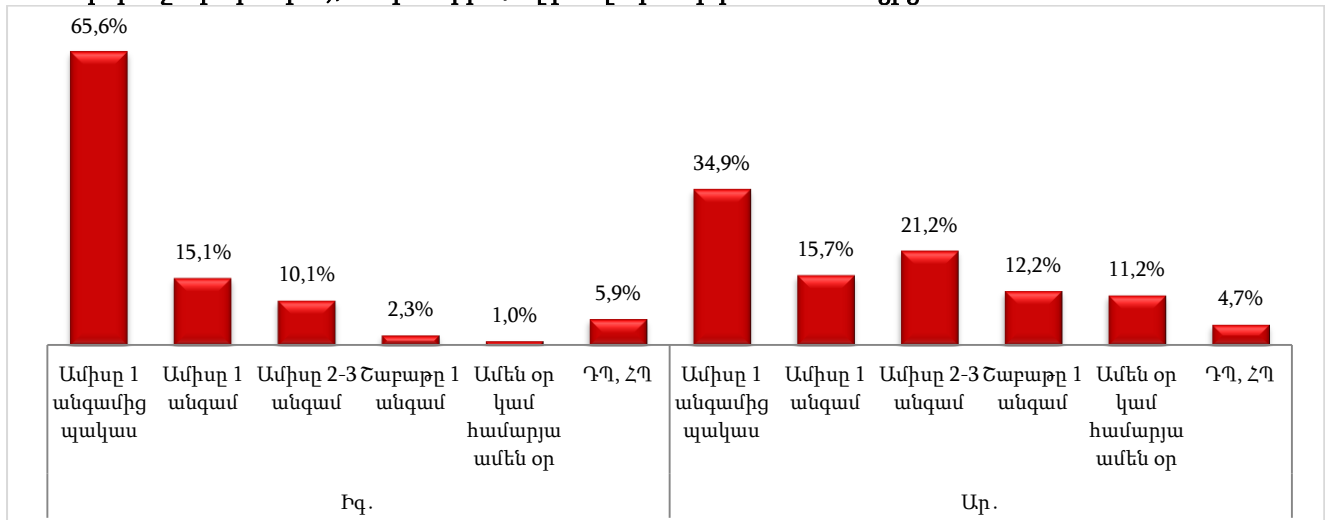
Գծապատկեր 83. Վերջին 30 օրերի ընթացքում ակտիվ օգտագործածները ըստ կրթամակարդակի, բարեկեցության և բնակավայրի տիպի



Ալկոհոլի օգտագործման հաճախությունը վերջին 12 ամիսների ընթացքում

Ալկոհոլի օգտագործման հաճախությունը գնահատվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք օգտագործել ալկոհոլի թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին»: Հարցը տրվել է երբևէ ալկոհոլ օգտագործած անձանց:

Գծապատկեր 84. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած անձանց ալկոհոլ օգտագործելու հաճախությունը: («Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք օգտագործել ալկոհոլի թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին»), տոկոս երբևէ ալկոհոլ օգտագործած անձանցից:



Կանանց շրջանում ալկոհոլի օգտագործման հաճախությունը նշանակալիորեն ավելի ցածր է, քան տղամարդկանց շրջանում: «Ամիսը մեկ անգամից պակաս» ալկոհոլ են օգտագործում կանանց 65.6%-ը և ինտենսիվության սանդղակի աճին զուգահեռ այդ տոկոսն արագորեն նվազում է՝ «ամեն օր» կամ իսր 2-3 անգամ ալկոհոլ օգտագործում է կանանց 1.0%-ը:

Տղամարդկանց շրջանում «ամիսը մեկ անգամից պակաս» անգամ ալկոհոլ օգտագործողների քանակը մոտ երկու անգամ ավելի ցածր է, քան կանանց շրջանում՝ 34.9%: Չնայած հաճախության սանդղակի աճին զուգահեռ նկատվում է նվազման տեղեկաց, սակայն, այդուհանդերձ, ամիսը 2-3 անգամ ալկոհոլ է օգտագործում տղամարդկանց 21.1%-ը, իսկ «ամեն օր» կամ «համարյա ամեն օր»՝ 11.2%-ը:

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ալկոհոլի օգտագործման հաճախությունը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Աղյուսակ 11-ում: Աղյուսակի տվյալներից երևում է, որ.

- «Ամեն օր» կամ «համարյա ամեն օր» ալկոհոլ օգտագործողների քանակը համեմատաբար ավելի մեծ է քաղաքներում, քան Երևանում կամ գյուղերում:
- Տղամարդկանց շրջանում այդ ցուցանիշը կազմում է 11.2% և 11 անգամ ավելի բարձր է, քան կանանց շրջանում՝ 1.0%:
- Ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է բարեկեցության I և IV կլինտիլներում:

- Յուցանիշը արագորեն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբի շրջանում այն կազմում է 2.0%, ապա 65+ տարիքային խմբում հասնում է 11.6%-ի:

Աղյուսակ 11. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում ակտիվ օգտագործած անձանց ակտիվ օգտագործելու հաճախությունը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում: («Վերջին 12 ամիսների ընթացքում, որքա՞ն հաճախ եք օգտագործել ակտիվի թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին»)՝

Բնութագիր	Կատեգորիա	Ամիսը 1 անգամից պակաս	Ամիսը 1 անգամ	Ամիսը 2-3 անգամ	Շաբաթը 1 անգամ	Ամեն օր կամ համարյա ամեն օր	ԴՊ, ՀՊ
Ընդ. Բնակավայր	Եր.	48.0%	15.5%	16.5%	8.0%	6.9%	5.2%
	Քաղ.	46.0%	13.2%	15.0%	8.9%	6.9%	10.1%
	Գյ.	48.7%	17.6%	17.4%	6.2%	8.0%	2.1%
		49.5%	16.1%	17.2%	8.5%	5.9%	2.8%
Սեռ	Իգ.	65.6%	15.1%	10.1%	2.3%	1.0%	5.9%
	Ար.	34.9%	15.7%	21.2%	12.2%	11.2%	4.7%
Կրթություն	ՄՑ	45.6%	16.7%	19.1%	6.8%	10.0%	1.8%
	Միջ.	46.6%	15.0%	17.8%	7.1%	8.0%	5.5%
	ՄՄ	53.3%	17.8%	13.0%	5.2%	7.3%	3.4%
	ԹԲ	44.7%	19.1%	17.2%	9.2%	3.4%	6.3%
	Բար.	48.4%	12.0%	15.9%	12.0%	5.2%	6.6%
Բարեկեց.	I	55.4%	10.6%	13.0%	7.6%	8.5%	4.9%
	II	49.7%	13.4%	22.8%	4.8%	6.4%	2.9%
	III	48.7%	12.6%	14.8%	8.9%	7.9%	7.0%
	IV	40.4%	18.5%	20.3%	6.3%	8.3%	6.1%
	V	44.7%	18.2%	16.1%	10.1%	5.8%	5.3%
Տարիք	15-19	57.4%	15.1%	13.4%	5.0%	2.0%	7.0%
	20-34	44.3%	15.6%	21.5%	8.5%	5.4%	4.7%
	35-49	46.6%	16.7%	15.0%	9.8%	6.2%	5.8%
	50-64	48.6%	15.8%	13.3%	7.1%	8.6%	6.5%
	65+	54.6%	11.9%	14.0%	5.7%	11.6%	2.3%

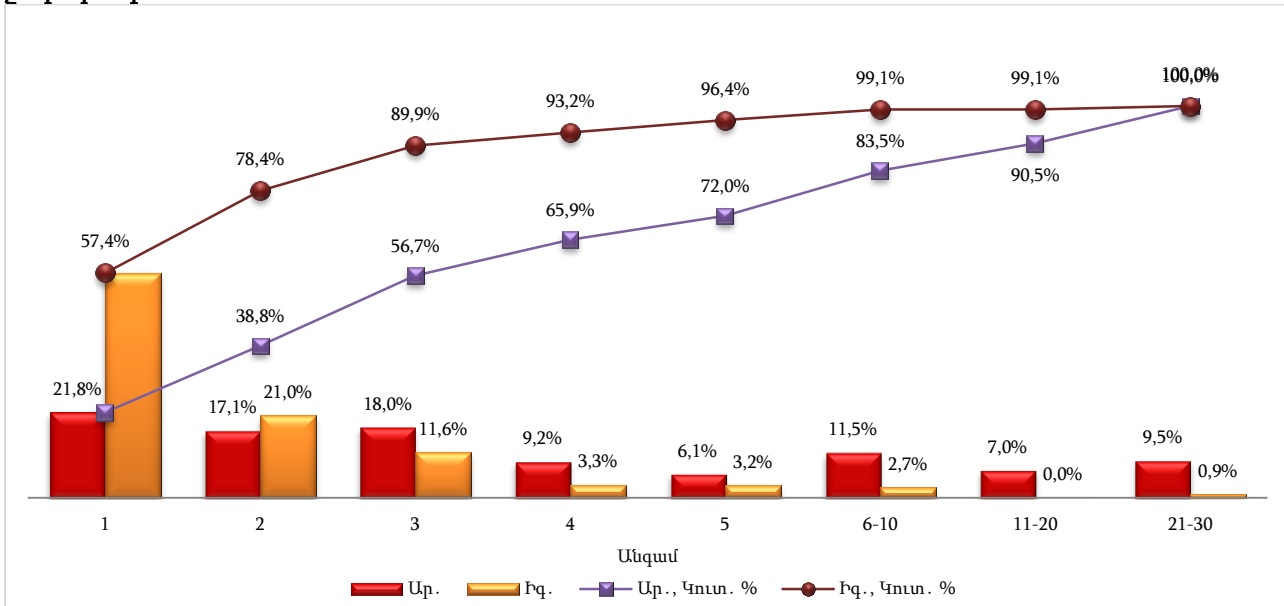
Ակտիվի օգտագործումը վերջին 30 օրում

Վերջին 30 օրում թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին ակտիվի օգտագործումը տղամարդկանց և կանանց շրջանում, ինչպես նաև այդ բաշխումների կուտակային տոկոսները տրված են Գծապատկեր 85-ում:

Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ վերջին 30 օրվա ընթացքում.

- Մեկ չափաբաժնից ավելի ակտիվ միայն մեկ անգամ է օգտագործել տղամարդկանց 21.8% և կանանց՝ 57.4%-ը:
- Կանանց 90%-ը մեկ չափաբաժնից ավելի օգտագործել է մինչև 3 անգամ, իսկ տղամարդկանց այդ ցուցանիշը հավասար է 56.7%-ի:
- Տղամարդկանց 16.5%-ը մեկ չափաբաժնից ավելի օգտագործել է 6 և ավելի անգամ, իսկ 11 և ավելի անգամ՝ 9.5%-ը:
- Կանանց միայն 0.9%-ն է մեկից ավելի չափաբաժին օգտագործել 6 և ավելի անգամ

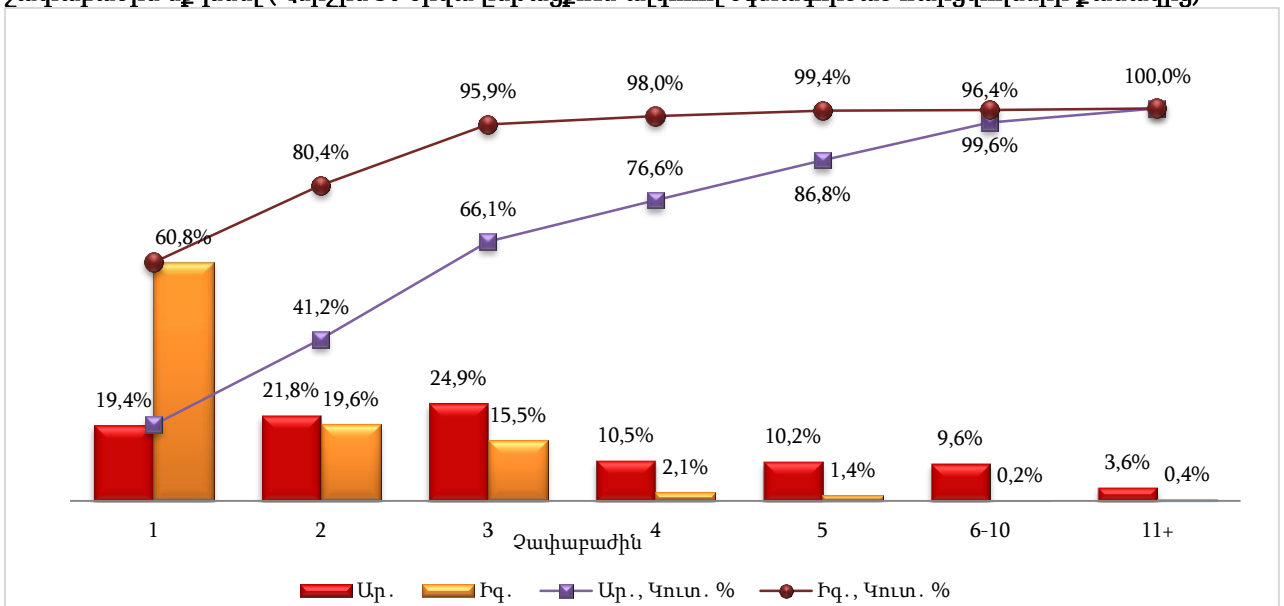
Գծապատկեր 85. «Վերջին 30 օրվա ընթացքում քանի՞ անգամ եք օգտագործել ալկոհոլի թեկուզ 1 ստանդարտ չափաբաժին»:



Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ առիթով ալկոհոլ օգտագործելիս միջին հաշվով խմած չափաբաժինների քանակը տրված է Գծապատկեր 86-ում:

- Որևէ առիթով միջինը մեկ չափաբաժին է օգտագործում տղամարդկանց 19.4%-ը, իսկ կանանց՝ 60.8%-ը:
- Որևէ առիթով միջինը մինչև 3 չափաբաժին է օգտագործում տղամարդկանց 66.1%-ը, իսկ կանանց՝ 95.9%-ը:
- Վերջին 30 օրվա ընթացքում ալկոհոլը չարաշահել է՝ միջին հաշվով օգտագործել է 6 և ավելի չափաբաժին, տղամարդկանց 13.2%-ը, իսկ կանանց՝ 0.6%-ը:

Գծապատկեր 86. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ առիթով որևէ ալկոհոլային խմիչք խմելիս միջինը քանի՞ չափաբաժին եք խմել (Վերջին 30 օրվա ընթացքում ալկոհոլ օգտագործած հարցվողների քանակից)

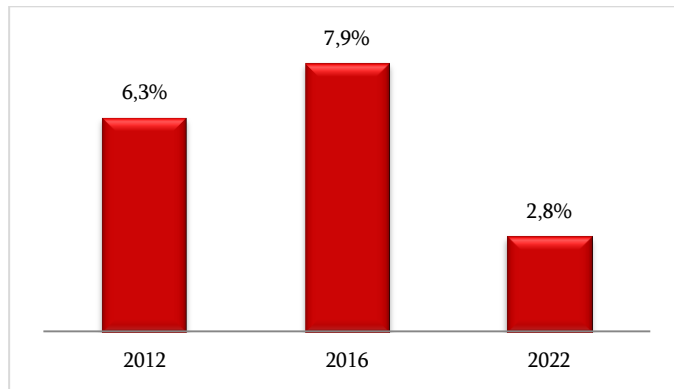


Օրական 20 գ-ից ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլի օգտագործումը

Օրական 20 գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը տրված է Գծապատկեր 87-ում:

2022 թ.-ին օրական 20 և ավելի գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը հաշվարկվել է վերջին 30 օրվա ընթացքում օգտագործած ալկոհոլի ստանդարտ չափաբաժինների կիրառմամբ: 2012 և 2016 թթ. ցուցանիշները հաշվարկվել են «Ընդհանրապես, որքան հաճախ եք օգտագործում գարեջուր/գինի/թունդ գինի/օղի» և «Միջինը քանի՞ գրամ եք օգտագործում այդ խմիչքից մեկ անգամվա ընթացքում» հարցերի մշակման միջոցով: Այդ պատճառով 2022 թ. և դրան նախորդող տարիների տվյալների համադրելիությունը խնդրահարույց է:

Գծապատկեր 87. Օրական 20 և ավելի գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողները Հայաստանում, 2012, 2016, 2022

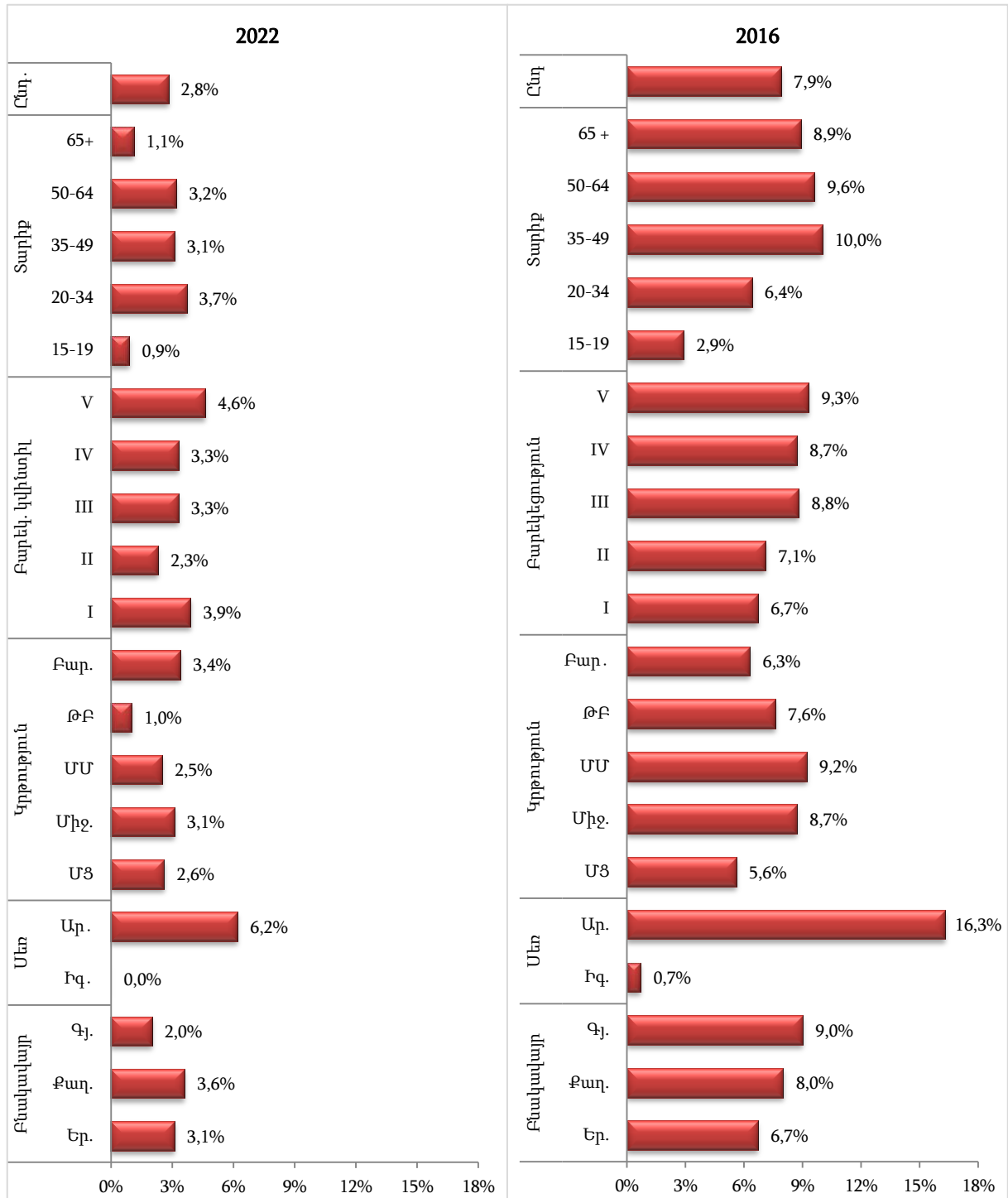


Տվյալներից հետևում է, որ պետք է ենթադրել, որ.

- **2022 թվականին օրական 20 գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը 2016 թվականի համեմատ նվազել է և կազմել է 2.8%**

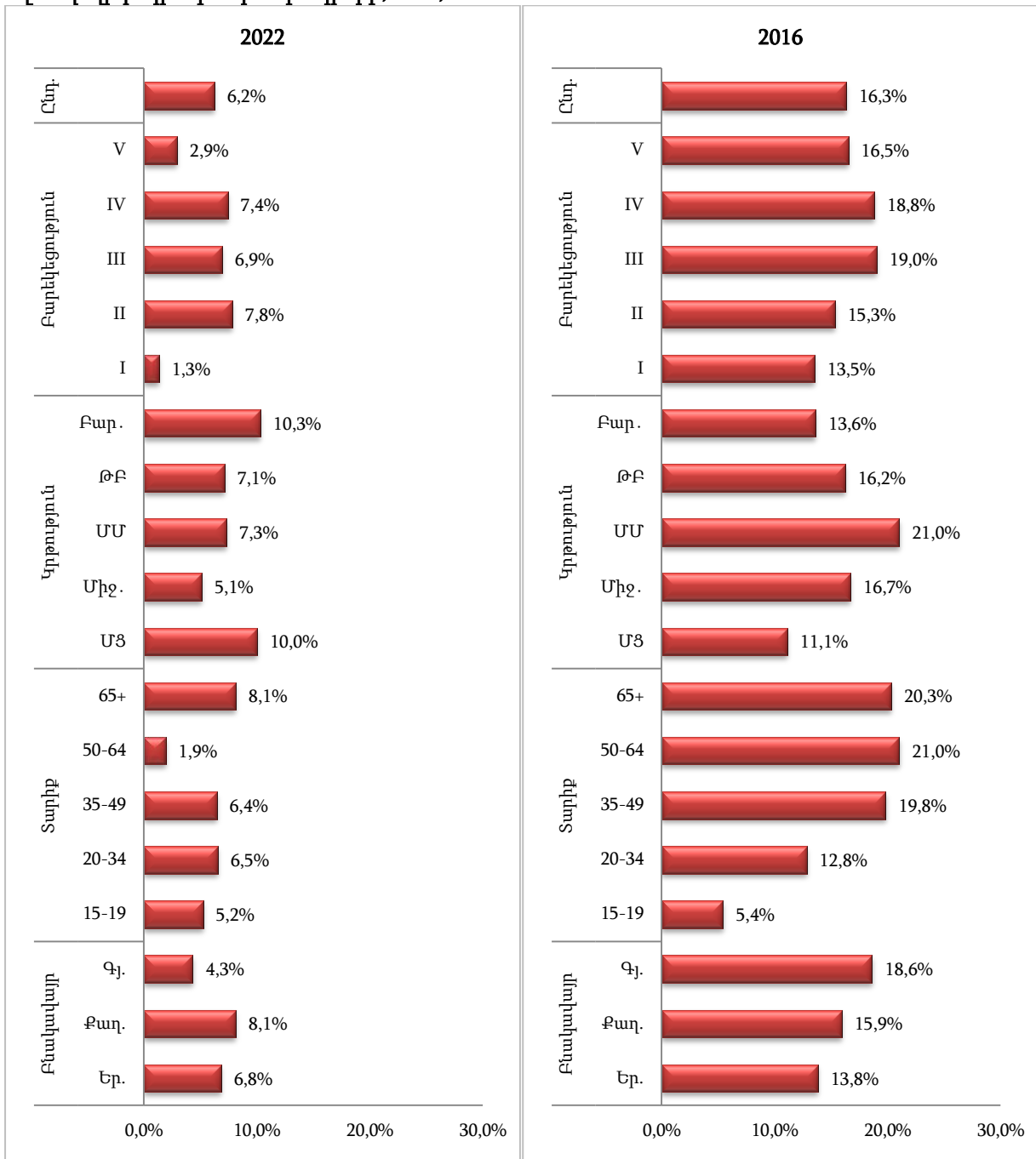
Օրական 20 գրամից ավելի սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողների քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 և 2016 թվականներին տրված է Գծապատկեր 88-ում:

Գծապատկեր 88. Օրական 20 և ավելի գրամ սպիրտին համարժեք ակոհոլ օգտագործողներն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, 2016, 2022



Քանի որ օրական 20 գրամ և ավելի ակոհոլ օգտագործողները ըստ էության միայն տղամարդիկ են (այդպիսի կանանց քանակը կազմել է ընդամենը 0.6%) այդ պատճառով Գծապատկեր 89-ում տրված է օրական 20 և ավելի գրամ սպիրտին համարժեք ակոհոլ օգտագործողների քանակը տղամարդկանց սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2016 և 2022 թվականներին:

Գծապատկեր 89. Օրական 20 և ավելի գրամ սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործող տղամարդիկ ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, 2016, 2022



2022 թվականի տվյալները ցույց են տալիս, որ օրական 20 գրամից ավելի ալկոհոլ օգտագործող տղամարդկանց քանակը.

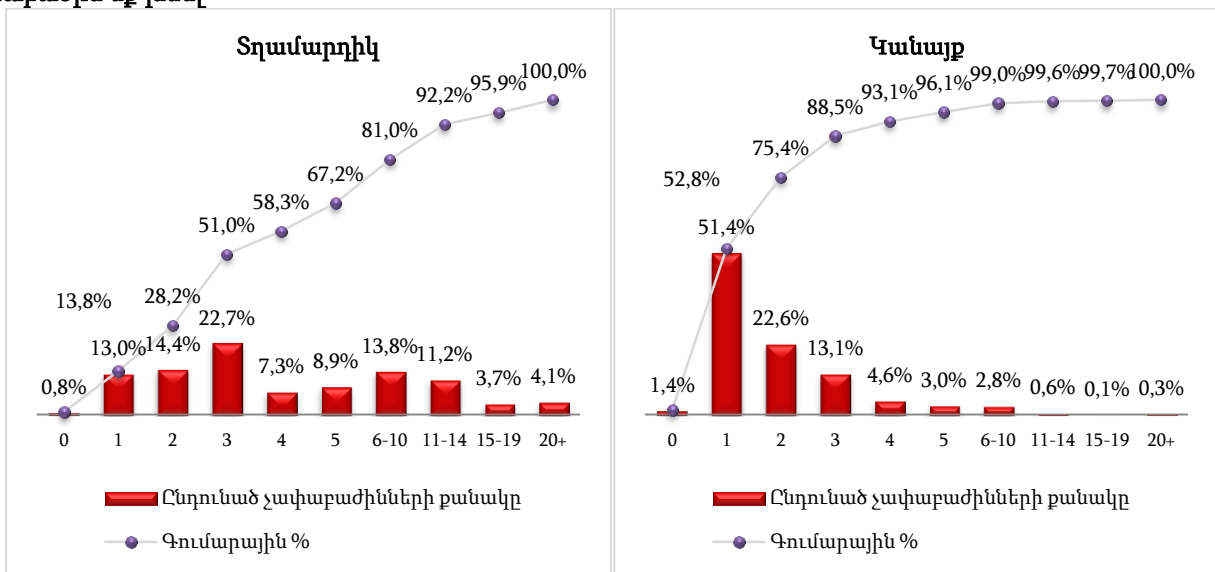
- համեմատաբար ավելի ցածր է բարեկեցության I և V կվինտիլներում,
- համեմատաբար ավելի բարձր է բարձրագույն և միջնակարգից ավելի ցածր կրթամակարդակով խմբերում,
- համեմատաբար ավելի բարձր է 65+ տարիքային խմբում,
- համեմատաբար ավելի ցածր է գյուղական բնակավայրերում:

Ակոնոլի չարաշահումը

- Ակոնոլի չարաշահում է համարվում մեկ առիթով 6 և ավելի չափաբաժին (60 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք) մաքուր սպիրտին համարժեք ակոնոլային խմիչքների օգտագործումը:

Գծապատկեր 90-Ա և Բ-ում տրված է վերջին 30 օրերի ընթացքում որևէ առիթով որևէ խմիչքի օգտագործման չափաբաժինների միջին քանակը:

Գծապատկեր 90. Վերջին 30 օրվա ընթացքում որևէ առիթով որևէ ակոնոլային խմիչք խմելիս միջինը քանի՞ չափաբաժին էր խմել



Գծապատկերներից հետևում է, որ վերջին 30 օրերի ընթացքում.

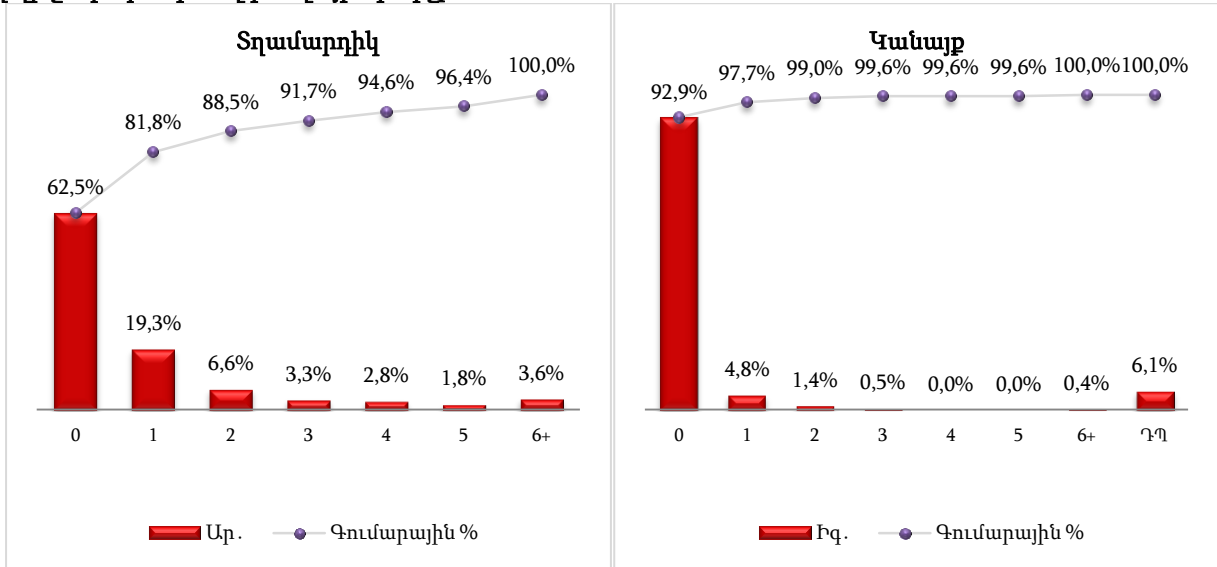
- Տղամարդկանց 47.3%-ը միջին հաշվով որևէ առիթով օգտագործում է մինչև 3 չափաբաժին ակոնոլային խմիչք, 62.4%-ը օգտագործում է մինչև 5 չափաբաժին: 6 և ավելի չափաբաժին է ընդունում 19.0%-ը:
- Կանանց 52.8%-ը միջին հաշվով որևէ առիթով օգտագործում է մինչև 1 չափաբաժին ակոնոլային խմիչք, 75.4%-ը՝ մինչև 2 չափաբաժին, 96.1%-ը՝ մինչև 5 չափաբաժին: 6 և ավելի չափաբաժին է ընդունում 3.9%-ը:

Գծապատկեր 91-Ա և Բ-ում տրված է, թե վերջին 30 օրերի ընթացքում քանի՞ անգամ է հարցվողը մեկ առիթի դեպքում օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին սպիրտին համարժեք ակոնոլային խմիչք: Ա գծապատկերում տրված են տվյալները տղամարդկանց համար, իսկ Բ գծապատկերում՝ կանանց:

- Տղամարդկանց 62.5%-ը վերջին 30 օրվա ընթացքում ոչ մի անգամ չի օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին սպիրտին համարժեք ակոնոլային խմիչք, մեկ անգամ է այդ քանակով ակոնոլ օգտագործել տղամարդկանց 19.3%-ը, 2 անգամ՝ 6.6%-ը, 3 անգամ՝ 3.3%-ը, 4 անգամ՝ 2.8%-ը, 5 անգամ՝ 1.8%-ը, 6 և ավելի անգամ՝ 3.6%-ը:

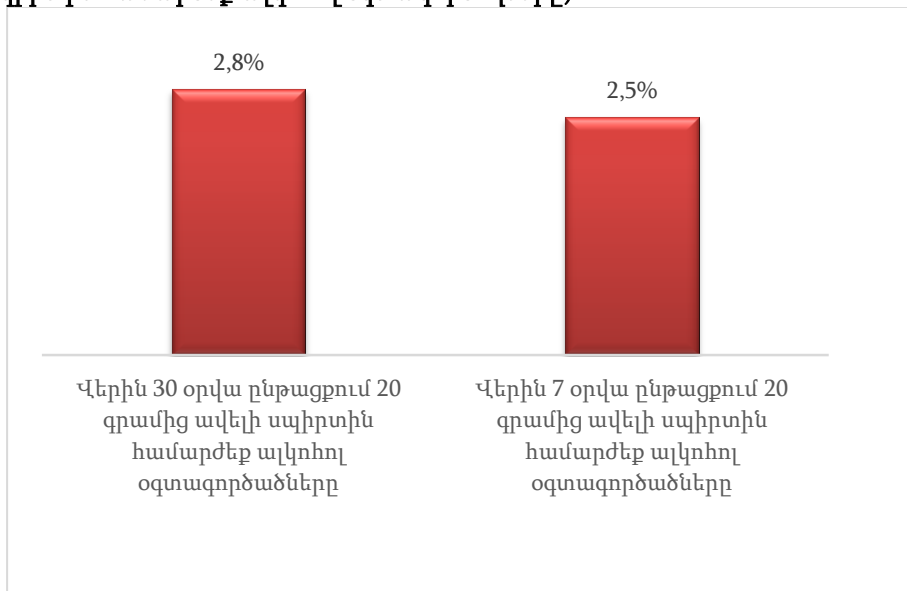
- Կանանց 92.9%-ը վերջին 30 օրվա ընթացքում ոչ մի անգամ չի օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչք, մեկ անգամ է օգտագործել՝ 4.8%-ը, երկու անգամ՝ 1.4%-ը, 6 և ավելի անգամ՝ 0.4%-ը:

Գծապատկեր 91. Վերջին 30 օրվա ընթացքում, մեկ դեպքի/ատիթի ընթացքում քանի՞ անգամ եք օգտագործել 6 և ավելի չափաբաժին ալկոհոլային խմիչք



Գծապատկեր 92-ում տրված է հետազոտությանը նախորդող 30 և 7 օրվա ընթացքում 20 գրամ սպիրտից ավելի ալկոհոլային խմիչք օգտագործած անձանց քանակը:

Գծապատկեր 92. Ալկոհոլի չարաշահումը վերջին 30 օրվա և վերջին 7 օրվա կտրվածքով (օրական 20 գրամից ավելի մաքուր սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողները)

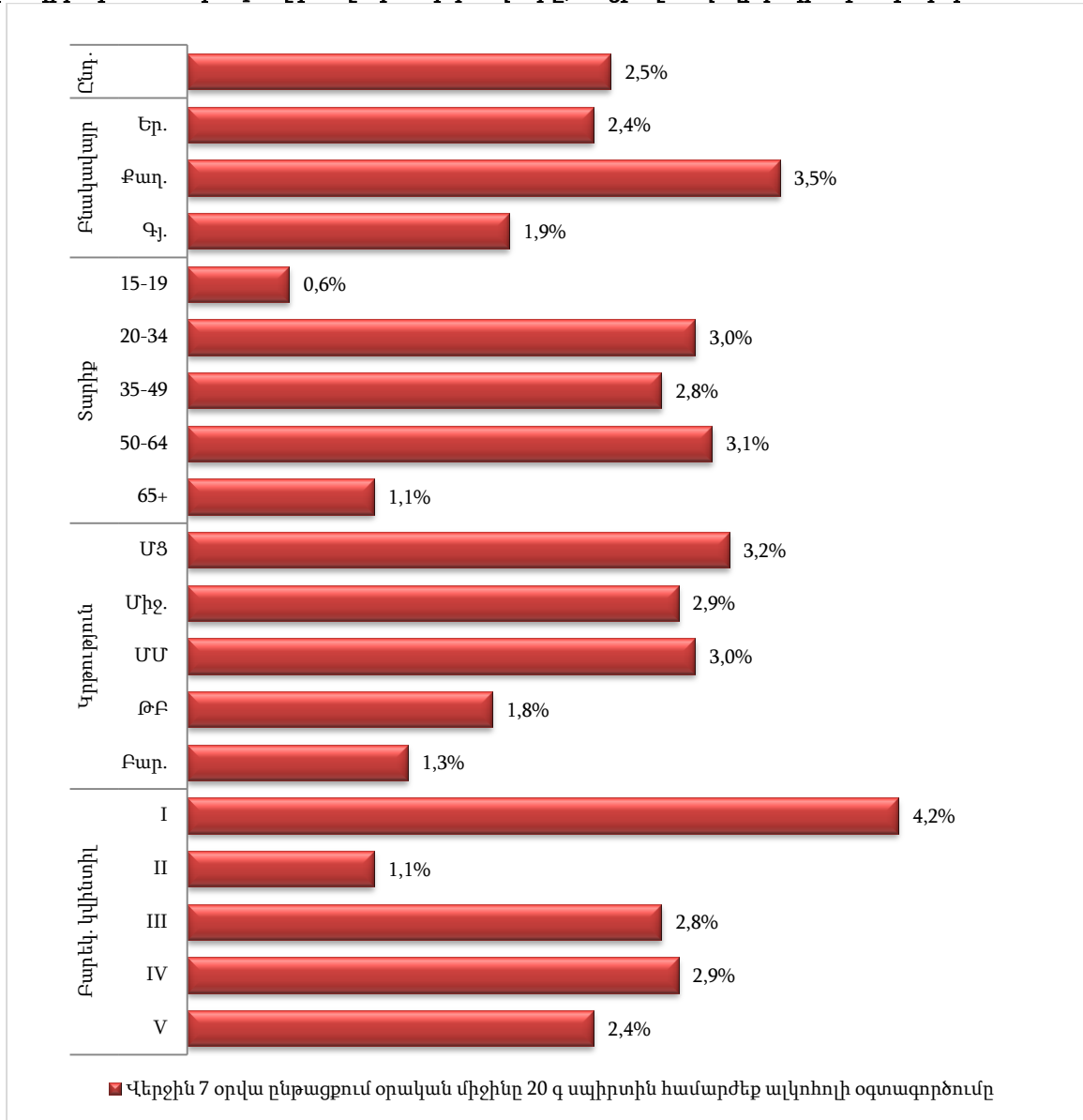


Գծապատկեր 93-ում տրված է ալկոհոլի չարաշահումը վերջին 7 օրվա ընթացքում սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:

- Ալկոհոլ չարաշահող անձանց քանակը համեմատաբար ավելի մեծ է եղել քաղաքներում,

- 20-64 տարիքային խմբում,
- միջին մասնագիտական և ավելի ցածր կրթամակարդակով խմբերում,
- բարեկեցության ամենացածր կվինտիլում:

Գծապատկեր 93. Ալկոհոլի չարաշահումը վերջին 7 օրվա կտրվածքով ըստ (օրական 20 գրամից ավելի մաքուր սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործողները) սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:



Տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումը

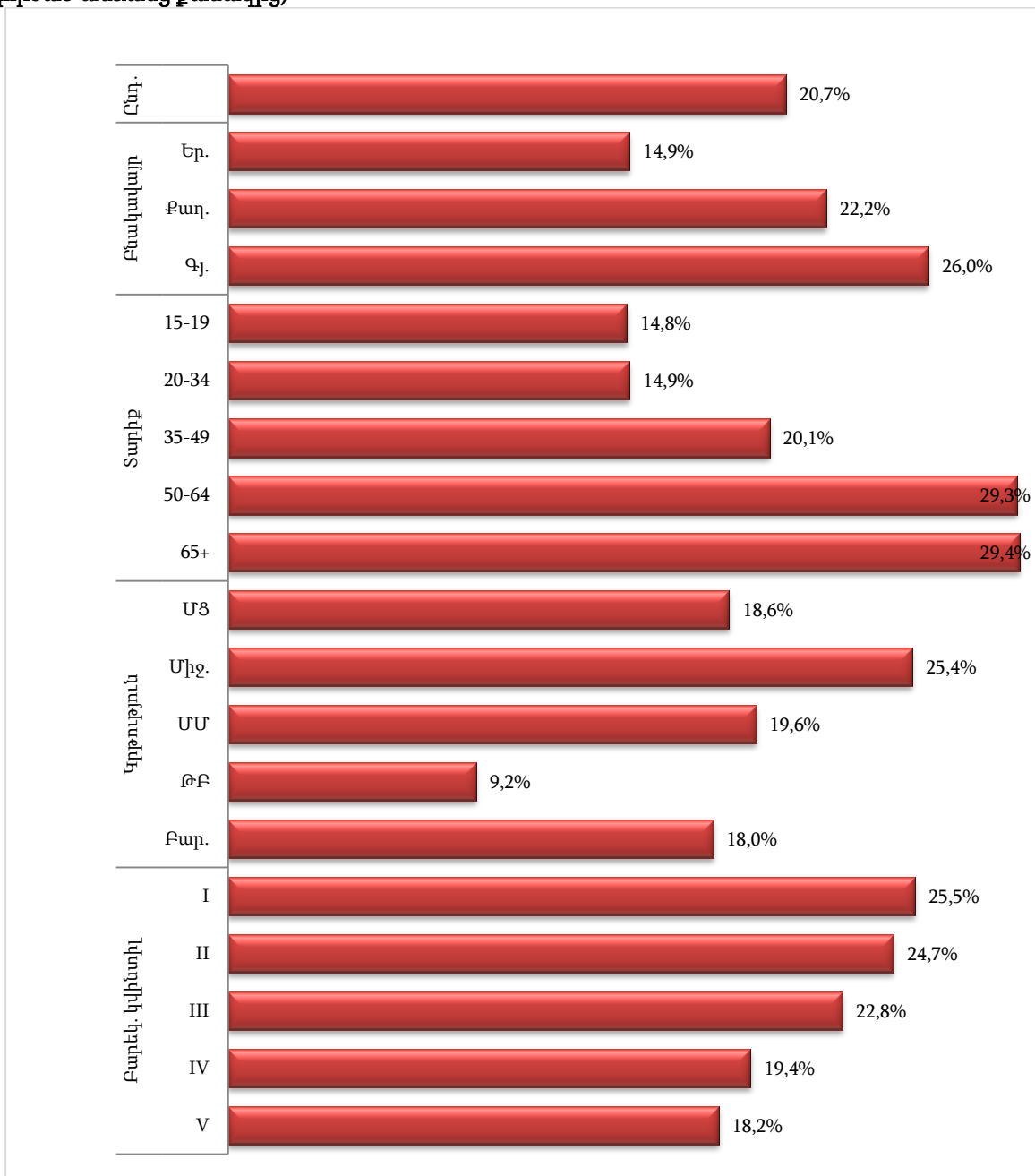
Հետազոտությանը գնահատվել է տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումը: Այդպիսի ալկոհոլի օգտագործման գնահատականը տրված է Գծապատկեր 94-ում:

Այդպիսի ալկոհոլի օգտագործումը.

- համեմատաբար ավելի տարածված է գյուղերում,

- 50 և բարձր տարիքային խմբիում,
- կրթամակարդակի խմբերում այդպիսի ակնոհուլի օգտագործումն ունի մոտավորապես նույն մակարդակը (բացի թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց խմբից): Պետք է ենթադրել, որ սնական արտադրության խմիչքների օգտագործումն ավելի բարձր է համեմատաբար ավելի ցածր կրթամակարդակով խմբերում, իսկ բարձր կրթամակարդակով խմբում ավելի տարածված է արտասահմանից ներմուծված խմիչքի օգտագործումը:
- Այդպիսի ակնոհուլի օգտագործումը նվազում է բարեկեցության աճին զուգահեռ:

Գծապատկեր 94. «Արդյո՞ք վերջին 7 օրերի ընթացքում օգտագործել եք սնային պայմաններում պատրաստված, տեղական գործարանային արտադրության, արտերկրից ներմուծված, կամ խմելու համար չնախատեսված ակնոհուլային խմիչք, ինչպես նաև ակցիզային հարկով չհարկված ակնոհուլային խմիչք, օրինակ՝ գարեջուր, գինի, թունդ խմիչքներ»: (Տոկոսները հաշվարկված են վերջին 30 օրում ակնոհուլ օգտագործած անձանց քանակից)



Ուսումնասիրվել է տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումն ըստ տեսակների: Տվյալները ներկայացված են Աղյուսակ 12-ում: Նույն տվյալներն տղամարդկանց և կանանց շրջանում տրված են Աղյուսակ 13-ում:

- Վերջին 30 օրվա ընթացքում Հայաստանում օգտագործված ալկոհոլային խմիչքների 64.9%-ը (հաշվարկված որպես համարժեք մաքուր սպիրտ) գնված էր խանութներից (Աղյուսակ 12): Տղամարդկանց կողմից օգտագործված ալկոհոլի 62.4%-ն եղել խանութից գնված, իսկ կանանց դեպքում՝ 82.9%-ը:
- Տնական քաշած օղին կազմել է օգտագործված ալկոհոլի 26.2%-ը, տնական գինին՝ 2.8%ը, ալկոհոլային խմիչքներ, որոնք ենթակա չեն հարկման՝ 5.4%:
- Տղամարդկանց կողմից օգտագործված ալկոհոլի 28.6%-ը եղել է տնական օղի, իսկ տնական գինին կազմել է 2.1%: Կանանց շրջանում տնական օղին կազմել է օգտագործած ալկոհոլի 8.6%-ը, իսկ տնական գինին՝ 8.3%-ը:

Աղյուսակ 12. Տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումն ըստ տեսակների: (Վերջին 30 օրում ալկոհոլ օգտագործած անձանց քանակից)

	Խանութից գնված խմիչք	Ա. Տնական քաշած օղի	Բ. Տնական զարեջուր	Գ. Տնական գինի	Դ. Ալկոհոլ, որը նախատեսված չէ խմելու համար,	Ե. Ալկոհոլային խմիչք, որը ենթակա չէ ակցիզային հարկման	Ընդ.
Ընդ.	64.9%	26.2%	0.6%	2.8%	0.1%	5.4%	100.0%
Իգական	82.9%	8.6%	0.0%	8.3%	0.0%	0.3%	100.0%
Արական	62.4%	28.6%	0.6%	2.1%	0.1%	6.1%	100.0%

- Խանութից գնված ալկոհոլի 84.8%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, իսկ կանայք՝ 15.2%-ը (Աղյուսակ 13):
- Տնական քաշած օղու 96.1%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, կանայք՝ 3.9%-ը:
- Տնական գինու 66.3%-ն օգտագործել են տղամարդիկ, իսկ կանայք՝ 34.8%-ը:

Աղյուսակ 13. Տնական, չգրանցված կամ խմելու համար չնախատեսված ալկոհոլի օգտագործումը տղամարդկանց և կանանց շրջանում: (Վերջին 30 օրում ալկոհոլ օգտագործած անձանց քանակից)

	Խանութից գնված խմիչք	Ա. Տնական քաշած օղի	Բ. Տնական զարեջուր	Գ. Տնական գինի	Դ. Ալկոհոլ, որը նախատեսված չէ խմելու համար	Ե. Ալկոհոլային խմիչք, որը ենթակա չէ ակցիզային հարկման
Արական	84.8%	96.1%	100.0%	66.3%	100.0%	99.4%
Իգական	15.2%	3.9%	0.0%	34.8%	0.0%	0.6%
Ընդ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

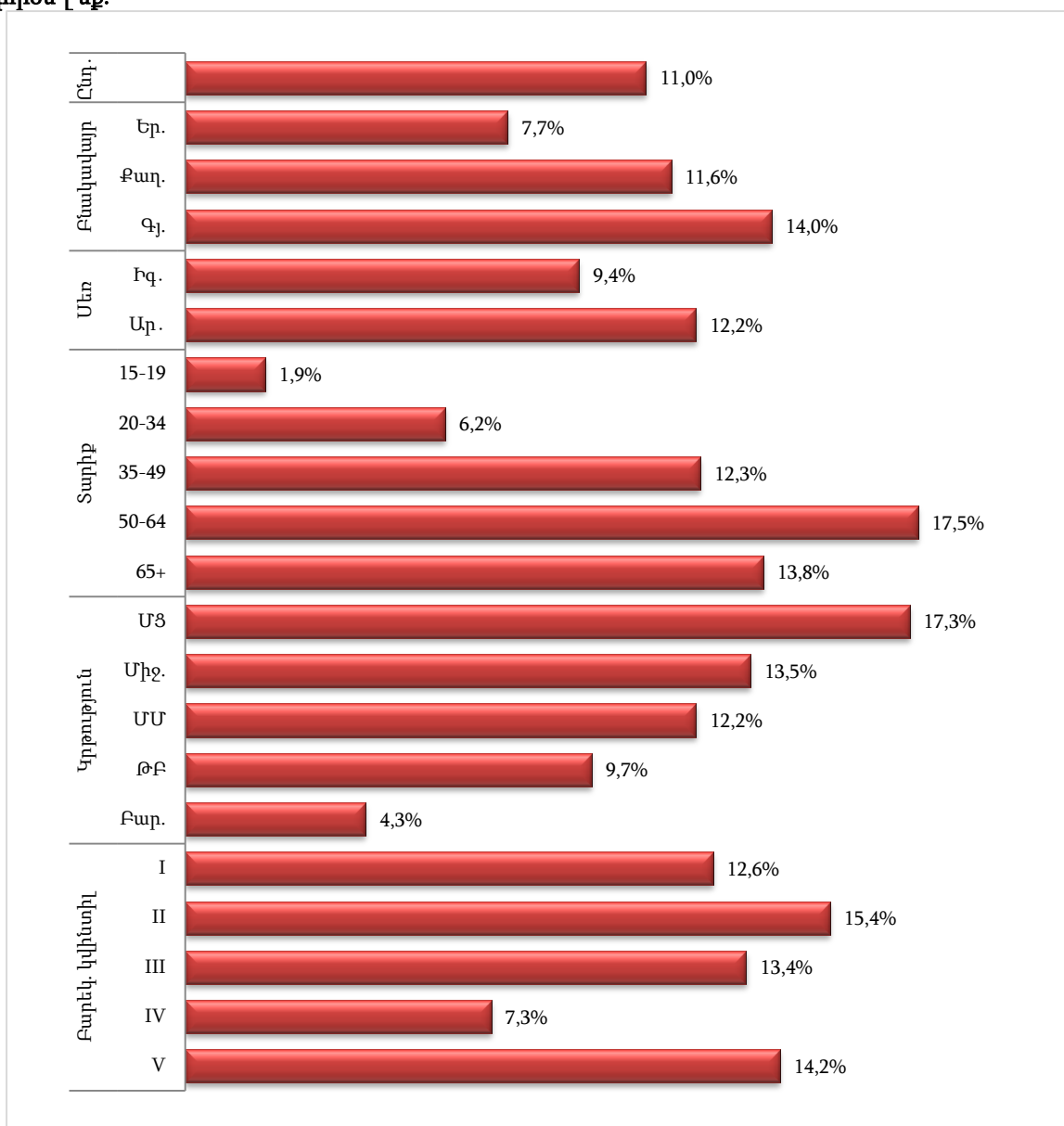
Ալկոհոլի օգտագործումը որպես Կովիդ-19-ի կանխարգելման նպատակով

2020 թ. Կովիդ-19-ի համաճարակի ընթացքում լուրեր տարածվեցին, իբր ալկոհոլի օգտագործումը կանխարգելում է Կովիդ-19-ով հիվանդանալը: Հետազոտությունում ուսումնասիրվել է այդ լուրի ազդեցությունն բնակչության վարքագծի վրա:

Գծապատկեր 95-ում տրված է այն անձանց քանակը, ովքեր ալկոհոլ են օգտագործել Կովիդ-19-ի կանխարգելման նպատակով:

- Ընդամենը ալկոհոլ են օգտագործել Կովիդ-19-ի կանխարգելման նպատակով բնակչության 11.0%-ը:
- Այդ անձանց քանակը հարաբերականորեն ավելի մեծ էր գյուղերում (14.0%),
- Տղամարդկանց շրջանում (12.2%),
- 50-64 տարիքային խմբի շրջանում (17.5%),
- Միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում (17.3%),
- Այդ ցուցանիշը հարաբերականորեն ավելի ցածր էր բարեկեցության IV կվինտիլում:

Գծապատկեր 95. Կովիդ-19-ով հիվանդության կանխարգելման/ չհիվանդանալու նպատակով ալկոհոլ օգտագործել էք:



Ֆիզիկական ակտիվություն

Բնակչության ֆիզիկական ակտիվությունը գնահատվել է ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ցուցումների. «Չափահասները պետք է շաբաթական ոչ պակաս քան 150-300 րոպե զբաղվեն միջին ինտենսիվության ակտիվության ծանրաբեռնվածությամբ ֆիզիկական ակտիվ գործունեությամբ, կամ շաբաթական 75-150 րոպե բարձր ինտենսիվության ակտիվության ծանրաբեռնվածությամբ ֆիզիկական ակտիվ գործունեությամբ, կամ, որպեսզի այդ գործունեությունն ունենա առողջության համար հավելյալ օգտակարություն, չափահասները շաբաթական պետք է ունենան ֆիզիկական համարժեք ծանրաբեռնվածություն՝ միջին և բարձր ինտենսիվությամբ ֆիզիկական ակտիվության համադրմամբ:»⁶

ԱՀԿ-ն այդ ցուցումները տարրաբաժանում է ըստ բնակչության հետևյալ կատեգորիաների:

- Երեխաներ և դեռահասներ՝ 5-15 տարեկան,
- Չափահասներ՝ 18-64 տարեկան,
- Ավագ տարիքի անձինք՝ 65 և ավելի տարեկան,
- Հղի և հետծննդյան փուլում գտնվող կանայք,
- Քրոնիկական պաթոլոգիաներով չափահասներ և ավագ տարիքի անձինք,
- Սահմանափակ ունակություններով երեխաներ և դեռահասներ
- Սահմանափակ ունակություններով չափահասներ:

Զեկույցում դիտարկված են 18-64 տարեկանների խումբը հետևյալ ստորաբաժանմամբ՝ 18-19, 20-34, 35-49, 50-64:

STEPS 2018-ում հաշվարկները կատարվել են 18-69 տարեկան խմբի համար, սակայն ԱՀԿ-ի մեթոդաբանությունը սահմանում է չափահասների համար 18-64 տարեկանը: 2022-ին 18-64 տարեկանների խմբում ցուցանիշը կազմել է 17.3%, իսկ 18-69 տարեկանների խմբում (Ինչպես STEPS 2018-ում, որի տվյալները հավաքագրվել են 2016 թ. սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին⁷)՝ 17.4%:

⁶ Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ст. 4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf>

⁷ Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների STEPS հետազոտություն, Հայաստան, 2018: Անդրեասյան Դ., Բազարյան Ա., Թորոսյան Ա., Կարապետյան Հ., Սաղաթեյան Ա., Սարգսյան Շ., Վարդանյան Ծ.; – Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2018 – էջ 238:

Ֆիզիկական ակտիվության բաղադրիչները

ԱՀԳԳ 2022-ում ֆիզիկական թերակտիվության գնահատման համար հաշվառվել են ֆիզիկական ակտիվության հետևյալ բաղադրիչները.

- Ֆիզիկական ծանր աշխատանք, որը նույնականացվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Արդյո՞ք Ձեր աշխատանքը պահանջում է 10 րոպեից ավելի ծանր ֆիզիկական աշխատանք, ուժերի լարում, որի ժամանակ նշանակալի արագանում են շնչառությունը և սրտի աշխատանքը, օրինակ՝ ծանրության բարձրացում, հողային կամ շինարարական աշխատանքներ:»
- Միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանք, որը նույնականացվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Արդյո՞ք Ձեր աշխատանքը պահանջում է 10 րոպեից ավելի **միջին** ծանրության ֆիզիկական աշխատանք, ուժերի լարում, որի ժամանակ նշանակալի արագանում են շնչառությունը և սրտի աշխատանքը (օրինակ արագ քայլքը, փոքր ծանրության բարձրացում)»
- Ֆիզիկական տեղաշարժը տարբեր վայրերի միջև, որը նույնականացվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Արդյո՞ք տեղաշարժվելու նպատակով քայլում եք կամ հեծանիվ քշում՝ ամենաքիչը 10 րոպե անընդմեջ:»:
- Ակտիվ ժամանց՝ ֆիզիկական բարձր ակտիվության բնույթով, որը նույնականացվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Դուք զբաղվո՞ւմ եք սպորտի որևէ ինտենսիվ տեսակով, ֆիթնեսով կամ ակտիվ ժամանցի որևէ տեսակով, որը կրում է **ֆիզիկական բարձր ակտիվության** բնույթ, որի ժամանակ նշանակալի արագանում են շնչառությունը և սրտի աշխատանքը (օրինակ՝ վազք, ֆուտբոլ):»
- Ակտիվ ժամանց՝ ֆիզիկական միջին ինտենսիվության բնույթով, որը նույնականացվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Դուք զբաղվո՞ւմ եք օրական առնվազն 10 րոպե տևող **միջին ինտենսիվությամբ** ծանրաբեռնվածություն պահանջող սպորտի որևէ տեսակով, ֆիթնեսով կամ ակտիվ ժամանցի որևէ տեսակով, որի ժամանակ **որոշ չափով** արագանում են շնչառությունը և սրտի աշխատանքը:»:

Աղյուսակ 14-ում տրված է վերը նշված ֆիզիկական ակտիվության բաղադրիչների առկայությունը բնակչության տարբեր խմբերում:

Հեշտությամբ կողմնորոշվելու համար աղյուսակի տվյալներում դրա վանդակները գունավորված են: Համեմատաբար ավելի բարձր արժեքներ պարունակող վանդակները կարմիր են, որքան ավելի մուգ է գույնը, այնքան ավելի բարձր է արժեքը: Համեմատաբար ավելի ցածր արժեքներ պարունակող վանդակները կապույտ գույնի են: Որքան ավելի ցածր է վանդակում գրված արժեքը,

այնքան ավելի մուգ է կապույտ գույնը: Միջանկյալ արժեքներ պարունակող վանդակները մոտ են սպիտակին՝ կարմիր կամ կապույտ թեթև երանգներով:

Գույների և երանգների համադրելիությունը.

- Համադրելի են աղյուսակի «Ընդամենը» տողի գույները: Դրանք համադրելի չեն ոչ մի այլ տողի կամ սյան գույների հետ:
- Յուրաքանչյուր սյան գույները համադրելի են միմյանց հետ, բացի «Ընդամենը» տողի վանդակների գույներից:
- Տարբեր սյուների գույները միմյանց համադրելի չեն:
- Տարբեր տողերի գույները միմյանց համադրելի չեն:

Աղյուսակ 14. Ֆիզիկական ակտիվության բաղադրիչները. Հարցվածների քանակը, ովքեր կատարում են նշված ֆիզիկական բեռնվածքը (15 և բարձր տարիքի անձինք)

Բնութագիր	Կատե- գորիա	Ֆիզիկական ծանր աշխատանք	Միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանք	Քայլում են կամ հեծանիվ են վարում	Սպորտային Օսեր բեռնվածք	Սպորտային միջին բեռնվածք
Ընդամենը		19.2%	45.5%	78.7%	4.1%	6.7%
Բնակավայր	Եր.	8.4%	31.6%	78.5%	5.4%	9.1%
	Քաղ.	16.2%	48.6%	78.1%	5.1%	8.1%
	Գյ.	31.3%	55.4%	79.5%	2.2%	3.3%
Սեռ	Իգ.	11.4%	45.4%	79.6%	2.5%	5.8%
	Ար.	28.4%	45.5%	77.7%	6.0%	7.6%
Կրթություն	ՄՅ	16.3%	45.4%	68.2%	5.0%	6.1%
	Միջ.	24.4%	49.4%	79.9%	3.7%	4.8%
	ՄՄ	17.3%	46.9%	80.2%	3.0%	6.6%
	ԹԲ	12.9%	37.9%	83.1%	5.2%	6.5%
	Բար.	11.6%	37.7%	74.9%	5.7%	11.8%
Բարեկ. կվինտիլ	I	22.9%	41.4%	79.8%	3.1%	3.6%
	II	25.0%	49.8%	74.2%	2.1%	4.0%
	III	21.6%	51.5%	82.8%	5.2%	8.3%
	IV	17.5%	52.6%	83.7%	4.0%	5.8%
	V	16.0%	45.4%	81.3%	6.2%	10.9%
Տարիք	15-19	12.7%	44.6%	89.7%	17.3%	18.5%
	20-34	21.6%	48.0%	79.7%	7.8%	11.3%
	35-49	25.4%	50.2%	79.8%	1.8%	3.8%
	50-64	18.4%	45.1%	78.6%	0.9%	3.6%
	65+	8.5%	33.9%	70.7%	0.5%	2.8%

Աղյուսակի տվյալներից բխող հիմնական դրույթները:

- Հայաստանի բնակչության շրջանում ֆիզիկական ակտիվության ամենատարածված ձևը՝ քայլելը կամ հեծանիվ քշելն է: Այն կատարում է բնակչության 78.7%-ը:

- Ֆիզիկական ակտիվության երկրորդ տարածված ձևը՝ միջին ծանրության ֆիզիկական աշխատանքն է՝ 45.5%:
- Ֆիզիկական ակտիվության երրորդ տարածված ձևը՝ ֆիզիկական ծանր աշխատանքն է՝ 45.5%:
- Սպորտային միջին և ծանր ակտիվությունը կազմում են համապատասխանաբար՝ 4.1% և 6.7%:

Աղյուսակի սյուների դիտարկումից բխում է, որ.

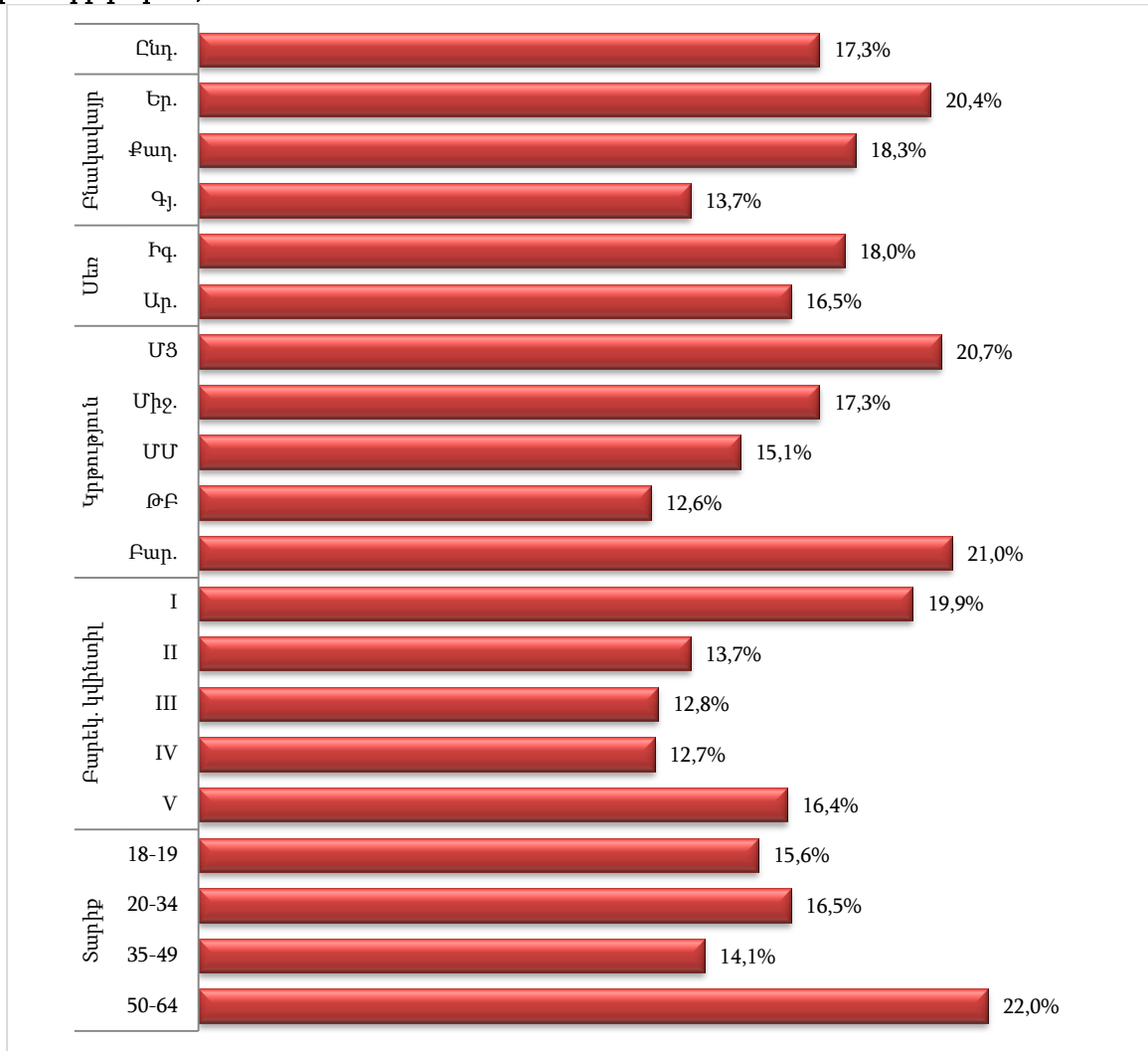
- Ֆիզիկական ծանր աշխատանք կատարող անձինք հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմում գյուղերում, տղամարդկանց շրջանում, միջնակարգ կրթամակարդակով անձանց շրջանում, I և II կվինտիլներում և 20-49 տարեկանների շրջանում և շատ ցածր է 65+ տարեկանների շրջանում:
- Միջին ծանրության աշխատանքը հարաբերականորեն գերակշռում է գյուղերում և քաղաքներում, նույն մակարդակն ունի տղամարդկանց և կանանց շրջանում, գերակշռում է միջնակարգ կրթությամբ անձանց շրջանում, հարաբերականորեն ավելի ցածր մակարդակ ունի թերի բարձրագույն և բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում, հարաբերականորեն ավելի բարձր է բարեկեցություն II, III և IV կվինտիլներում, հարաբերականորեն ավելի բարձր է 20-49 տարեկանների շրջանում և ցածր է 65+ բարձր տարիքի անձանց շրջանում:
- Քայլերը կամ հեծանիվ վարելը հարաբերականորեն ավելի է տարածված թերի բարձրագույն կրթությամբ և 15-19 տարիքային խմբի շրջանում:
- Սպորտային ծանր բեռնվածքով ակտիվությունը հարաբերականորեն ավելի տարածված է 15-19 տարիքային խմբի շրջանում:
- Սպորտային միջին բեռնվածքով ակտիվությունը տարածված է 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերի շրջանում:

Ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում 2022 թ.

Տվյալ անձի ֆիզիկական ակտիվությունը հաշվարկվել է դիտարկված հինգ տիպի ակտիվության վերաբերյալ տալով երկու հարց՝ «Շաբաթական քանի՞ օր եք զբաղվում [տվյալ տիպի ֆիզիկական ակտիվությամբ]» և «Սովորաբար օրական քանի՞ ժամ եք զբաղվում [տվյալ տիպի ֆիզիկական ակտիվությամբ]»: Ստացված արդյունքները գումարվում են:

Ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում հաշվարկված STEPS մեթոդաբանությամբ 18-64 տարեկանների խմբում տրված է Գծապատկեր 96-ում:

Գծապատկեր 96. Ֆիզիկապես թերակտիվ անձինք, 2022 թ. (հաշվարկված STEPS մեթոդաբանությամբ, 18-64 տարեկանների խմբում)



- Ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում հաշվարկված STEPS մեթոդաբանությամբ 18-64 տարեկանների խմբում կազմել է 17.3%:
- Ըստ Հայաստանում 2016 թ. իրականացված STEPS հետազոտության ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը կազմել է 21.3%:

Ֆիզիկական թերակտիվությունը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում ուներ հետևյալ պատկերը .

- Ֆիզիկական թերակտիվությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է Երևանում՝ 20.4%,
- Կանանց շրջանում՝ 18.0%,
- Ֆիզիկական թերակտիվությունը հարաբերականորեն բարձր է միջնակարգից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում՝ 20.7%, նվազում է կրթամակարդակի աճին զուգահեռ, սակայն բարձրագույն և ավելի կրթությամբ անձանց շրջանում կտրուկ աճում է մինչև 21.0%,

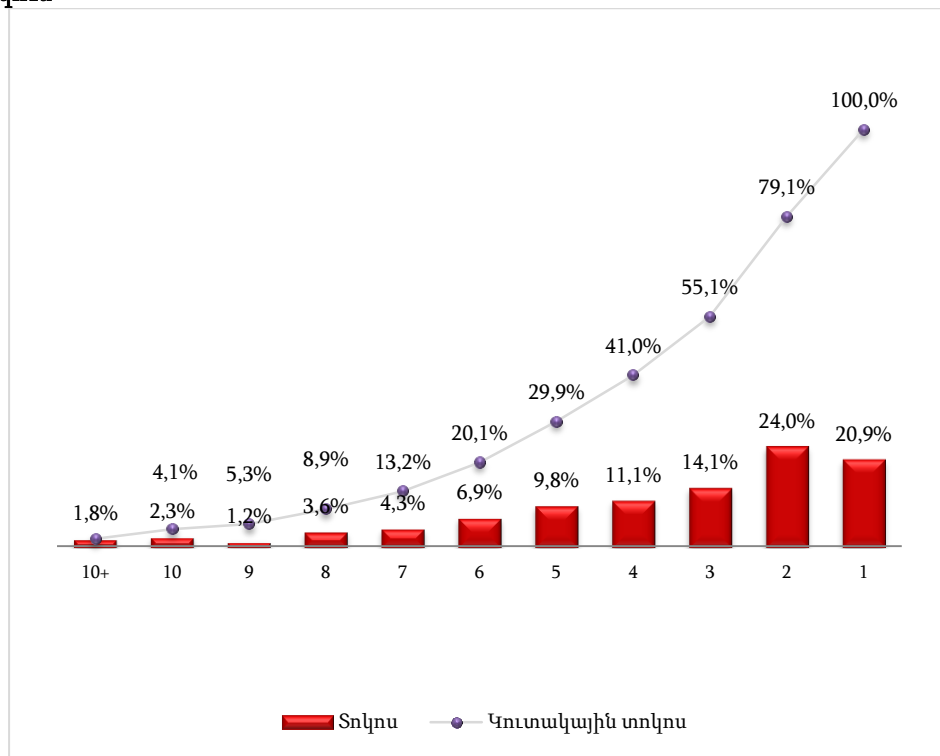
- Ֆիզիկական թերակտիվությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է բարեկեցության I կվինտիլում՝ 19.0%, հարաբերականորեն ավելի ցածր է II, III և IV կվինտիլներում և նորից աճում է բարեկեցության V կվինտիլում:

Նստակյաց կենսակերպը

Առանձին ուսումնասիրվել է նստակյաց կենսակերպը, որը գնահատվել է նստած, կիսապառկած կամ պառկած վիճակում անցկացվող ժամանակը՝ բացի քնած վիճակից: Նստակյաց կենսակերպի ժամանակի բաշխումը տրված է Գծապատկեր 97-ում, իսկ ըստ սեռատարիքային խմբերի՝ Աղյուսակ 15-ում:

- Օրական 1 ժամ նստակյաց է բնակչության 20.9%-ը, 2 ժամ՝ 24.0%-ը:
- Օրական 1-3 ժամ նստակյաց է 59.0%-ը:
- Օրական 8 և ավելի ժամ նստակյաց է բնակչության 8.9%-ը:

Գծապատկեր 97. Մոկորաբար օրական որքան ժամանակ եք անցկացնում նստած, կիսապառկած կամ պառկած վիճակում



- Օրական 1-2 ժամ նստակյաց կենսակերպ ունեն հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակով 20-34 տարիքային խմբի կանայք, 35-49 տարիքային խմբի տղամարդիկ և կանայք:
- Օրական 3-6 ժամ նստակյաց են հարաբերականորեն ավելի շատ 15-19 տարիքային խմբի աղջիկներն ու կանայք, 50-64 տարիքային խմբի տղամարդիկ և 65+ տարիքային խումբը:
- Օրական 7 և ավելի ժամ նստակյաց առավելապես 15-19 տարեկանները, 35-49 և 50-64 տարեկան կանայք:

Աղյուսակ 15. Սովորաբար օրական որքա՞ն ժամանակ եք անցկացնում նստած, կիսապառկած կամ պառկած վիճակում ըստ սեռատարիքային խմբերի

Ժամեր	15-19		20-34		35-49		50-64		65+		Ընդ.	
	Իգ.	Ար.	Իգ.	Ար.	Իգ.	Ար.	Իգ.	Ար.	Իգ.	Ար.	Իգ.	Ար.
7+ ժամ	8.8%	6.5%	8.5%	13.5%	6.1%	14.9%	8.9%	15.4%	26.2%	28.5%	11.0%	15.8%
3-6 ժամ	52.1%	45.2%	35.6%	41.5%	38.0%	32.0%	45.1%	50.0%	48.5%	47.7%	41.7%	42.1%
1-2 ժամ	39.2%	48.3%	55.9%	45.0%	55.9%	53.1%	46.0%	34.6%	25.3%	23.8%	47.3%	42.2%
Ընդ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Սննդակարգ

Հայաստանի բնակչության ԱՀԳԳ 2022 հետազոտության շրջանակներում սննդակարգի ուսումնասիրությունն ընդգրկել է.

- Բնակչության շրջանում աղի օգտագործման սովորությունները,
- Ճարպերի օգտագործումը,
- Սննդի օգտագործումը տանից դուրս,
- Մրգերի և բանջարեղենի օգտագործումը:

Մրգերի և բանջարեղենի օգտագործում

Առողջ սննդակարգի կարևոր բաղադրիչ է մրգերի և բանջարեղենի օգտագործումը: Հետազոտությամբ ուսումնասիրվել է, թե Հայաստանի բնակչությունը շաբաթական քանի օր և օրական քանի չափաբաժին միրգ և բանջարեղեն է օգտագործում:

Մրգերի շաբաթական օգտագործման և օրական չափաբաժինների բաշխումները տրված են համապատասխանաբար Գծապատկեր 98-Ա և Բ-ում: Նույն գծապատկերներում տրված են նաև այդ բաշխումների գումարային (կուտակային) տոկոսները: Իսկ բանջարեղենի շաբաթական օգտագործման և օրական չափաբաժինների բաշխումները և կուտակային բաշխումները տրված են Գծապատկեր 99-Ա և Բ-ում:

Տվյալները դիտարկելիս պետք է հաշվի առնել, որ հետազոտության դաշտային փուլը տևել է 2022 թ. հունիսի 22-ից մինչև օգոստոսի 22-ը: Մրգերի և բանջարեղենի օգտագործումն ունի ուժեղ սեզոնային բաղադրիչ: Հետևաբար, ստացված տվյալները պետք է դիտարկել ամառային ամիսների կոնտեքստում:

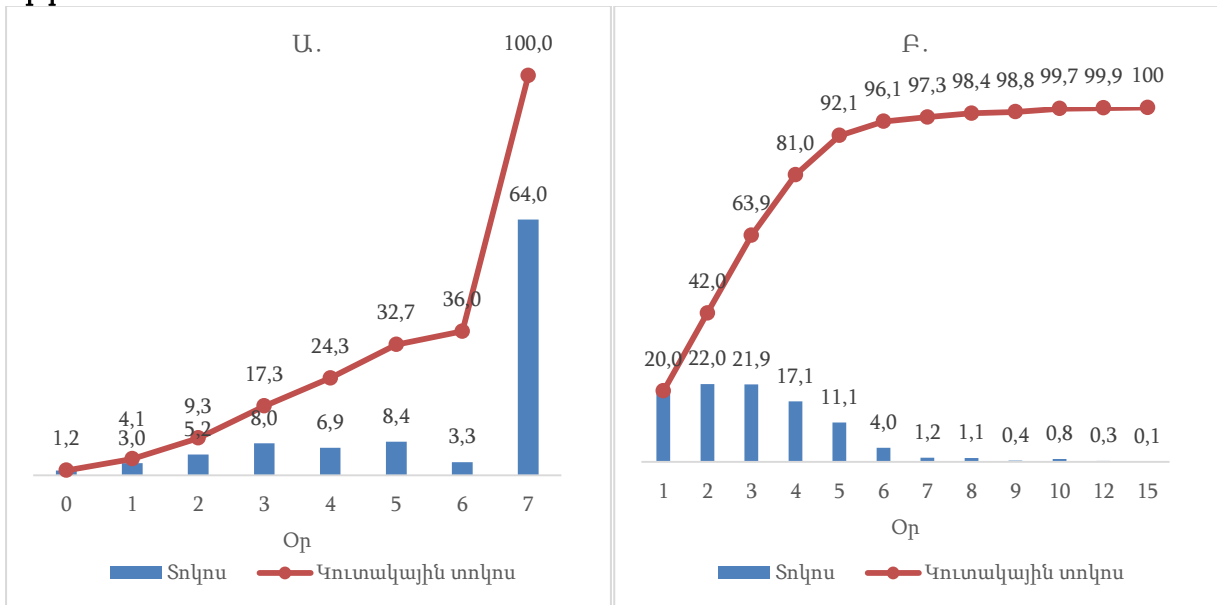
Գծապատկերների վիզուալ դիտարկումը ցույց է տալիս, որ և՛ մրգերի, և՛ բանջարեղենի շաբաթական օգտագործման օրերի քանակի բաշխումներն ունեն շատ մեծ ձախ շեղում (բնակչության բացարձակ մեծամասնությունը շաբաթվա ընթացքում 7 օր օգտագործում է և՛ մրգեր, և՛ բանջարեղեն, իսկ օրական օգտագործված չափաբաժինների քանակը և՛ մրգերի, և՛ բանջարեղենի բաշխումների դեպքում ունեն մեծ աջ շեղում (բնակչության բացարձակ գերակշիռ մասն օրական

օգտագործում է 1-4 չափաբաժին, սակայն չափաբաժինների քանակը հասնում է 15-ի): Կոլմոգորով-Սմիրնովի թեստը հաստատում է այդ վիզուալ եզրակացությունը՝ բոլոր բաշխումների համար թեստի նշանակալիությունը 0.000 է, ինչը նշանակում է, որ այդ բաշխումները նորմալ բաշխումներ չեն: Հետևաբար, այդ բաշխումներն ուսումնասիրելիս միջին արժեքների կիրառումն ադեկվատ չէ: Անհրաժեշտ է կիրառել կենտրոնական տեղեկանքների այլ ցուցանիշներ: Սակայն, մեր դեպքում գերադասելի է դիտարկել բաշխումներն ու կուտակային բաշխումները, քանի որ դրանք լիակատար պատկերացում են տալիս բնակչության կողմից մրգերի և բանջարեղենի օգտագործման սովորությունների մասին, իսկ մյուս կողմից, այդ բաշխումները հեշտությամբ ընկալելի են ընթերցողների և վերլուծաբանների համար:

Գծապատկեր 98-Ա և Բ-ից բխում է, որ.

- Հայաստանի բնակչության 1.2%-ամուսնը ոչ մի օր միրգ չի օգտագործել, միայն 1 օր միրգ է օգտագործել բնակչության 3.0%-ը:
- Օրական մինչև 3 օր միրգ է օգտագործել բնակչության 17.3%-ը:
- Բնակչության 75.7%-ը միրգ է օգտագործել շաբաթվա ընթացքում 5 և ավելի օր:

Գծապատկեր 98. Ա. Շաբաթական քանի՞ օր եք միրգ օգտագործում, Բ. Օրական քանի չափաբաժին միրգ եք օգտագործում



Օրական օգտագործված մրգի չափաբաժինների տվյալները (Գծապատկեր 98-Բ) ցույց են տալիս, որ

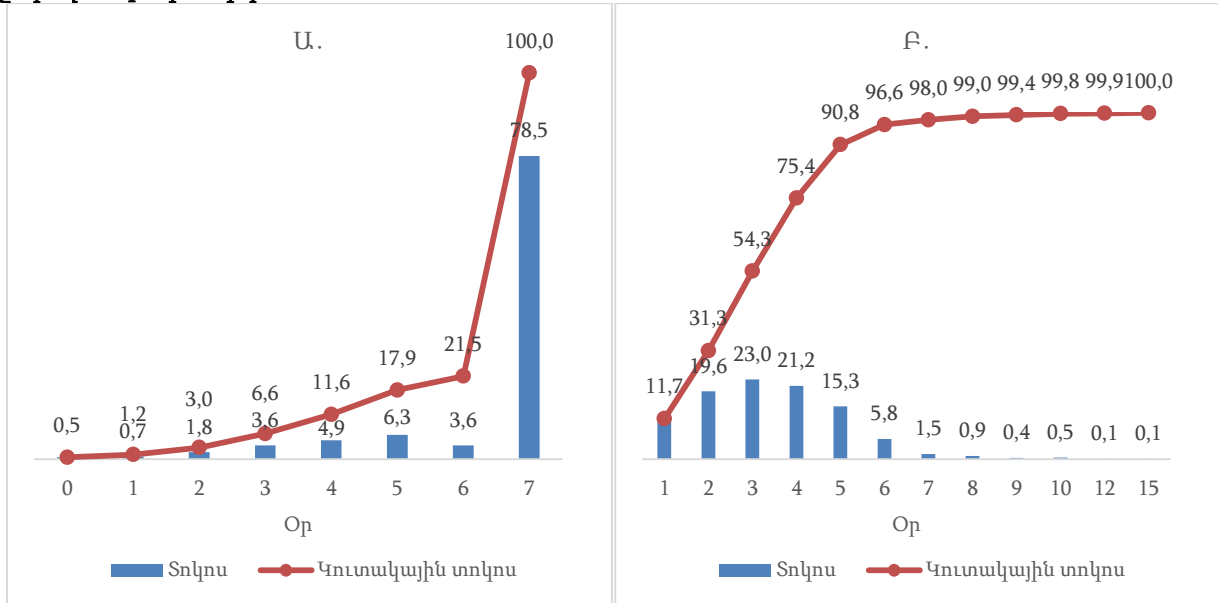
- Բնակչության 19%-ը օրական օգտագործել է 5 կամ ավելի չափաբաժին միրգ, իսկ 58%-ը՝ 3 կամ ավելի չափաբաժին:
- 1 կամ 2 չափաբաժին միրգ է օգտագործել բնակչության 42.0%-ը:

Բանջարեղենի օգտագործումն արտապատկերող Գծապատկեր 99-Ա-ից երևում է, որ.

- Բնակչության 0.5%-ը շաբաթվա ընթացքում բանջարեղեն չի օգտագործել:

- 78.5%-ը շաբաթվա ընթացքում ամեն օր բանջարեղեն է օգտագործել:
- 11.6%-ը շաբաթվա ընթացքում բանջարեղեն է օգտագործել մինչև 4 օր:
- 88.4%-ը շաբաթվա ընթացքում բանջարեղեն է օգտագործել 5 և ավելի օր:

Գծապատկեր 99. Ա. Շաբաթական քանի՞ օր եք բանջարեղեն օգտագործում, Բ. Օրական քանի չափաբաժին բանջարեղեն եք օգտագործում



Բանջարեղենի օրական օգտագործած չափաբաժինների բաշխումներից (Գծապատկեր 99-Բ) հետևում է, որ.

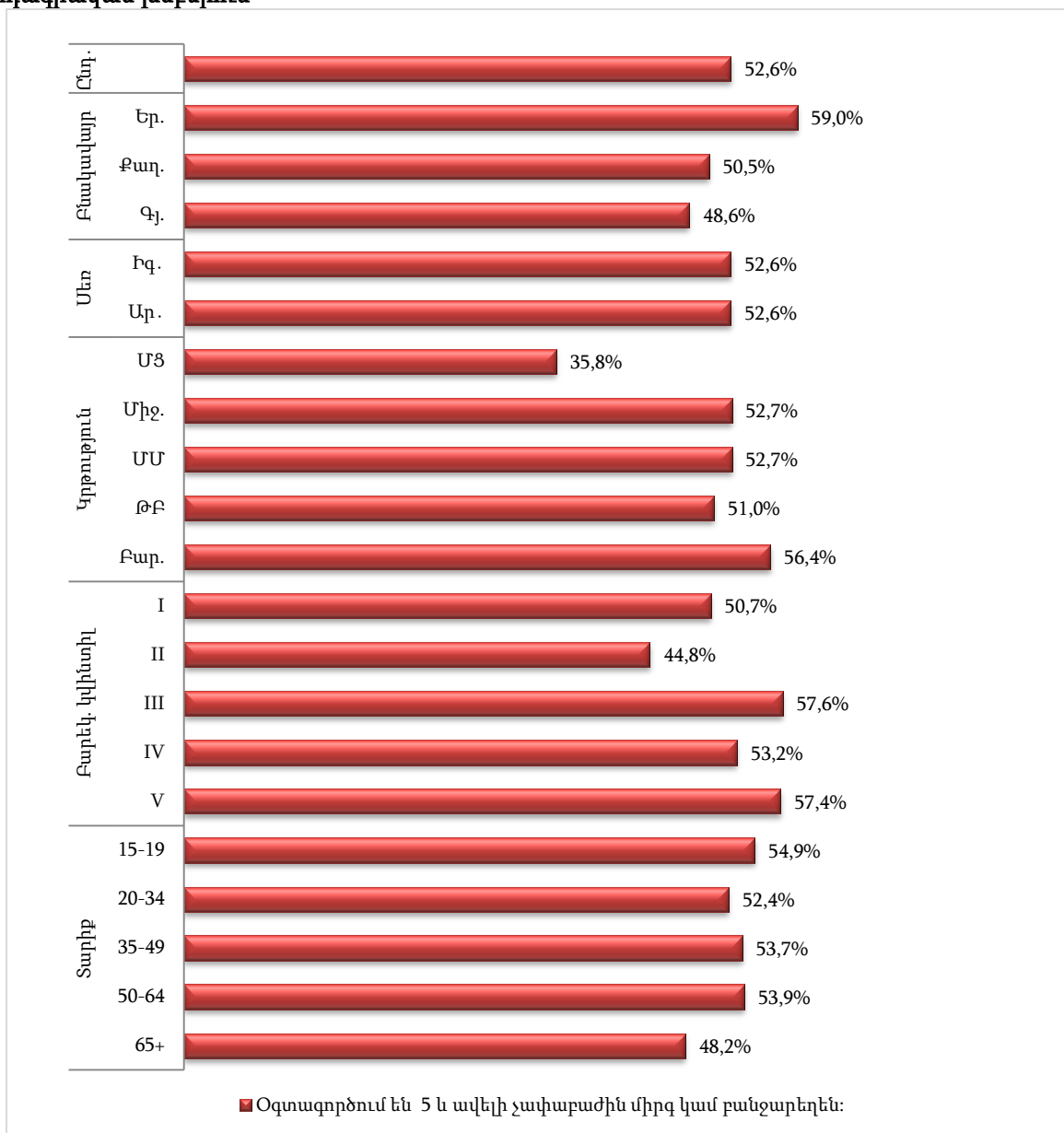
- Շաբաթվա ընթացքում բանջարեղեն օգտագործած անձանց 11.7%-ը օրական օգտագործել է մեկ չափաբաժին,
- 31.3%-ը՝ մինչև 2 չափաբաժին, 54.3%-ը՝ մինչև 3 չափաբաժին, 75.4%-ը՝ մինչև 4 չափաբաժին, իսկ 90.8%-ը՝ մինչև 5 չափաբաժին:

Ըստ ԱՀԿ-ի չափահաս մարդու համար անհրաժեշտ է օրական 5 կամ ավելի չափաբաժին մրգերի և/կամ բանջարեղենի օգտագործումը: Գծապատկեր 100-ում տրված է օրական 5-ից ավելի չափաբաժին միրգ կամ բանջարեղեն օգտագործող անձանց քանակը սեռատարիքային խմբերում 2022 թվականին:

- Հայաստանում օրական մինչև 5 չափաբաժին օգտագործող մարդկանց քանակը 2022 թ. հունիս – օգոստոս ամիսներին կազմել է 52.6%:
- Երևանում այդպիսի անձանց քանակը (59.0%) ավելի մեծ է, քան քղաքներում (50.5%) և գյուղերում (48.6%):
- Օրական 5 և ավելի չափաբաժին միրգ կամ բանջարեղեն օգտագործող տղամարդկանց և կանանց քանակը հավասար է (52.6%):

- Միջինից ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում այդ ցուցանիշը նշանակալիորեն ավելի ցածր է (35.8%): Միջնակարգ, միջին մասնագիտական և թերի բարձրագույն անձանց շրջանում ցուցանիշը գտնվում է 51-53% միջակայքում, իսկ բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում՝ ամենաբարձրն է (56.4%):
- Բարեկեցության խմբերում ցուցանիշը ամենացածրն է II կվինտիլում (44,8%), իսկ ամենաբարձրն է՝ III (57.6%) և V (57.4%) կվինտիլներում:
- Տարիքի աճին զուգահեռ արական 5 և ավելի չափաբաժին օգտագործող մարդկանց քանակը նվազում է: 18-29 տարիքային խմբում նրանք կազմում են 54.9%, իսկ 60+ տարիքային խմբում՝ 48.2%:

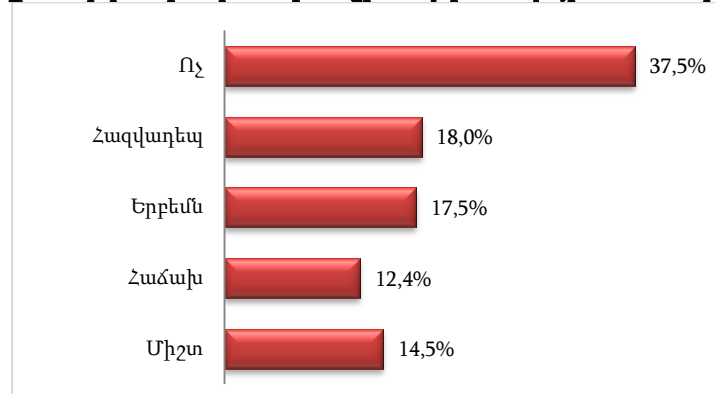
Գծապատկեր 100. Օրական մինչև 5 չափաբաժին միրգ և/կամ բանջարեղեն օգտագործողները սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում



Աղի օգտագործման սովորությունները

Կերակրի աղի օգտագործման սովորություններն ուսումնասիրվել են մի քանի հարցերի կիրառմամբ: Առաջին հարցը վերաբերվում է բոլոր հարցվողներին. «Ճաշելիս՝ արդեն պատրաստի ճաշին աղ կամ աղային սոուսներ ավելացնո՞ւմ եք» (Գծապատկեր 101)

Գծապատկեր 101. «Ճաշելիս՝ արդեն պատրաստի ճաշին աղ կամ աղային սոուսներ ավելացնո՞ւմ եք:»

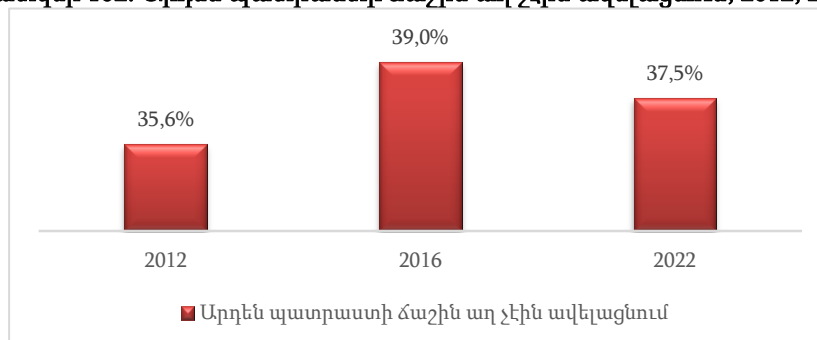


Տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի բնակչության շրջանում պատրաստի ճաշին աղ ավելացնելու սովորությունը բավական տարածված է: Ճաշին աղ չեն ավելացնում 37.5%-ը, իսկ ավելացնում են «Հաճախ կամ «Միշտ»՝ 26.9%-ը:

Դիտարկվող հարցի 2022 թվականի տվյալները մասամբ են համադրելի 2012 և 2016 թվականի տվյալների հետ, քանի որ 2022 թվականի հարցաթերթում աղի օգտագործման սովորությունները բացահայտող հարցում կիրառված սանդղակը («Միշտ», «Հաճախ», «Երբեմն», «Հազվադեպ», «Ոչ») տարբերվում է 2012, 2016-ում կիրառված սանդղակից («Միշտ՝ նախքան համտեսելը», «Այո՝ համարյա միշտ», «Այո՝ երբ աղը պակաս է», «Ոչ»): Երեք հետազոտություններում կիրառված սանդղակներում համադրելի էին միայն «Ոչ» պատասխանների տարբերակները, ընդ որում՝ մասամբ, քանի որ 2022-ին աղից բացի հարցում առկա էր նաև «աղային սոուսներ» դարձվածքը:

Գծապատկեր 102-ում տրված է «Ճաշելիս՝ արդեն պատրաստի ճաշին աղ կամ աղային սոուսներ ավելացնո՞ւմ եք» հարցին տրված «Ոչ» պատասխանները 2012, 2016 և 2022 թթ. հետազոտություններում:

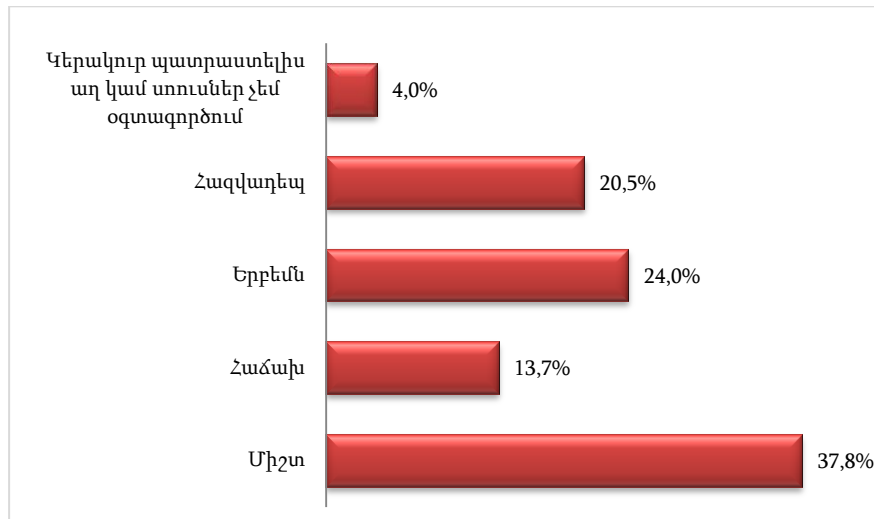
Գծապատկեր 102. Արդեն պատրաստի ճաշին աղ չէին ավելացնում, 2012, 2016, 2022



- 2022 թվականին 2016 թ. համեմատ աղի օգտագործումը ճաշելիս նվազել է:

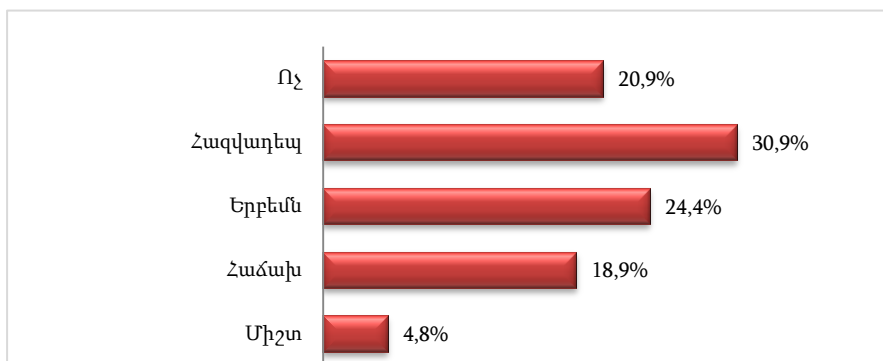
Ուսումնասիրվել է նաև աղի օգտագործումը կերակրի պատրաստման ընթացքում: Հարցը տրվել է միայն այն անձանց, ովքեր տանը անձամբ իրենք են ճաշ պատրաստում: Կիրառվել է հետևյալ հարցը. «Որքա՞ն հաճախ եք կերակուր պատրաստելիս ավելացնում աղ, աղային համեմունքներ կամ սոուսներ՝ թանձրուկներ» (Գծապատկեր 103):

Գծապատկեր 103. Որքա՞ն հաճախ եք կերակուր պատրաստելիս ավելացնում աղ, աղային համեմունքներ կամ սոուսներ՝ թանձրուկներ: (Հարցը տրվել է այն հարցվողներին, ովքեր տանը ճաշ պատրաստողներն են, N= 826)



Հետազոտությունում ուսումնասիրվել է նաև Հայաստանի բնակչության կողմից աղի մեծ քանակություն պարունակող մթերքի օգտագործումը հետևյալ հարցի կիրառմամբ. «Որքա՞ն հաճախ եք օգտագործում աղի մեծ պարունակություն ունեցող վերամշակված մթերքներ, օրինակ՝ ապխտած մսամթերք կամ ձկնատեսակներ, ճարպ, մարինացված վարունգ, աղի չիպսեր կամ ընդեղեն» (Գծապատկեր 104):

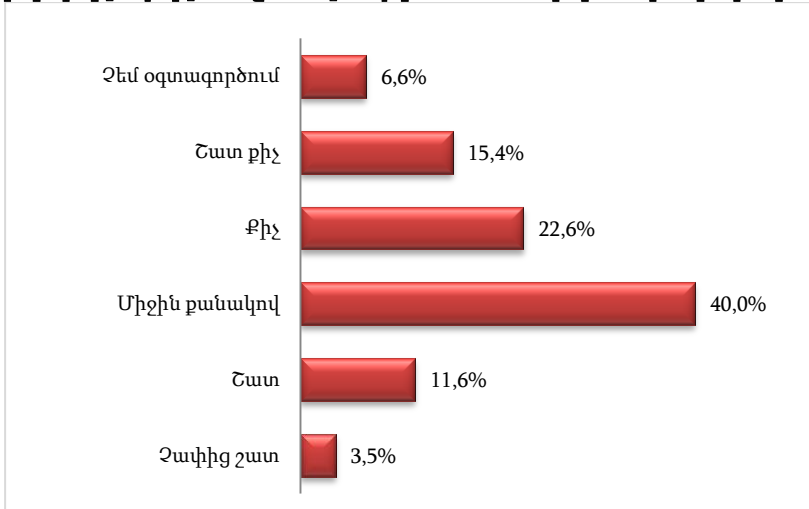
Գծապատկեր 104. Որքա՞ն հաճախ եք օգտագործում աղի մեծ պարունակություն ունեցող վերամշակված մթերքներ, օրինակ՝ ապխտած մսամթերք կամ ձկնատեսակներ, ճարպ, մարինացված վարունգ, աղի չիպսեր կամ ընդեղեն:



- Հայաստանում աղի մեծ քանակություն պարունակող մթերք «Միշտ» կամ «Հաճախ» օգտագործում է բնակչության 23.7%-ը:

Ընդ որում Հայաստանում մարդկանց մեծ մասը չի համարում, որ իրենք աղ կամ սոուսներ շատ են օգտագործում (Գծապատկեր 105):

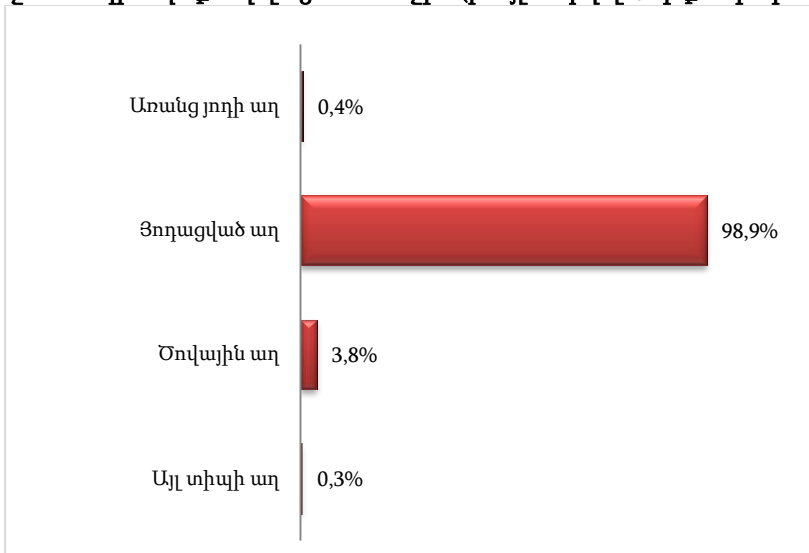
Գծապատկեր 105. Ձեր կարծիքով որքա՞ն շատ եք աղ կամ սոուսներ՝ թանձրուկներ օգտագործում:



Աղի տեսակների օգտագործումը

Ուսումնասիրվել է, թե ինչ տեսակի աղ է օգտագործում Հայաստանի բնակչությունը (Գծապատկեր 106): Հայաստանի բնակչության 98.9%-ն օգտագործում է յոդացված աղ: Ծովային աղ օգտագործում է բնակչության 3.8%-ը:

Գծապատկեր 106. Ի՞նչ տեսակի աղ եք ավելացնում ճաշին (թույլատրվել է մի քանի պատասխան)

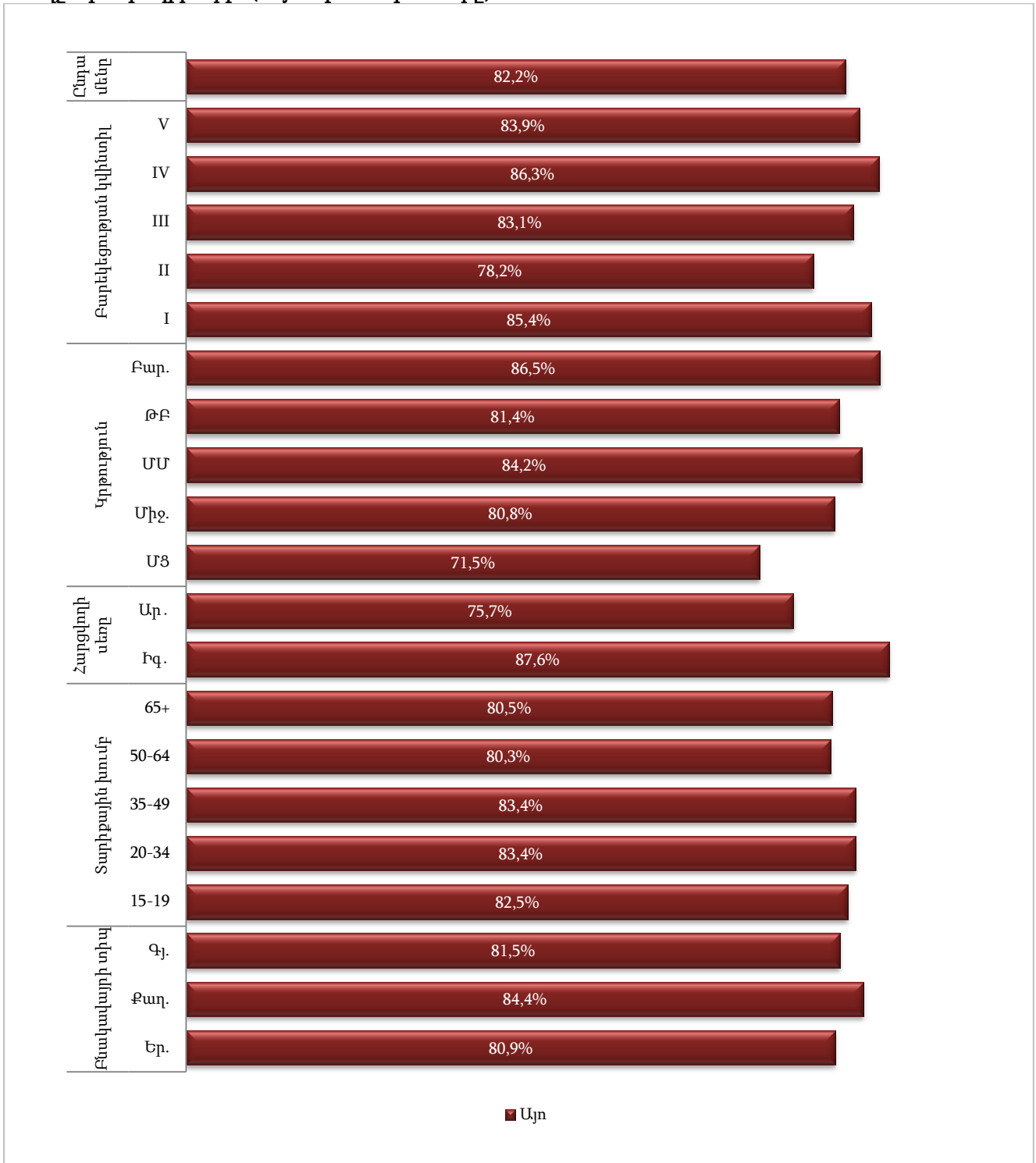


Դիրքորոշումները աղի չարաշահման նկատմամբ

- Հայաստանի բնակչության բացարձակ գերակշիռ մեծամասնությունը՝ 82.0%-ը տեղյակ է, որ աղի կամ աղի թանձրուկների չարաշահումը վնասակար է առողջության համար:

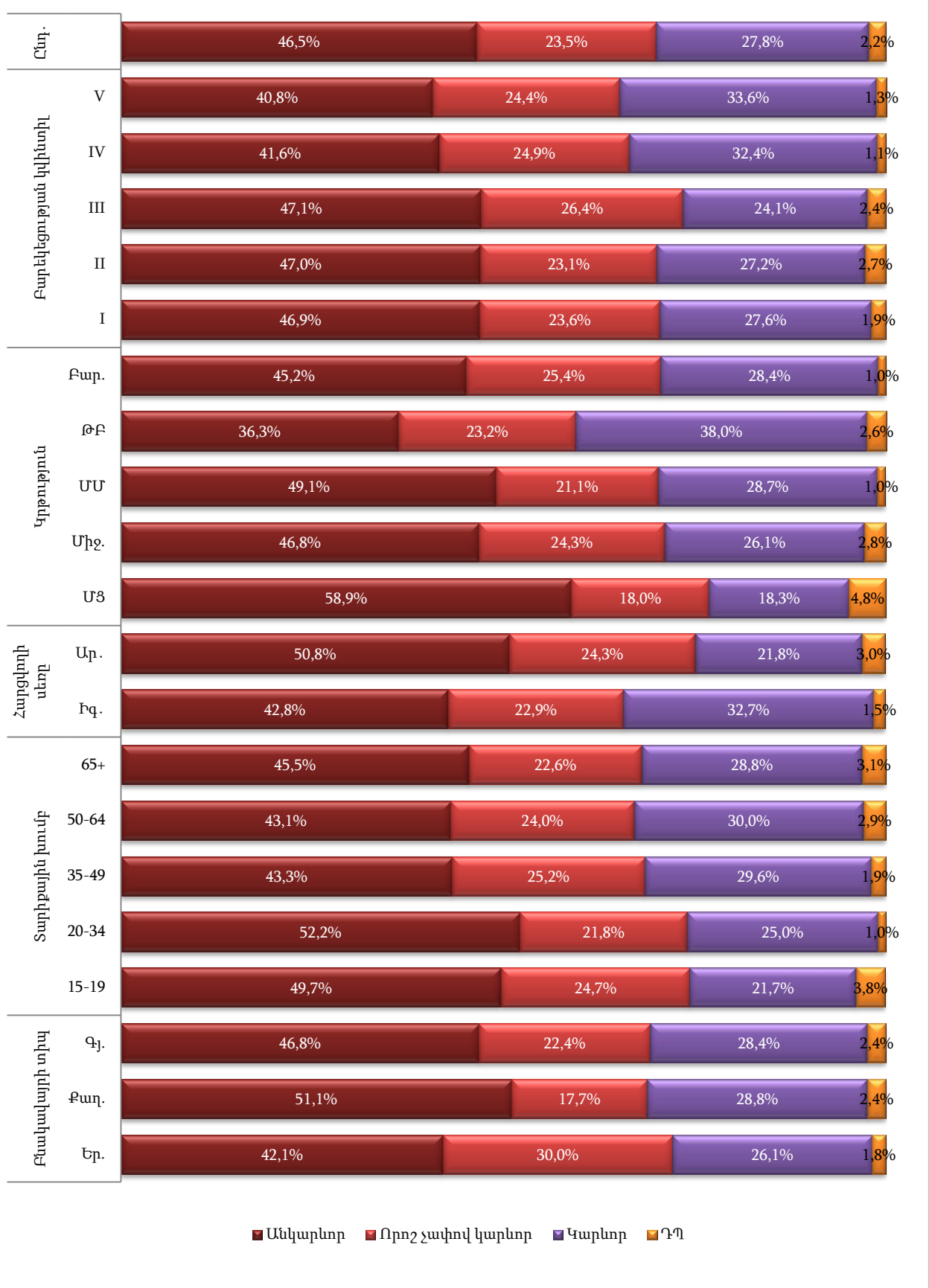
Տեղեկացվածությունը աղի չարաշահման վնասակարության վերաբերյալ սոցիալ-
 ժողովրդագրական խմբերում տրված Գծապատկեր 107-ում:

Գծապատկեր 107. «Ի՞նչ եք կարծում, աղի կամ աղի թանձրուկների չարաշահումը կարո՞ղ է հանգեցնել առողջական խնդիրների» («Այո» պատասխանները):



Ուսումնասիրվել է Հայաստանի բնակչության կողմից աղի քանակի օգտագործման նվազեցման գիտակցումը հետևյալ հարցի միջոցով. «Որքա՞ն կարևոր եք համարում աղի նվազեցումը Ձեր սննդակարգում»: Տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 108-ում:

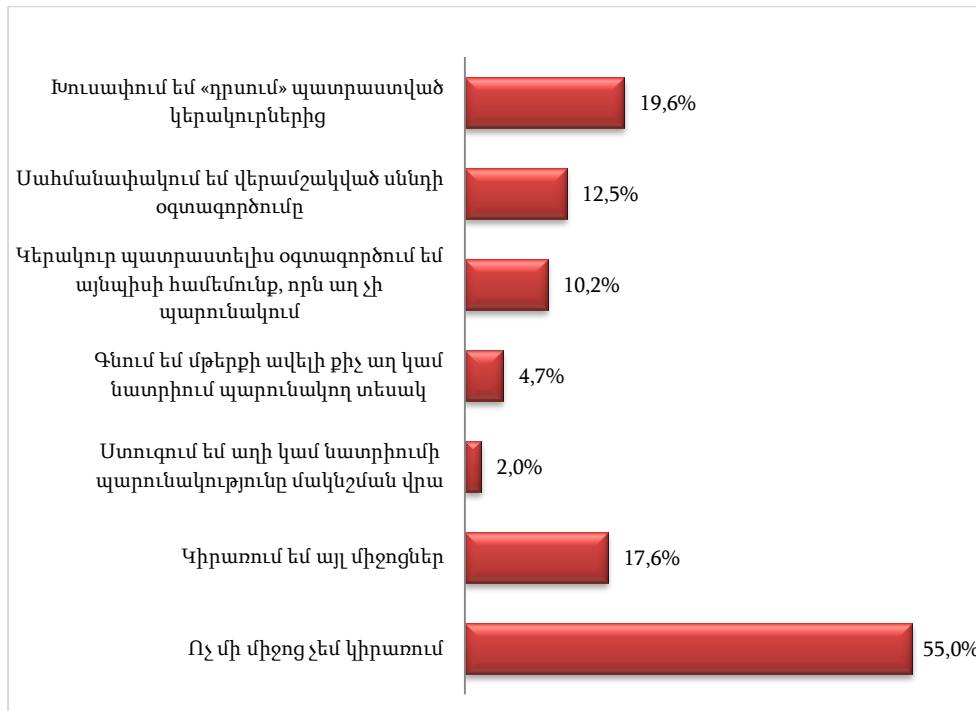
Գծապատկեր 108. «Որքա՞ն կարևոր եք համարում աղի նվազեցումը Ձեր սննդակարգում»:



- Ընդհանուր առմամբ բնակչության զգալի հատվածը՝ 46.5%-ը անկարևոր է համարում աղի օգտագործման նվազեցումը:

Այն անձանց, ովքեր «Կարևոր» կամ «Որոշ չափով կարևոր» են համարել աղի օգտագործման կարևորությունն իրենց սննդակարգում (բոլոր հարցվածների 70.0%-ը) հարց է տրվել, թե ի՞նչ միջոցներ են նրանք կիրառում նվազեցնելու համար աղի օգտագործումը: Այդ միջոցների

Գծապատկեր 109. Աղի օգտագործումը նվազեցնելու համար արդյոք կիրառում եք հետևյալ միջոցները (տոկոս այն անձանց քանակից, ովքեր «Կարևոր» կամ «Որոշ չափով կարևոր» են համարել աղի օգտագործման նվազեցումը):



Գծապատկերի տվյալներից երևում է, որ.

- Աղի օգտագործման նվազեցումը «Կարևոր» կամ «Որոշ չափով կարևոր» համարող հատվածի 55.0%-ը ոչ մի միջոց չի կիրառում աղի օգտագործումը նվազեցնելու համար:
- Աղի օգտագործումը նվազեցնելուն ուղղված առավել տարածված միջոցներն են՝ «դրսում» պատրաստված կերակուրներից խուսափելը՝ 19.6%, մշակված սննդի օգտագործման սահմանափակումը՝ 12.5%, կերակուր պատրաստելիս աղ չպարունակող համեմունքների օգտագործումը՝ 10.2%:

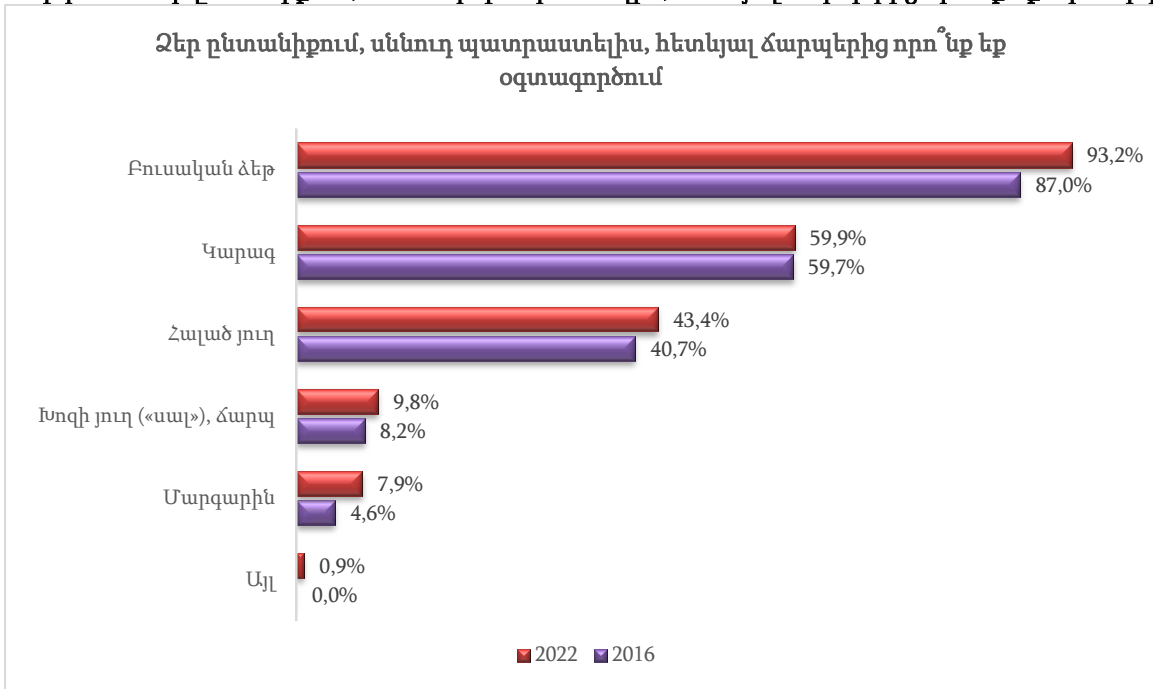
Ճարպերի օգտագործում

Բնակչության առողջ սննդակարգում կարևոր գործոնների շարքում է ճարպերի օգտագործումը: Գծապատկեր 110-ում տրված է, թե ինչ տիպի ճարպեր է օգտագործում Հայաստանի բնակչությունը՝ ըստ 2016 և 2022 թթ. հետազոտական տվյալների:

Գծապատկերի տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- 2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանում աճել է բոլոր տեսակի ճարպերի օգտագործումը:
- Հայաստանի բնակչության շրջանում առավել տարածված է բուսական յուղի օգտագործումը: 2022 թ.-ին բուսական յուղ օգտագործում էր բնակչության 93.2%-ը: 2016 թ. համեմատ ցուցանիշն աճել է 6.2%-ով:
- Տարածվածությամբ երկրորդն է կարագի օգտագործումը՝ 59.9%,
- Երրորդը՝ հալած յուղի օգտագործումն է՝ 43.4%:
- Բնակչության 9.8%-ը օգտագործում է խոզի յուղ կամ ճարպ:

Գծապատկեր 110. Ձեր ընտանիքում, սննուդ պատրաստելիս, հետևյալ ճարպերից որո՞նք եք օգտագործում



Ճարպերի օգտագործումն ըստ բնակավայրի տիպերի 2016 և 2022 թվականներին տրված է Աղյուսակ 16-ում:

Աղյուսակ 16. Ճարպերի օգտագործումն ըստ բնակավայրի տիպերից, 2016, 2022

Տեսակ	Երևան		Քաղաքային		Գյուղական	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022
Բուսական ձեթ	92.4%	94.9%	90.3%	93.9%	80.2%	91.1%
Կարագ	61.8%	63.7%	60.0%	59.4%	57.7%	57.0%
Հալած յուղ	22.5%	25.5%	35.4%	44.6%	60.2%	58.7%
Խոզի կամ այլ տեսակի ճարպեր («սալ»)	2.1%	6.6%	10.0%	10.6%	12.6%	12.0%
Մարգարին	2.8%	5.0%	5.4%	9.1%	5.7%	7.9%

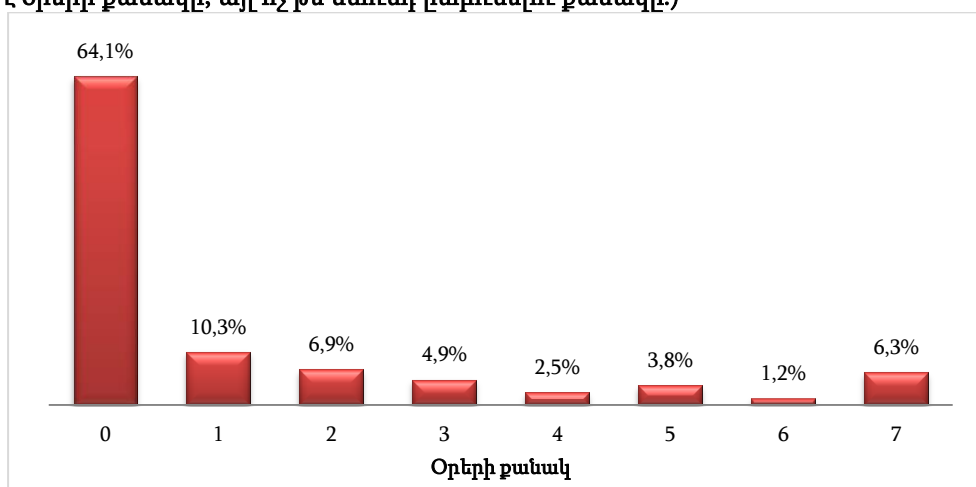
- 2022 թվականին՝ 2016-ի համեմատ նշանակալի աճել է բուսական յուղի օգտագործումը՝ 80.2%-ից մինչև 91.1%:

- Քաղաքային բնակչության շրջանում աճել է հալած յուղի օգտագործումը՝ 35.4%-ից մինչև 44.6%:
- Բոլոր բնակավայրերում աճել է մարգարինի օգտագործումը:
- Երևանում աճել է խոզի ճարպերի օգտագործումը:

Մենդի օգտագործումը տանից դուրս

Հայաստանի բնակչության 64.1%-ը հետազոտությանը նախորդող մեկ շաբաթվա ընթացքում ոչ մի քանգամ տանից դուրս չի սնվել: 1-3 անգամ տանից դուրս սնվել է 22.1%-ը, 4-7 անգամ՝ 13.8%-ը (Գծապատկեր 111):

Գծապատկեր 111. Վերջին մեկ շաբաթվա ընթացքում քանի՞ օր եք սնվել տանից դուրս: (Հաշվառվում է օրերի քանակը, այլ ոչ թե սնունդ ընդունելու քանակը:)



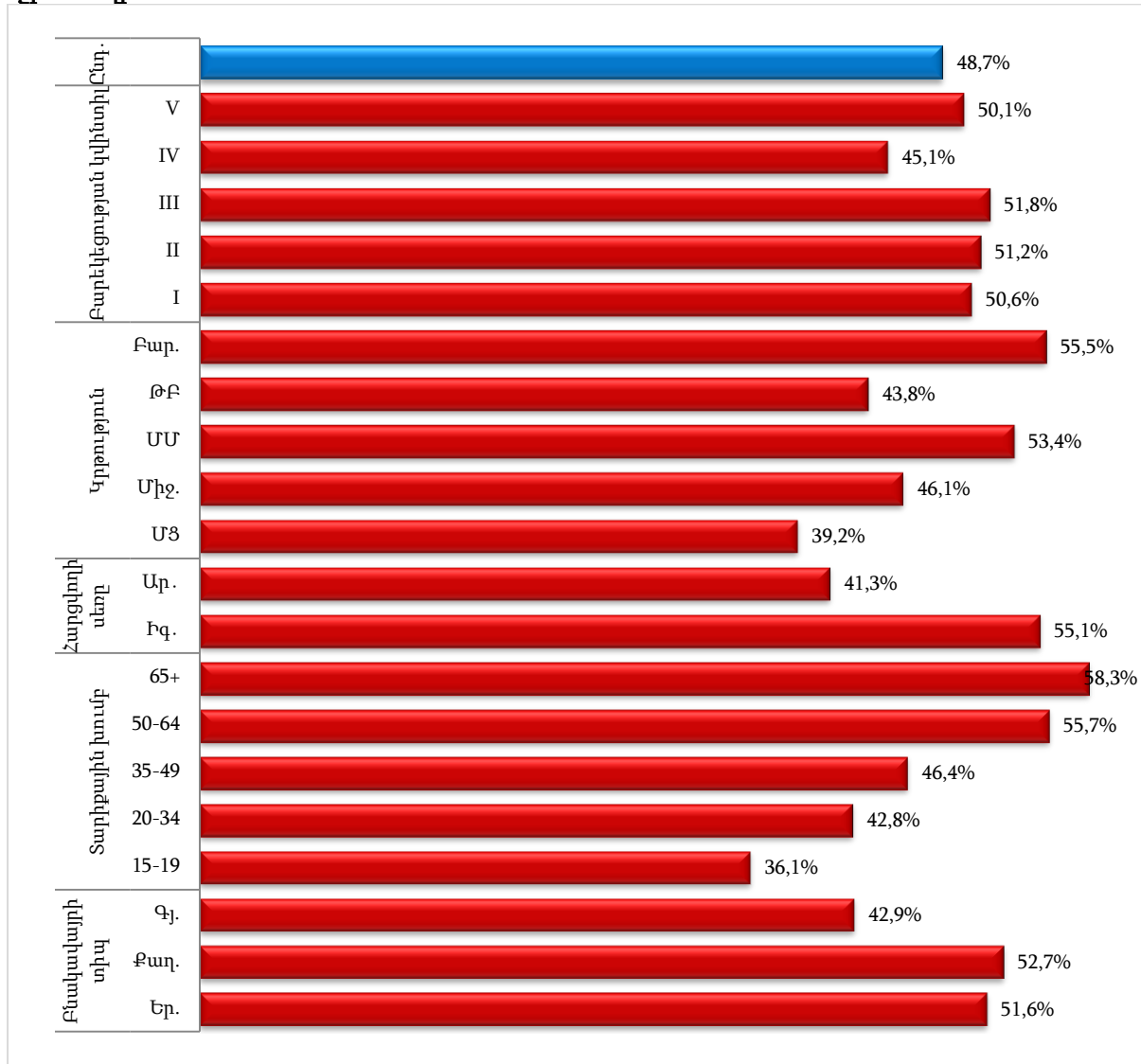
Խորհուրդներ առողջ ապրելակերպի մասին

Ուսումնասիրվել է բժիշկների կողմից բնակչությանը առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ տեղեկություններ հայտնելու տարածվածությունը: Դրա համար նախ հարց է տրվել. «Վերջին 1 տարվա ընթացքում հանդիպել եք Ձեր թերապևտին/ընտանեկան բժշկին կամ այլ բուժաշխատողի»: Բժշկի կողմից խորհրդատվություն ստանալու ցուցանիշը հաշվարկվել է այն անձանցից, ովքեր վերջին մեկ տարվա ընթացքում հանդիպել են իրենց թերապևտին, ընտանեկան բժշկին, կամ որևէ այլ բուժաշխատողի:

Վերջին մեկ տարվա ընթացքում թերապևտին կամ ընտանեկան բժշկին հանդիպած անձանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 112-ում:

- Ըստ բարեկեցության կվինտիլների միմյանցից շատ չի տարբերվում, սակայն այն համեմատաբար ավելի փոքր IV կվինտիլում:

Գծապատկեր 112. Վերջին 1 տարվա ընթացքում հանդիպել եք Ձեր թերապևտին/ընտանեկան բժշկին կամ այլ բուժաշխատողի

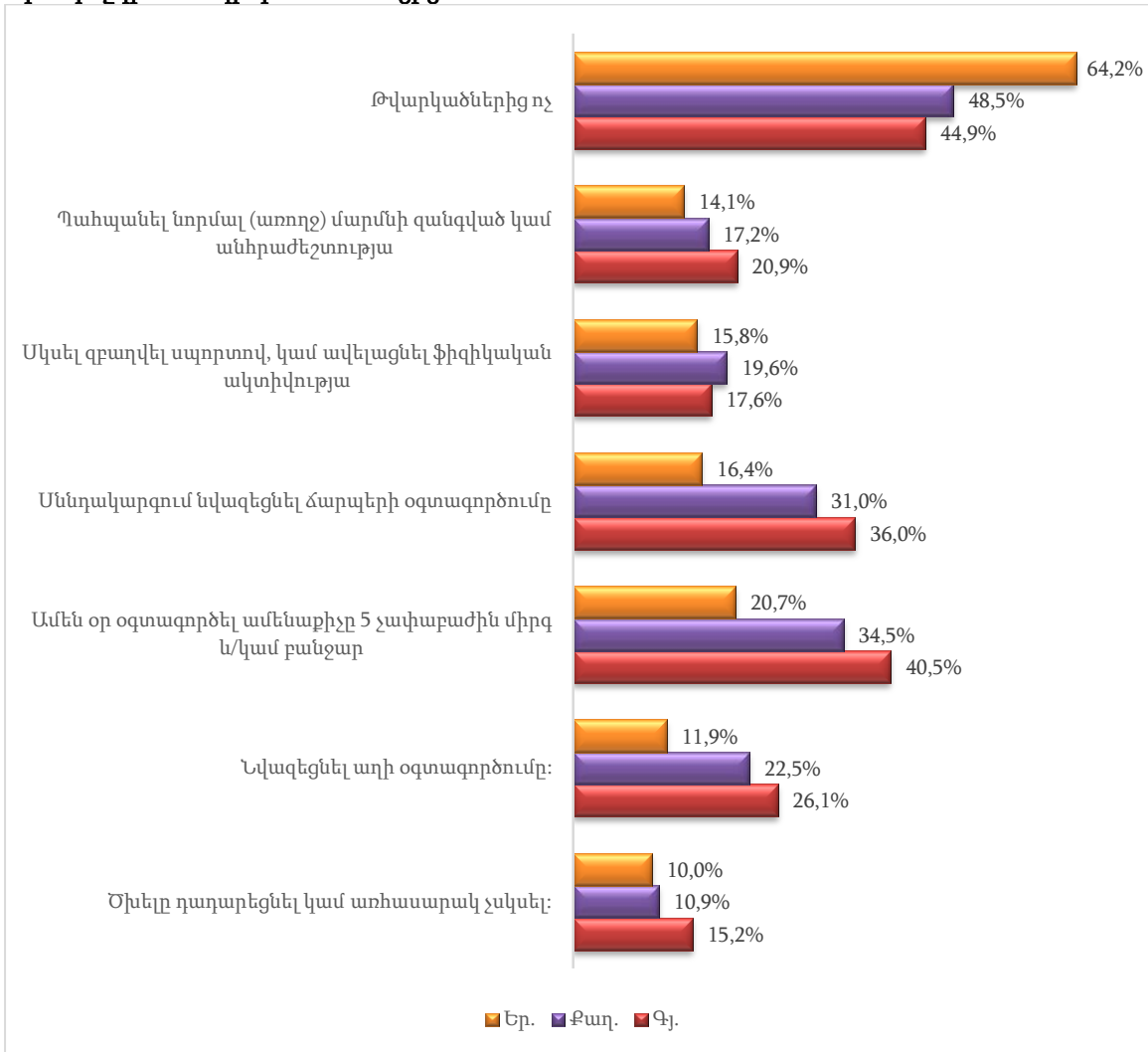


- Համեմատաբար ավելի բարձր է բարձրագույն և միջին մասնագիտությամբ անձանց շրջանում,
- կանանց շրջանում նշանակալիորեն ավելի բարձր է, քան տղամարդկանց շրջանում,
- Արագորեն աճում է տարիքին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբի շրջանում ցուցանիշը հավասար է 361%-ի, ապա 65+ տարիքային խմբի շրջանում այն կազմում է 58.3%:
- Երևանում և քաղաքներում ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է, քան գյուղերում:

Այն անձանց, ովքեր վերջին մեկ տարվա ընթացքում հանդիպել են իրենց թերապևտին կամ ընտանեկան բժշկին հարց է տրվել. «Վերջին 1 տարվա ընթացքում, որևէ բժիշկ կամ այլ բուժաշխատող Ձեզ խորհուրդ տվե՞լ է ստորև թվարկվածներից որևէ մեկը»: Հարցին հետևել է խորհուրդների ցանկը, որը ենթադրվում է, որ բժշկի կողմից խորհրդատվություն ստացած անձանց քանակի պետք տա թերապևտը կամ ընտանեկան բժիշկը: Գծապատկեր 113-ում ներկայացված է

այն անձանց քանակը, ովքեր վերջին մեկ տարվա ընթացքում բժշկի կողմից տրվել է դիտարկվող խորհրդատվությունը ըստ բնակավայրի տիպի:

Գծապատկեր 113. «Վերջին 1 տարվա ընթացքում, որևէ բժիշկ կամ այլ բուժաշխատող Ձեզ խորհուրդ տվե՞լ է ստորև թվարկվածներից որևէ մեկը», տոկոս վերջին 1 տարվա ընթացքում իրենց թերապևտին կամ ընտանեկան բժշկին հանդիպած անձանցից:



Տվյալները ցույց են տալիս, որ.

- գյուղական բնակավայրերի բնակիչները բժշկի կողմից ավելի հաճախ են խորհրդատվություն ստացել, քան քաղաքների կամ Երևանի բնակիչները:

Ինֆորմացիոն տեխնիկայի և տեխնոլոգիաների օգտագործում

ԱՀԳԳ 2022 հետազոտությամբ ուսումնասիրվել են մի քանի ցուցանիշներ, որոնք անուղղակիորեն պատկերացում են տալիս համակարգչային կախվածության ռիսկի մասին:

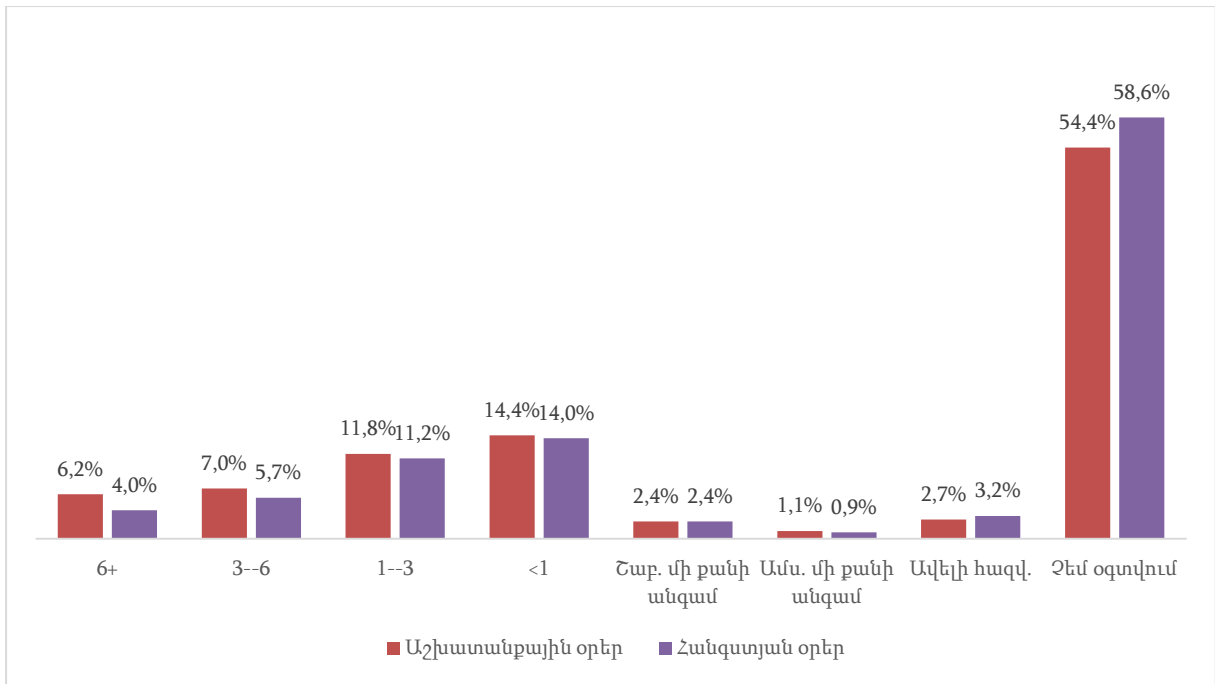
Դիտարկվել է համակարգչային տեխնիկայի օգտագործման չորս ուղղություն.

- Համակարգչային տեխնիկայից օգտվելու հաճախությունը աշխատանքային օրերին, որն ուսումնասիրվել է «Ընդհանուր առմամբ աշխատանքային օրերին, որքա՞ն հաճախ եք օգտվում համակարգչից, պլանշետից, ներառյալ աշխատանքը, սոցիալական ցանցերից օգտվելը և համակարգչային խաղեր խաղալը» հարցի միջոցով:
- Համակարգչային տեխնիկայից օգտվելու հաճախությունը հանգստյան օրերին, որն ուսումնասիրվել է «Ընդհանուր առմամբ հանգստյան օրերին, որքա՞ն հաճախ եք օգտվում համակարգչից» հարցի միջոցով:
- Սոցիալական ցանցերից օգտվելու հաճախությունը, որն ուսումնասիրվել է «Որքա՞ն հաճախ եք օգտագործում սոցիալական ցանցերը որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս» հարցի միջոցով:
- Համակարգչային խաղեր խաղալու հաճախությունը, որն ուսումնասիրվել է «Որքա՞ն հաճախ եք համակարգչային խաղեր խաղում որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս» հարցի միջոցով:

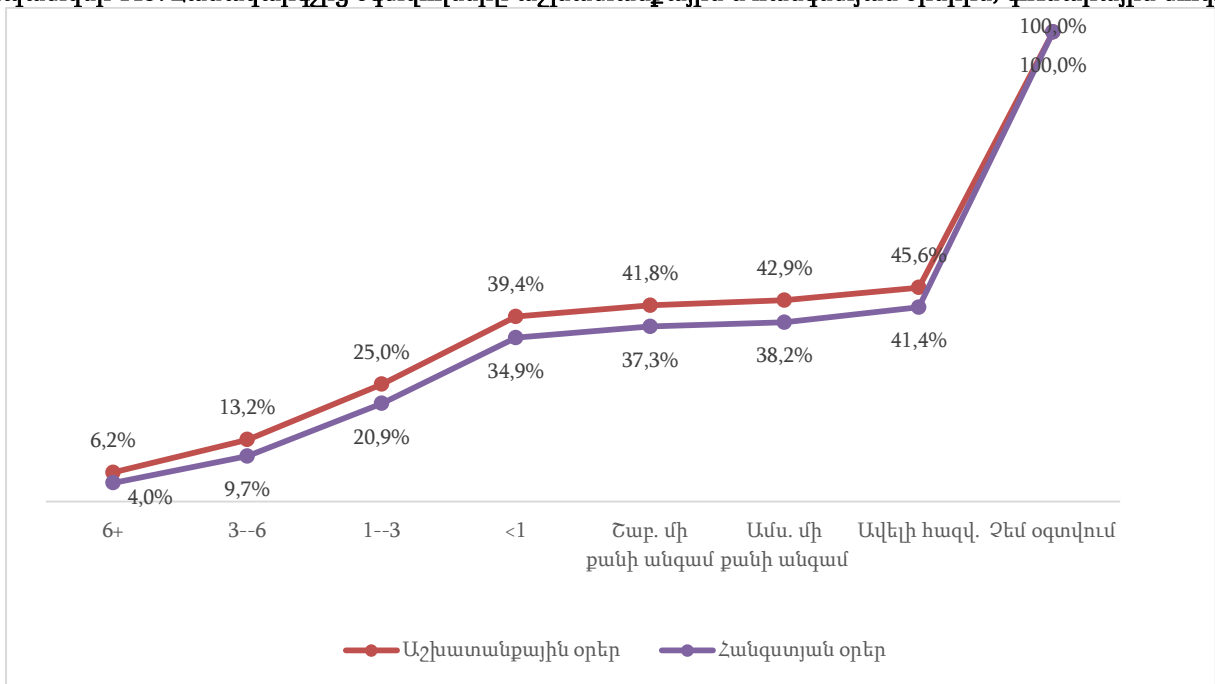
Աշխատանքային և հանգստյան օրերին համակարգչից օգտվելու հաճախությունը տրված է Գծապատկեր 114-ում, իսկ այդ բաշխումների գումարային կուտակային տոկոսները Գծապատկեր 115-ում:

- Աշխատանքային օրերին համակարգչից օգտվելու հաճախությունը ընդհանուր առմամբ ավելի բարձր է, քան հանգստյան օրերին:
- Բնակչության 58.6%-ը հանգստյան օրերին չի օգտվում համակարգչից, իսկ աշխատանքային օրերին՝ 54.4%-ը:
- Օրական 6 և ավելի ժամ օգտվում են համակարգչից աշխատանքային օրերին բնակչության 6.2%-ի, իսկ հանգստյան օրերին՝ 4.0%-ը:
- Օրական 3 և ավելի ժամ օգտվում են համակարգչից աշխատանքային օրերին բնակչության 13.2%-ը, իսկ աշխատանքային օրերին՝ 9.7%-ը:

Գծապատկեր 114. Համակարգչից օգտվելու հաճախությունը աշխատանքային և հանգստյան օրերին:



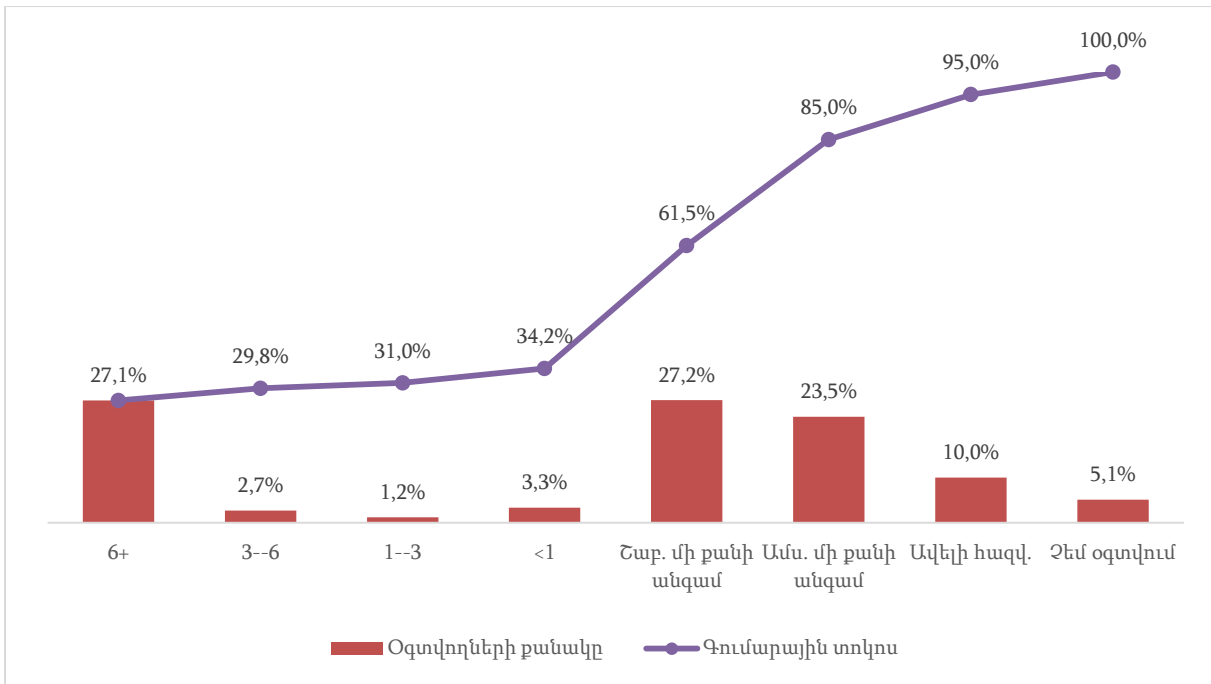
Գծապատկեր 115. Համակարգչից օգտվողները աշխատանքային և հանգստյան օրերին, գումարային տոկոս



Սոցիալական ցանցերից օգտվելու հաճախությունը ներկայացված է Գծապատկեր 116-ում:

- Սոցիալական ցանցերից չի օգտվում բնակչության 5.1%-ը:
- Սոցիալական ցանցերից օրական 6 և ավելի ժամ օգտվում է բնակչության 27.1%-ը:
- Սոցիալական ցանցերից օրական 6 և ավելի ժամ օգտվում է բնակչության 27.1%-ը:
- Սոցիալական ցանցերից ամեն օր օգտվողները՝ բացառությամբ 6 և ավելի ժամ օգտվողներից կազմում են 7.2%:

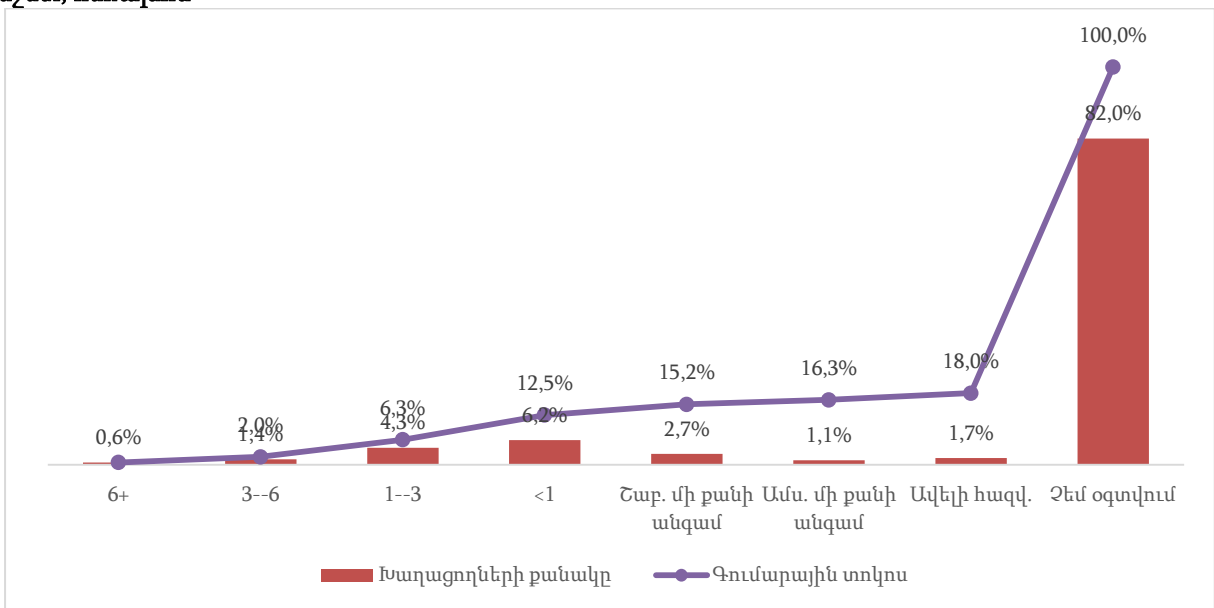
Գծապատկեր 116. Սոցիալական ցանցերից օգտվելու հաճախությունը (Ինչքա՞ն հաճախ եք օգտագործում սոցիալական ցանցերը որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս)



Համակարգչային խաղեր խաղալու հաճախությունը տրված է Գծապատկեր 117-ում:

- Հայաստանի բնակչության 82.0%-ը համակարգչային խաղեր չի խաղում:
- Օրական 6 և ավելի ժամ համակարգչային խաղեր է խաղում բնակչության 0.6%-ի, իսկ 3-ից ավելի ժամ՝ 2.0%-ը:
- Օրական մինչև 3 ժամ համակարգչային խաղեր է խաղում բնակչության 10.5%-ը:

Գծապատկեր 117. Որքա՞ն հաճախ եք համակարգչային խաղեր խաղում որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս



Ինֆորմացիոն տեխնիկայի, սոցիալական ցանցերի և համակարգչային խաղերի օգտագործման հաճախությունը տարիքի և կրթամակարդակի տրված է Աղյուսակ -ում:

Ըստ տարիքային խմբերի.

- Համակարգչից օգտվելու բոլոր չորս ձևերի տեսակետից առավել ինտենսիվ՝ օրական 6 ժամից ավելի օգտվում են 15-19 և 20-34 տարիքային խմբերում:
- Ընդ որում աշխատանքային օրերին համակարգչից օգտվողների հարաբերական քանակն ավելի մեծ է 20-34 տարիքային խմբում, իսկ ոչ աշխատանքային օրերին՝ 15-19 տարիքային խմբում :
- Սոցիալական ցանցերից օգտվելու և համակարգչային խաղեր խաղալու հաճախությունը 15-19 տարիքային խմբում նույնպես ավելի բարձր է, քան 20-24 տարիքային խմբում:

Ըստ կրթամակարդակի.

- Օրական 6 ժամ և ավելի համակարգչային տեխնիկայից օգտվողները և՛ աշխատանքային, և՛ հանգստյան օրերին հարաբերականորեն ավելի բարձր են բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում:
- Սոցիալական ցանցերից օրական 6 ժամ և ավելի օգտվողները համեմատաբար ավելի քիչ են միջին մասնագիտական կրթությամբ խմբում, իսկ համակարգչային խաղերի օգտագործումը օրական 6 ժամ և ավելի հարաբերականորեն ավելի ցածր է թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում:

Աղյուսակ 20. Ինֆորմացիոն տեխնիկայի և տեխնոլոգիաների ինտենսիվ օգտագործողներն ըստ տարիքի և կրթամակարդակի

Աշխատանքային օրերին, որքա՞ն և հաճախ էք օգտվում համակարգչից	Տարիք						Կրթություն					
	15-19	20-34	35-49	50-64	65+	Ընդ.	ՄՅ	Միջ.	ՄՄ	ԹԲ	Բար.	Ընդ.
Ամեն օր՝ 3-6 ժամ	15.3%	13.1%	3.8%	4.1%	2.5%	7.0%	3.6%	4.9%	5.6%	12.0%	12.1%	7.0%
Ամեն օր՝ 6 ժամից ավելի	8.7%	11.9%	4.9%	4.0%	0.6%	6.2%	4.3%	3.6%	4.3%	4.7%	15.6%	6.2%
Հանգստյան օրերին, որքա՞ն և հաճախ էք օգտվում համակարգչից	Տարիք						Կրթություն					
	15-19	20-34	35-49	50-64	65+	Ընդ.	ՄՅ	Միջ.	ՄՄ	ԹԲ	Բար.	Ընդ.
Ամեն օր՝ 3-6 ժամ	13.4%	10.6%	3.2%	2.9%	2.2%	5.7%	5.8%	4.9%	3.8%	6.5%	9.1%	5.7%
Ամեն օր՝ 6 ժամից ավելի	8.0%	6.8%	3.5%	2.5%	0.2%	4.0%	3.9%	3.2%	2.7%	3.4%	7.4%	4.0%
Ինչքա՞ն և հաճախ էք օգտագործում սոցիալական ցանցերը	Տարիք						Կրթություն					
	15-19	20-34	35-49	50-64	65+	Ընդ.	ՄՅ	Միջ.	ՄՄ	ԹԲ	Բար.	Ընդ.
Ամեն օր՝ 3-6 ժամ	26.4%	18.1%	7.2%	4.1%	1.9%	10.0%	11.6%	7.7%	7.9%	13.0%	16.0%	10.0%
Ամեն օր՝ 6 ժամից ավելի	16.6%	9.0%	3.5%	2.1%	0.2%	5.1%	5.6%	5.7%	2.6%	5.5%	5.5%	5.1%
Որքա՞ն և հաճախ էք խաղեր խաղում համակարգչային	Տարիք						Կրթություն					
	15-19	20-34	35-49	50-64	65+	Ընդ.	ՄՅ	Միջ.	ՄՄ	ԹԲ	Բար.	Ընդ.

Ամեն օր՝ 3-6 ժամ	5.1%	1.2%	1.2%	1.4%	0.3%	1.4%	1.0%	1.7%	1.5%	0.3%	1.0%	1.4%
Ամեն օր՝ 6 ժամից ավելի	2.9%	0.4%	0.8%	0.3%	0.0%	0.6%	0.4%	0.7%	0.6%	0.4%	0.6%	0.6%
Հարցաթերթում հարցերի լիակատար ձևակերպումները . 1 «Ընդհանուր առմամբ աշխատանքային օրերին, որքա՞ն հաճախ եք օգտվում համակարգչից, պլանշետից, ներառյալ աշխատանքը, սոցիալական ցանցերից օգտվելը և համակարգչային խաղեր խաղալը:» 2 «Ընդհանուր առմամբ հանգստյան օրերին, որքա՞ն հաճախ եք օգտվում համակարգչից:» 3 «Ինչքա՞ն հաճախ եք օգտագործում սոցիալական ցանցերը որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս:» 4 «Որքա՞ն հաճախ եք համակարգչային խաղեր խաղում որևէ սարքով՝ համակարգիչ, պլանշետ, հեռախոս:»												

Շրջակա միջավայրի (կենցաղային) ռիսկի գործոններ և սանիտարահիգիենիկ պայմաններ

Առողջությանը սպառնացող կենցաղային ռիսկի գործոնները առաջանում են առավելապես շրջակա միջավայրում: Դրանց շարքում են օդի, խմելու և ոռոգման ջրի, հողի մաքրությանը, տարբեր ծագում ունեցող աղմուկի և ռադիացիայի առկայությանը, աղբի առկայությանը և այլն: Կենցաղային ռիսկի գործոններ են նաև անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ զուգարանի և կոյուղու առկայությունն ու վիճակը, բնակարանի տաքացման ձևը:

Զեկույցում ներկայացված են Հայաստանում կենցաղային ռիսկի գործոնների տարածվածությունը 2012, 2016 և 2022 թվականներին:

Կենցաղային ռիսկի գործոններ

Կենցաղային ռիսկի գործոնների տարածվածությունը Հայաստանում 2012, 2016 և 2022 թվականներին ներկայացված է Գծապատկեր 118-ում:

2022 թվականին Հայաստանում առավել տարածված կենցաղային ռիսկի գործոններն են.

- Օդի աղտոտվածությունը փոշու պատճառով՝ 45.6%,
- Օդի աղտոտվածությունը ավտոմոբիլային ծխով՝ 28.8%,
- Տրանսպորտային աղմուկը՝ 20.0%,
- Խմելու ջրի աղտոտվածությունը՝ 18.4%:

2022 թ.-ին 2012 թ. համեմատ համարյա բոլոր ռիսկի գործոնների տարածվածությունը նվազել է, սակայն 2016 թ.-ի համեմատ՝ պատկերն այլ է:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ աճել են հետևյալ ռիսկի գործոնների տարածվածությունները .

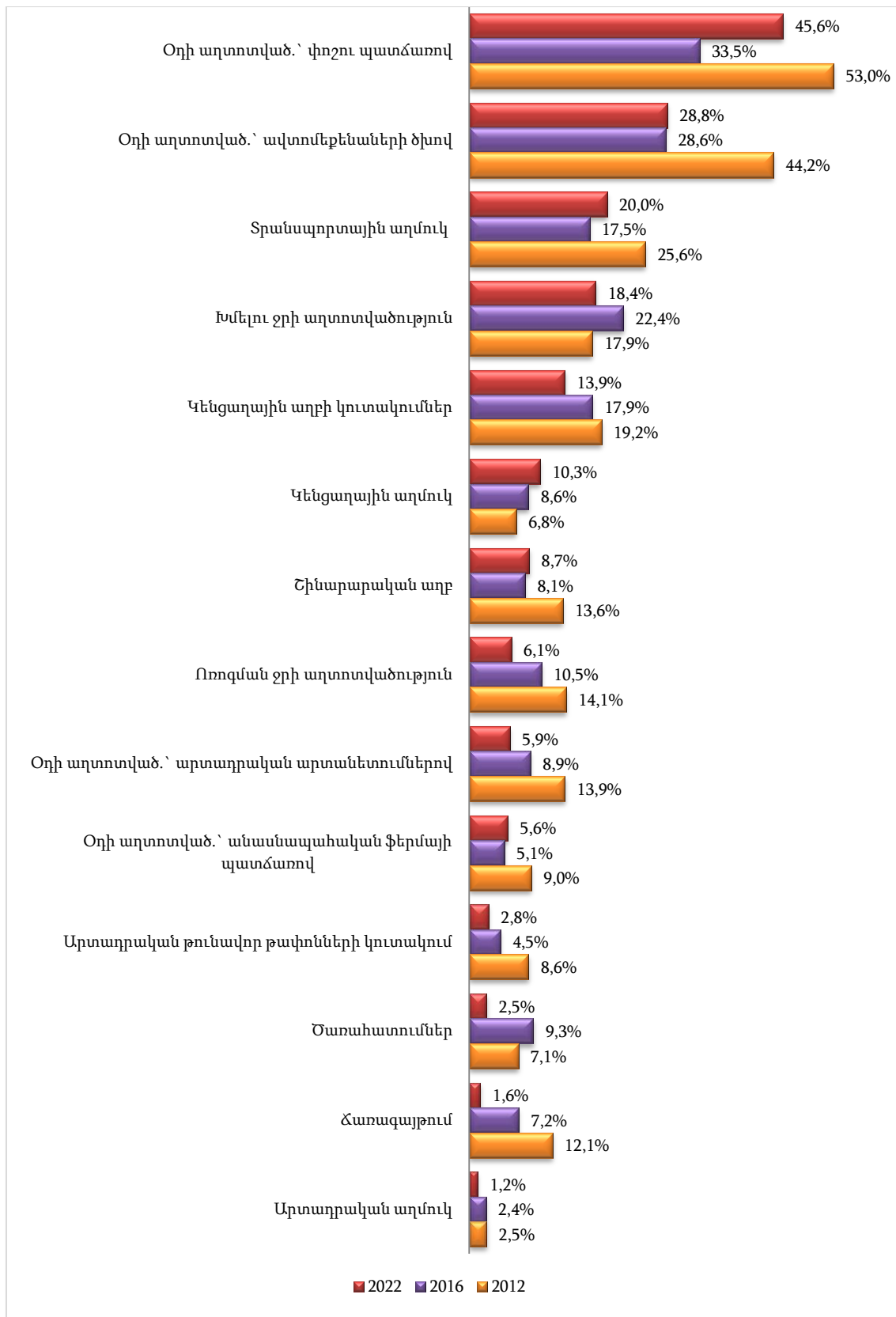
- Օդի աղտոտվածությունը փոշու պատճառով,

- Տրանսպորտային աղմուկը,
- Կենցաղային աղմուկը,

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ նվազել են հետևյալ ռիսկի գործոնների տարածվածությունները .

- Խմելու ջրի աղտոտվածությունը,
- Կենցաղային աղբի կուտակումները,
- Ոռոգման ջրի աղտոտվածությունը,
- Օդի աղտոտվածությունը արտադրական արտանետումներով,
- Արտադրական թունավոր թափոնների կուտակումները,
- Ծառահատումները,
- Ճառագայթման ընկալումը,
- Արտադրական աղմուկը:

Գծապատկեր 118. Կենցաղային գործոնների տարածվածությունը, 2012, 2016, 2022



Կենցաղային զործոնների տարածվածությունն ըստ բնակավայրի տիպի ներկայացված են Աղյուսակ -ում: Աղյուսակում տվյալները դասավորված են ըստ Երևանում ռիսկի գործոնների տարածվածության նվազման:

Աղյուսակ 21. Կենցաղային ռիսկի գործոնների տարածվածությունն ըստ բնակավայրի, 2022

Աղտոտման աղբյուր	Բնակավայրի տիպ		
	Եր.	Քաղ.	Գյ.
Օդի աղտոտվածություն՝ փոշու պատճառով	57.7%	37.8%	41.1%
Օդի աղտոտվածություն՝ ավտոմոբիլային ծխով	46.7%	27.5%	13.6%
Տրանսպորտային աղմուկ	33.2%	18.7%	9.0%
Կենցաղային աղմուկ՝ ռեստորան, բար, հարևաններ	20.5%	7.4%	3.5%
Խմելու ջրի աղտոտվածություն	16.5%	13.9%	24.0%
Կենցաղային աղբի կուտակումներ	15.3%	15.9%	10.8%
Շինարարական աղբ	13.3%	9.7%	3.8%
Օդի աղտոտվածություն՝ արտադրական արտանետումներով	4.3%	8.5%	5.3%
Ծառահատումներ	3.0%	3.0%	1.7%
Արտադրական աղմուկ	2.1%	0.5%	1.0%
Օդի աղտոտվածություն՝ անասնապահական ֆերմաների պատճառով	1.0%	3.6%	11.4%
Արտադրական թունավոր թափոնների կուտակումներ	1.0%	4.8%	2.9%
Ռադիացիա	0.5%	1.6%	2.7%
Աղտոտված ռոռզման ջուր	0.2%	3.2%	13.8%

Ռիսկի գործոններից Երևանում՝ քաղաքների և գյուղերի համեմատ ավելի տարածված են.

- օդի աղտոտվածությունը փոշու պատճառով, օդի աղտոտվածությունը ավտոմոբիլային ծխով, տրանսպորտային աղմուկը, կենցաղային աղմուկը, շինարարական աղբի կուտակումները, արտադրական աղմուկը:

Քաղաքներում՝ Երևանի և գյուղերի համեմատ ավելի տարածված են.

- կենցաղային աղբի կուտակումները, օդի աղտոտվածությունը արտադրական արտանետումներով, արտադրական թունավոր թափոնների կուտակումները:

Գյուղերում՝ Երևանի և քաղաքների համեմատ ավելի տարածված են.

- Խմելու ջրի աղտոտվածությունը, օդի աղտոտվածությունը անասնապահական ֆերմաների պատճառով, ռադիացիան, ռոռզման ջրի աղտոտվածությունը»

Մանիտարահիզիենիկ պայմաններ

Մանիտարահիզիենիկ պայմանների շարքից հետազոտությունում դիտարկվել են սանհանգույցի տեղադրությունը, կոյուղու առկայությունը, բնակարանի ջեռուցումը:

Սանհանգույցի (զուգարան) տեղադրությունը

Աղյուսակ -ում տրված է սանհանգույցի տեղադրությունը 2022 և 2016 թվականներին ըստ բնակավայրի տիպի:

- 2022 թ.-ին՝ 2016 թ. համեմատ գյուղական բնակավայրերում նշանակալիորեն ավելացել է բնակարանի ներսում սանհանգույց ունեցող անձանց քանակը՝ 48.8%-ից մինչև 64.6%:

- Քաղաքներում նույնպես ավելացել է տան ներսում սանհանգույց ունեցող անձանց քանակը՝ 90.6%-ից մինչև 92.6%:
- Գյուղերում նշանակալի նվազել է բակում սանհանգույց ունեցողների քանակը՝ 51.1%-ից մինչև 34.8%:

Աղյուսակ 22. Որտե՞ղ է գտնվում Ձեր զուգարանը

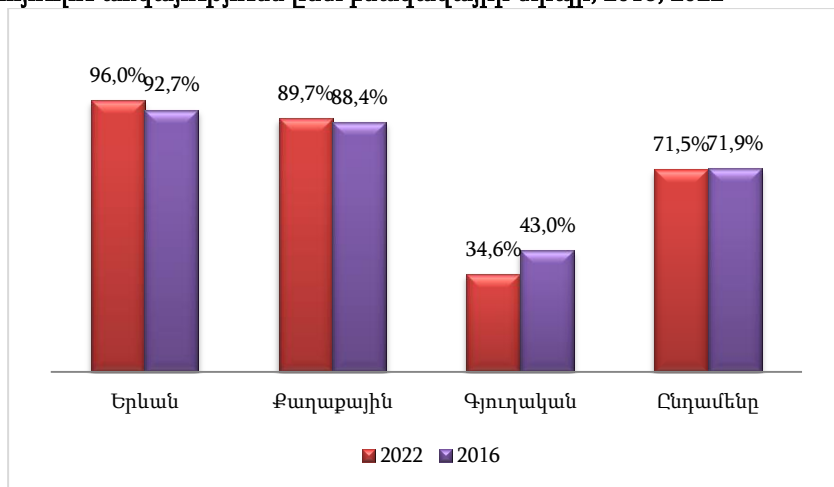
Որտե՞ղ է գտնվում Ձեր զուգարանը:	2022			2016		
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	Եր.	Քաղ.	Գյ.
Բնակարանի/տան ներսում	92.9%	83.4%	28.5%	-	-	-
Ե՛վ տանը, ն՛ բակում	3.3%	9.2%	36.1%	-	-	-
Ընդամենը՝ տան ներսում	96.20%	92.60%	64.60%	96.6%	90.6%	48.8%
Շենքում՝ մի քանի բնտանիքի համար	0.4%	0.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
Բակում	3.3%	6.4%	34.8%	3.3%	9.4%	51.1%
Բակում՝ մի քանի բնտանիքի համար	0.2%	0.2%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%
Զուգարան չունենք	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-
Ընդ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Կոյուղու առկայությունը

Միասնական ջրահեռացման կոյուղու առկայությունն ըստ բնակավայրի տիպերի 2022 և 2016 թվականներին տրված է Գծապատկեր 119-ում:

- Գյուղերում միասնական ջրահեռացման կոյուղու առկայության մասին հայտնած բնակիչների քանակն նվազել 43.0%-ից մինչև 34.6%: Չի բացառվում, որ դա պայմանավորված է գյուղական բնակավայրերում նոր կառուցվող տների առանձնահատկություններով, որոնց մեծ մասը չի միացվում միասնական ջրահեռացման կոյուղու:

Գծապատկեր 119. Կոյուղու առկայությունն ըստ բնակավայրի տիպի, 2016, 2022



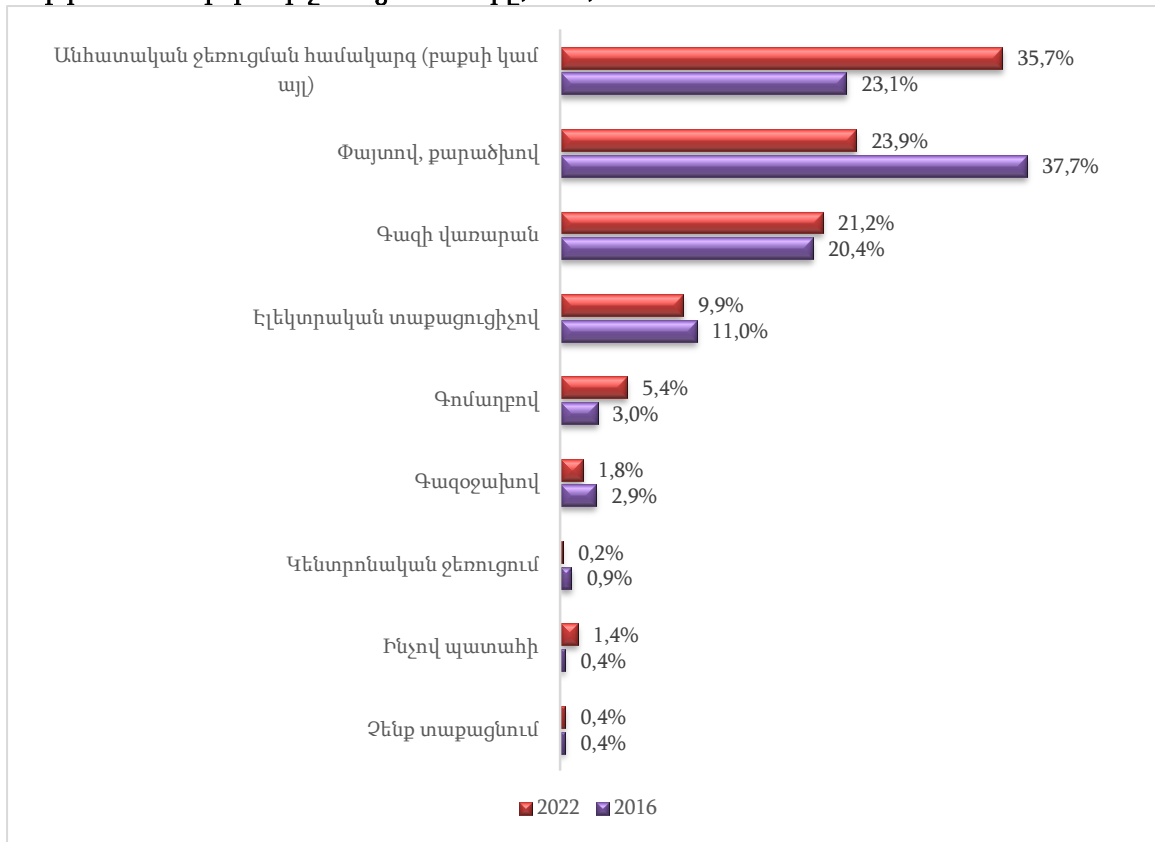
Բնակարանների ջեռուցումը

Բնակարանների ջեռուցման ձևերն ըստ բնակավայրի տիպի 2022 և 2016 թվականներին տրված է Գծապատկեր 120-ում:

2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ Հայաստանում.

- Աձել է տանը անհատական ջեռուցման համակարգ ունեցողների քանակը՝ 23.1%-ից մինչև 35.7%:
- Աձել է տունը գոմաղբով տաքացնող տ/տ քանակը՝ 3.0%-ից մինչև 5.4%:
- Նվազել է բնակարանը փայտով կամ քարածխով տաքացնող տ/տ քանակը՝ 37.7%-ից մինչև 23.9%:
- Նվազել է տունը գազօջախով տաքացնող տ/տ-ների քանակը՝ 2.9%-ից մինչև 1.8%:
- Նվազել է կենտրոնական ջեռուցմամբ տաքացվող բնակարանների քանակը՝ 0.9%-ից մինչև 0.2%:
- Բնակարանը չեն տաքացնում հարցվածների 0.4%-ը ինչպես 2022, այնպես էլ՝ 2016 թվականներին:

Գծապատկեր 120. Բնակարանի ջեռուցման ձևերը, 2022, 2016



Բնակարանի ջեռուցման միջոցներն ըստ բնակավայրի տիպի և բարեկեցության տրված է Աղյուսակ 17-ում:

- Անհատական ջեռուցման համակարգերն առավել տարածված են Երևանում, բարեկեցության աճին զուգահեռ այդ համակարգերի տարածվածությունն աճում է:
- Բնակարանի տաքացումը փայտով առավել տարածված է գյուղերում և բարեկեցության ցածր՝ I և II կվիտիլներում:
- Գազի վառարանով բնակարանի տաքացումն համեմատաբար ավելի մեծ տարածում ունի քաղաքներում:
- Բնակարանի տաքացումը էլեկտրական տաքացուցիչներով առավել տարածված է Երևանում և բարեկեցության ամենաբարձր կվիտիլում:
- Գոմաղբով բնակարանի տաքացումը տարածված է գյուղերում և բարեկեցության ցածր կվիտիլներում:
- Գազօջախով բնակարանի տաքացումը համեմատաբար տարածված է բարեկեցության ցածր՝ I և II կվիտիլներում:
- Բնակարանը «ինչով պատահի» տաքացնում են բարեկեցության ամենացածր կվիտիլում:

Աղյուսակ 17. Բնակարանի ջեռուցման միջոցներն ըստ բնակավայրի և բարեկեցության, 2022

Ինչպե՞ս էք ձմռանը հիմնականում տաքացնում Ձեր բնակարանը:	Եր.	Քաղ.	Գյ.	I	II	III	IV	V	Ընդ.
Անհատական ջեռուցման համակարգ	54.1%	37.3%	17.8%	22.6%	24.2%	37.7%	41.7%	40.3%	33.4%
Փայտով, քարածխով	3.3%	17.7%	47.5%	37.9%	30.2%	17.8%	16.5%	16.3%	23.6%
Գազի վառարան	20.8%	28.5%	15.5%	22.0%	20.7%	23.8%	23.4%	20.6%	22.1%
Էլեկտրական տաքացուցիչով	17.9%	10.2%	2.4%	5.8%	10.0%	11.7%	11.0%	16.3%	11.0%
Գոմաղբով	0.1%	0.8%	14.0%	6.1%	9.2%	5.4%	4.8%	3.3%	5.7%
Գազօջախով	2.4%	2.6%	0.7%	3.0%	3.2%	1.8%	1.1%	1.3%	2.1%
Ինչով պատահի	0.2%	1.3%	1.2%	1.8%	1.0%	0.3%	0.7%	1.0%	1.0%
Այլ	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.8%	0.8%	0.4%	0.4%	0.6%
Չենք տաքացնում	0.5%	0.7%	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.2%
Կենտրոնական ջեռուցում	0.2%	0.3%	0.3%	0.0%	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%	0.3%
Ընդ.	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

Այս բաժնում ներկայացված է ԱՀԳԳ 2022 թ.-ին առողջապահության համակարգի կողմից բնակչությանը մատուցվող ծառայությունների օգտագործման նկարագրությունը: Այդ թվում՝ կանաց, տղամարդկանց և ամբողջ բնակչության կանխարգելիչ հետազոտությունների իրականացումը, բուժհաստատությունների առկայությունը, անմատչելիությունը և անմատչելիության գործոնները, բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործումը, բուժօգնության հիվանդանոցային օղակի օգտագործումը և բուժհիմնարկների ֆիզիկական մատչելիությունը:

Կանխարգելիչ հետազոտություններ

Հետազոտությամբ ուսումնասիրվել են հետևյալ կանխարգելիչ հետազոտությունների իրականացումը.

- Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիական հետազոտություններ,
- Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություններ,
- ՊԱՊ քսուքի հետազոտություններ,
- Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություններ,
- Շագանակագեղձի հետազոտություններ:

Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիական հետազոտություններ

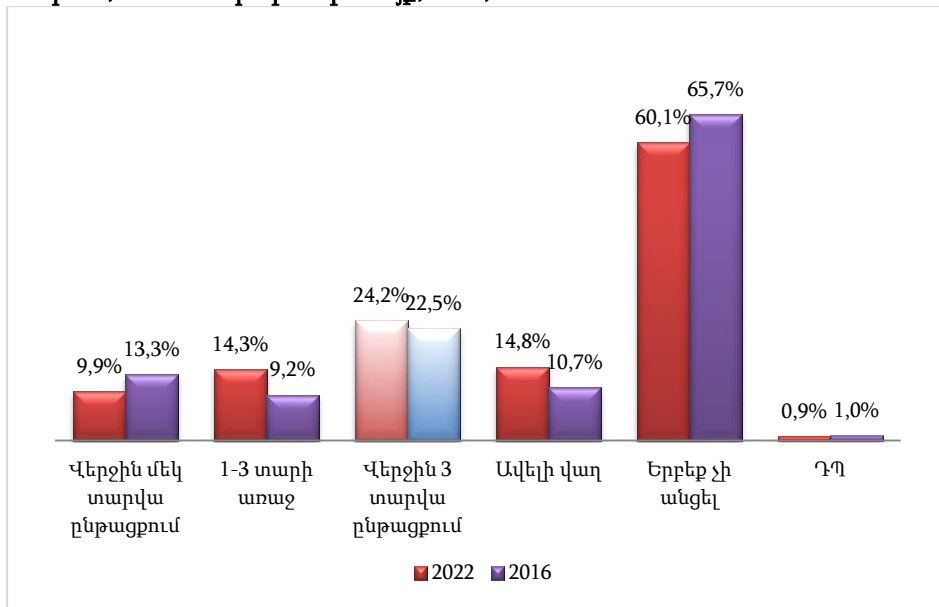
Ըստ ԱՀԿ հանձնարարականների ցանկալի է, որպեսզի 35-60 տարեկան կանայք 3 տարվա ընթացքում առնվազն մեկ անգամ անցնեն կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն՝ կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման և բուժման արդյունավետության բարձրացման նպատակով:

Վերջին 3 տարիների ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակը 2016 և 2022 թվականներին տրված է Գծապատկեր 121-ում:

- **2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ վերջին 3 տարվա ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակը կազմել է 24.2%, որը ավելի բարձր է, քան 2016 թ. ցուցանիշը՝ 22.5%:**
- Ընդ որում 2022 թ.-ին վերջին մեկ տարվա ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանաց թիվը՝ 9.9% ավելի փոքր է, քան 2016 թ. ցուցանիշը՝ 13.3%, սակայն 1-3 տարի առաջ այդ հետազոտությունն անցած կանանց թիվը 2022 թ.-ն՝ 14.3% ավելի մեծ է, քան նույն ցուցանիշը 2016 թ.-ին՝ 9.2%:

- 2022 թ.-ին այդ հետազոտությունը 3 տարուց ավելի վաղ անցած կանանց թիվը՝ 14.8% նույնպես ավելի մեծ է 2016 թ.-ի ցուցանիշից՝ 10.7%:
- 2022 թ.-ին կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտությունն երբեք չանցած 30-60 տարեկան կանանց թիվը՝ 60.1% ավելի ցածր է քան 2016 թ.-ի ցուցանիշը՝ 65.7%:
- Այդուհանդերձ, Հայաստանում երբևէ կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն չանցած 35-60 տարեկան կանանց թիվը շատ մեծ է:

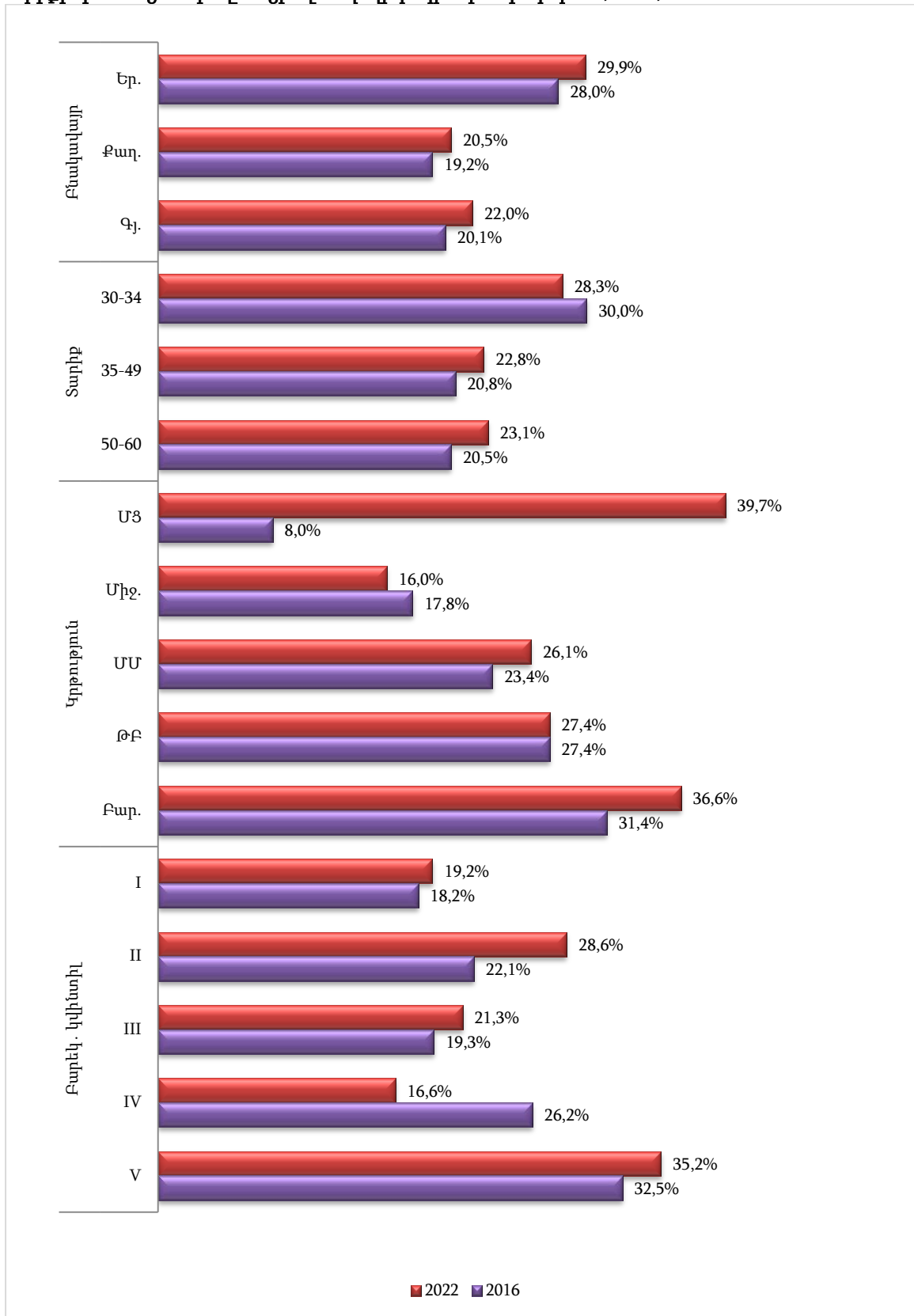
Գծապատկեր 121. «Ռոյք երբևէ չէր կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ», 30-60 տարեկան կանայք, 2016, 2022



Վերջին 3 տարիների ընթացքում կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանաց թիվը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2016 և 2022 թթ. ընթացքում տրված է Գծապատկեր 122-ում: Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների կատարման մակարդակը 2022 թ.-ին.

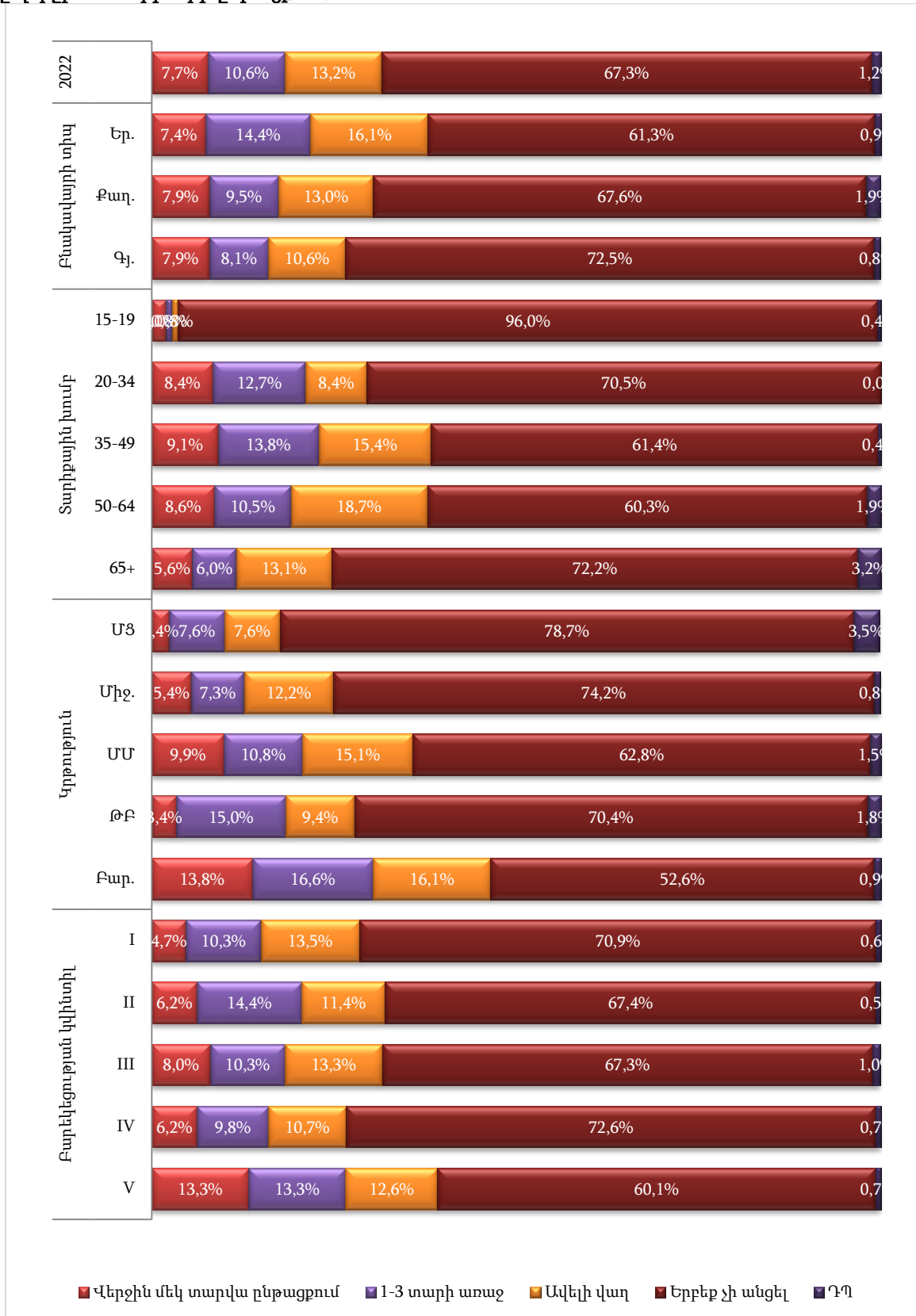
- Երևանում ավելի բարձր է, քան քաղաքներում և գյուղերում,
- 30-34 տարեկան կանանց շրջանում ավելի բարձր է, քան 35-49 և 50-60 տարիքային խմբի շրջանում,
- 2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ միջնակարգից ցածր կրթությամբ կանանց շրջանում սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների մակարդակը կտրուկ աճել է և դարձել է ամենաբարձրը տարբեր կրթամակարդակ ունեցող խմբերի համեմատ: Կրթամակարդակի մյուս կատեգորիաներում սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների մակարդակն աճում է կրթամակարդակի աճին զուգահեռ:
- Ըստ բարեկեցության խմբերի սոնոգրաֆիկ հետազոտությունների մակարդակն ամենաբարձրն է ամենաբարեկեցիկ կանանց շրջանում:

Գծապատկեր 122. Վերջին 3 տարիների ընթացքում Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիական հետազոտություն անցած 30-60 տարիքի կանանց տոկոսը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2016, 2022



Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակն ըստ հետազոտության վաղեմության սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 թ.-ին տրված է Գծապատկեր 123-ում:

Գծապատկեր 123. Կրծքագեղձի սոնոգրաֆիական հետազոտություն անցած 15 և ավելի տարեկան կանանց տոկոսը վերջին 3 տարիների ընթացքում, 2022

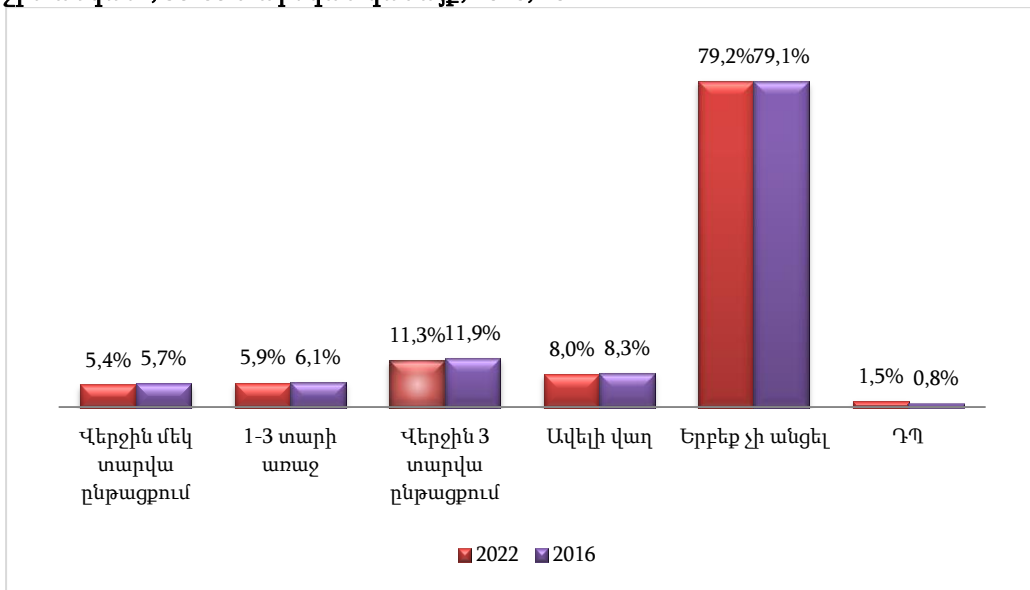


Կրծքագեղձի մամոգրաֆիական հետազոտություն

Կրծքագեղձի մամոգրաֆիական հետազոտությունը կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման ավելի արդյունավետ եղանակ է, քան սոնոգրաֆիական հետազոտությունը: Ըստ ԱՀԿ խորհրդատվության ցանկալի է, որպեսզի 30-60 տարեկան կանայք անցնեն այդպիսի հետազոտություն առնվազն մեկ անգամ 3 տարվա ընթացքում: Մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակն ըստ հետազոտության ժամանակաշրջանի 2016 և 2022 թթ. ընթացքում տրված է Գծապատկեր 124-ում:

- Վերջին 3 տարիների ընթացքում կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակը կազմել է 11.3%:
- Մամոգրաֆիկ հետազոտություն երբևէ չանցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը ն՝ 2022 և 2016 թթ. մնում է շատ բարձր՝ 79.2%
- Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակի բաշխումները 2022 և 2016 թթ. միմյանցից վիճակագրորեն չեն տարբերվում:

Գծապատկեր 124. «Ռոյք երբևէ չէր կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ», 30-60 տարեկան կանայք, 2016, 2022

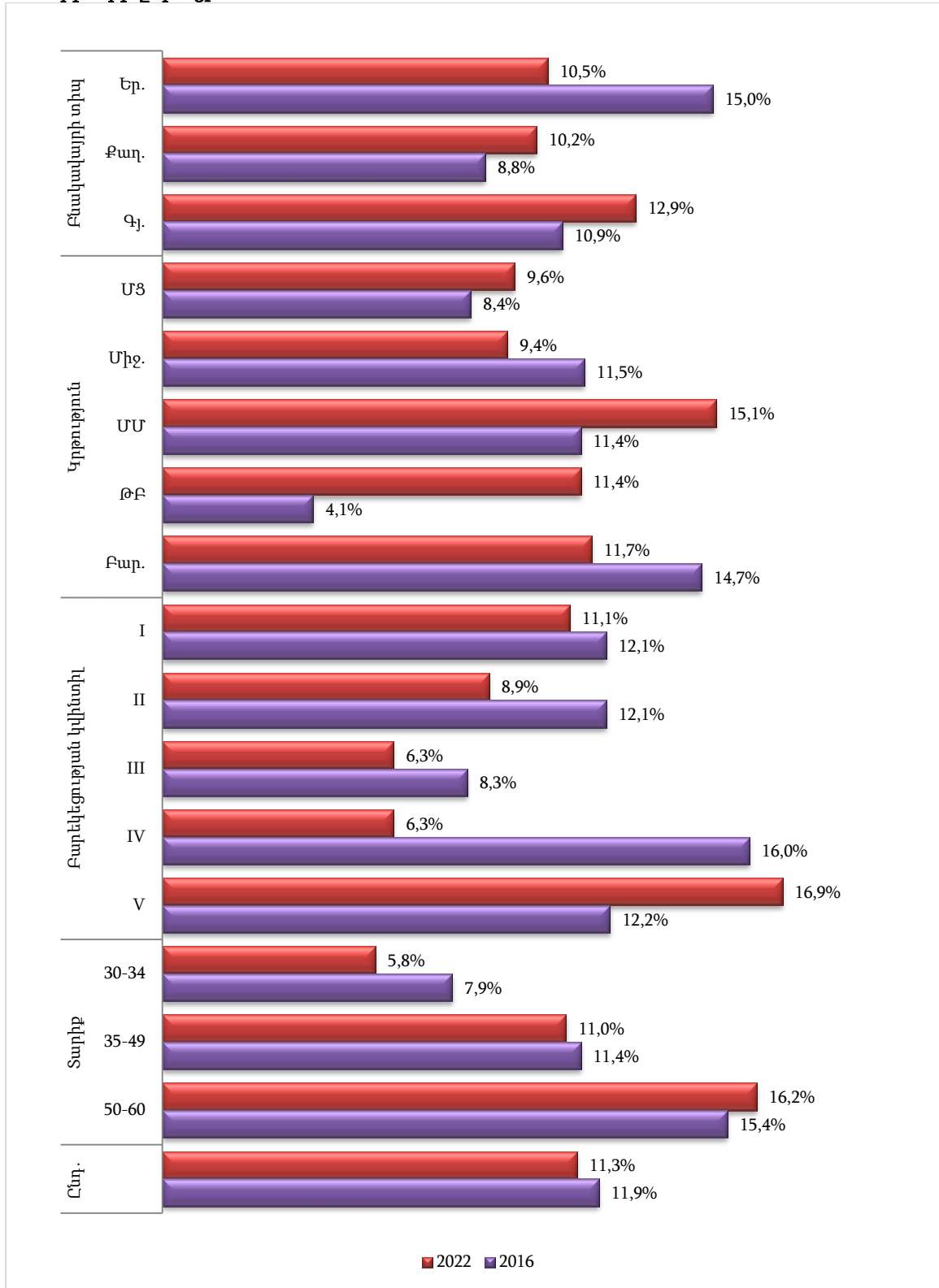


Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց թիվը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2016 և 2022 թթ. տրված է Գծապատկեր 125-ում:

- 2022 թ.-մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց թիվն ավելի մեծ է գյուղերում, քան քաղաքներում և Երևանում: 2016 թ.-ին այդ թիվն ավելի մեծ էր Երևանում:
- Ըստ կրթամակարդակի այդ թիվը հարաբերականորեն ավելի է մեծ է միջին մասնագիտությամբ կանանց շրջանում: 2016 թ.-ին այն համեմատաբար ավելի բարձր էր բարձրագույն կրթությամբ կանանց շրջանում:

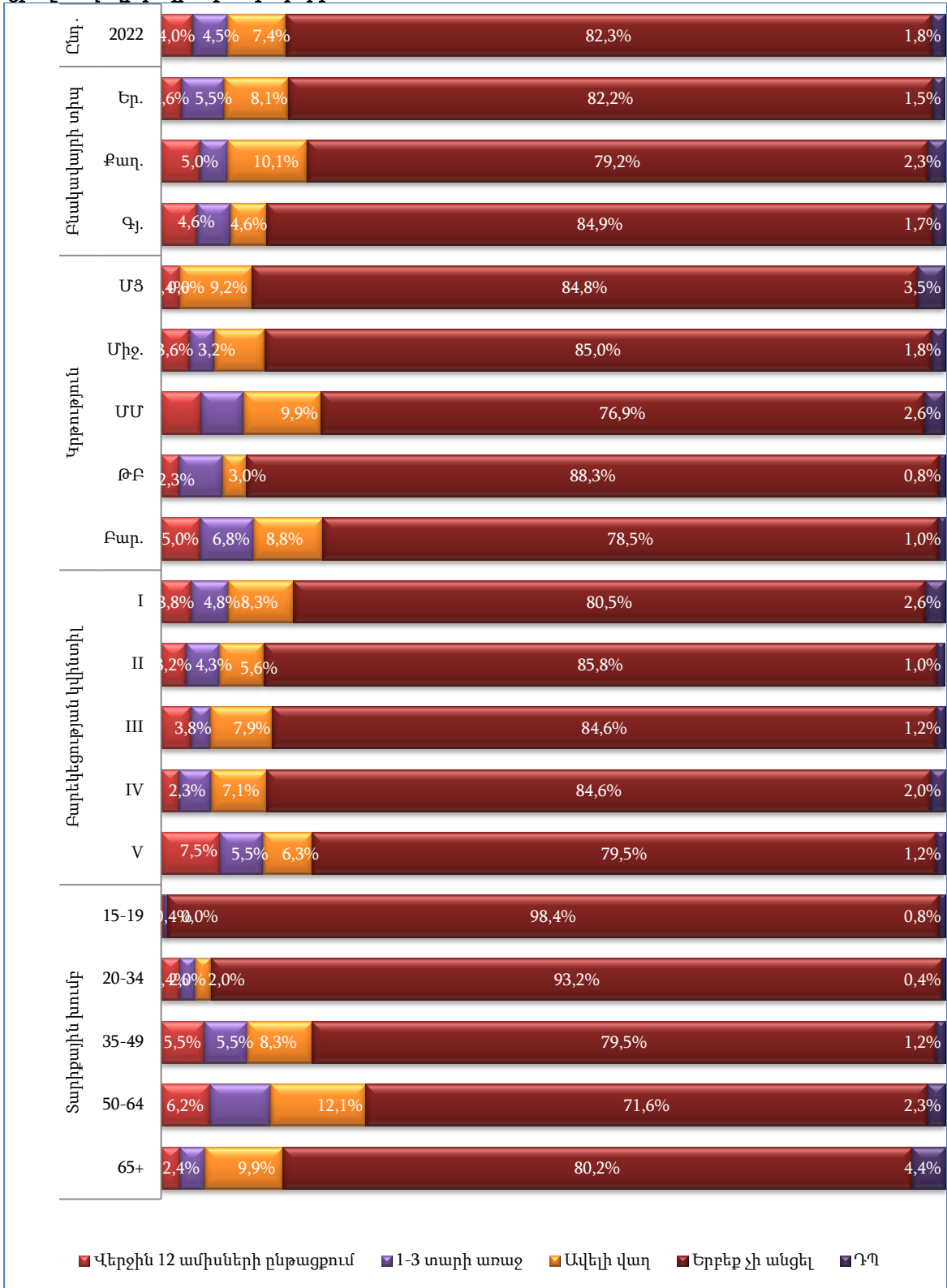
- Ըստ բարեկեցության ցուցանիշն ամենաբարձրն է ամենաբարեկեցիկ V կվինտիլում, սակայն երկրորդ տեղում է ամենա անբարեկեցիկ I կվինտիլը:
- Ցուցանիշն ամենացածրն է 30-34 տարիքային խմբում և տարիքի աճին զուգահեռ աճում է:

Գծապատկեր 125. Կրճքագեղձի մամոգրաֆիական հետազոտություն անցած 30-60 տարիքի կանանց տոկոսը վերջին 3 տարիների ընթացքում, 2022



Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց քանակն ըստ հետազոտության իրականացման ժամանակաշրջանի սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 126-ում:

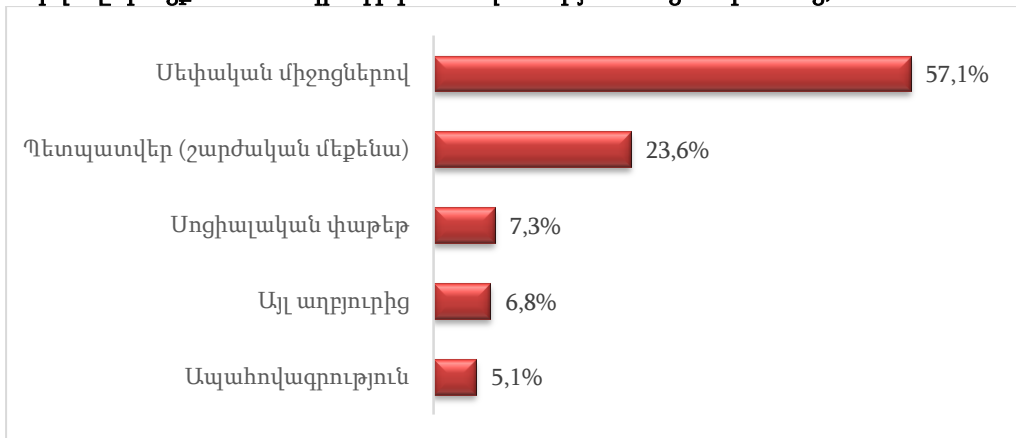
Գծապատկեր 126. Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկական հետազոտություն անցած 15 տարեկան և բարձր կանայք, ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի, 2022



Քանի որ մամոգրաֆիական հետազոտությունը վճարովի ծառայություն է, ապա ուսումնասիրվել է նաև հետազոտության վճարման աղբյուրները (Գծապատկեր 127):

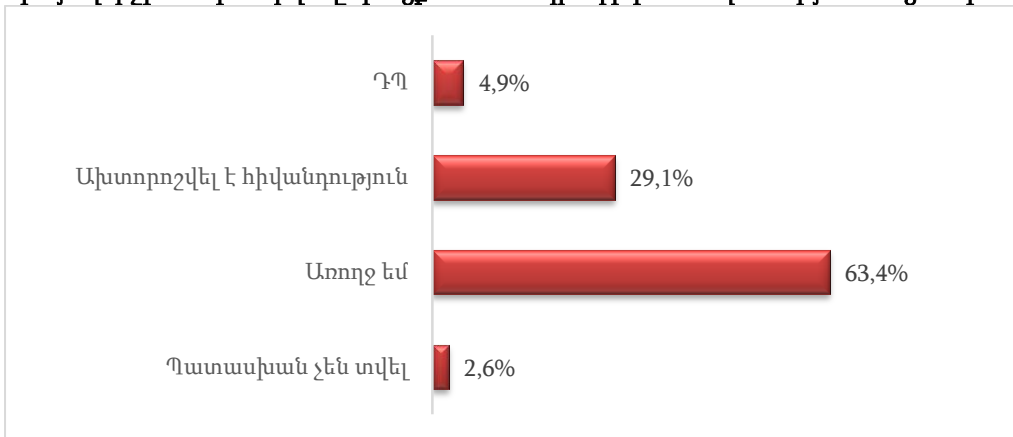
Կրծքագեղձի մամոգրաֆիկ հետազոտությունների վճարման առավել տարածված աղբյուրը կանանց սեփական միջոցներն են՝ 57.1%: Տարածվածությամբ երկրորդը՝ պետպատվերով իրականացված հետազոտություններն են՝ 23.6%: Չի բացառվում, որ մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց փոքր քանակը պայմանավորված է այդ հետազոտության ֆինանսական անմատչելիությամբ:

Գծապատկեր 127. Ի՞նչ միջոցներով եք վճարել մամոգրաֆիկ հետազոտության համար: Հարցը տրվել է միայն վերջին մեկ տարվա ընթացքում մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց, N = 55:



Մամոգրաֆիական հետազոտությունների 29.1%-ի դեպքում ախտորոշվել է հիվանդություն (Գծապատկեր 128):

Գծապատկեր 128. «Ի՞նչ պատասխան են տվել Ձեզ այդ վերջին հետազոտության վերաբերյալ»: Հարցը տրվել է միայն վերջին մեկ տարվա ընթացքում մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց, N = 55:



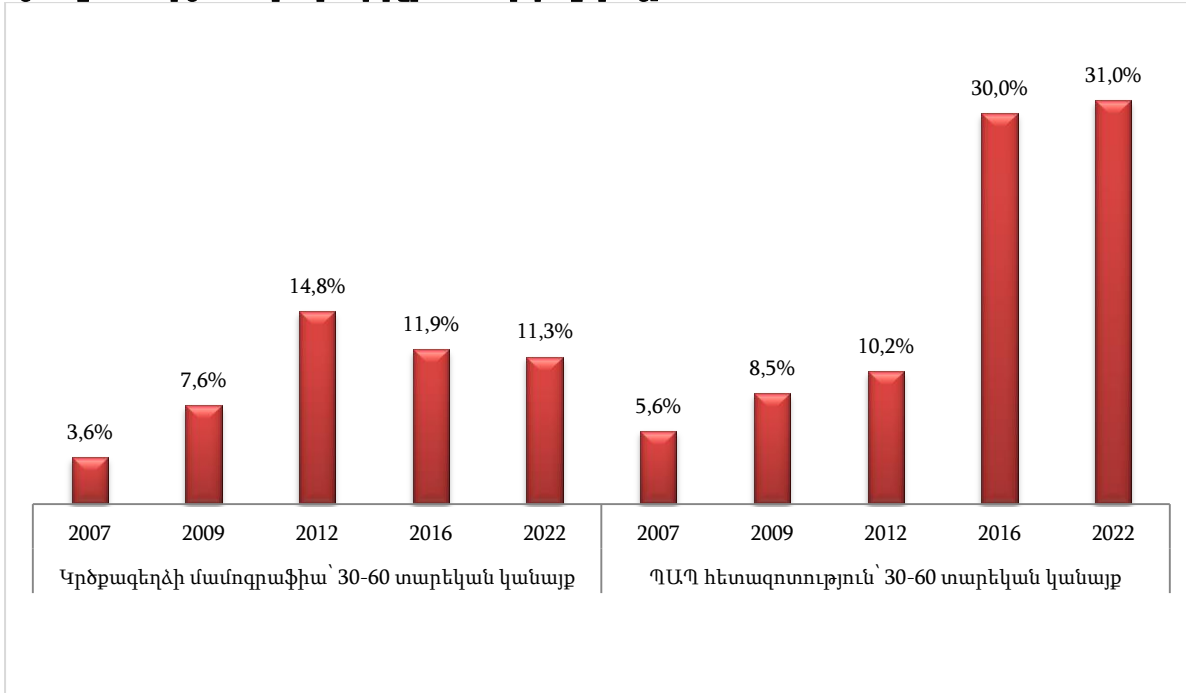
Կրծքագեղձի մամոգրաֆիական և ՊԱՊ քսուքի հետազոտություններ անցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը 2007-2022 թվականներին

Կրծքագեղձի մամոգրաֆիական և ՊԱՊ քսուքի հետազոտություններ անցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը 2007-2022 թվականներին տրված է Գծապատկեր 129-ում:

Գծապատկերը ցույց է տալիս, որ.

- Մամոգրաֆիական հետազոտություն անցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը 2007-2012 թվականներին աճել է 3.6%-ից մինչև 14.8%, որից հետո՝ 2016 և 2022 թվականներին վազել է մինչև 11.3%:
- ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 30-60 գարեկան կանանց քանակը 2007-2022 թվականներին մոտտոն աճել է 5.6%-ից մինչև 31.0%Ս

Գծապատկեր 129. Կրծքագեղձի մամոգրաֆիական և ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 30-60 տարեկան կանանց %, ըստ հարցման պահին վերջին 3 տարվա ընթացքում, 2007, 2009, 2012 և 2016



ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն

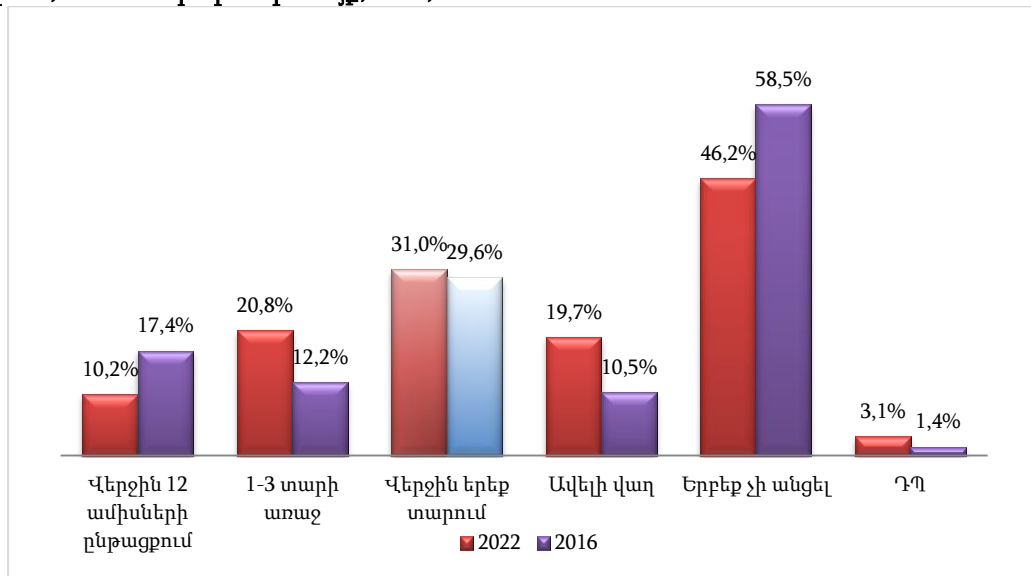
Արգանդի պարանոցի քաղցկեղը կանանց չարորակ հիվանդությունների կառուցվածքում զբաղում է երկրորդ տեղը:

Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելման նպատակով ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս, որպեսզի 30-60 տարեկան կանայք անցնեն ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն առնվազն մեկ անգամ երեք տարվա ընթացքում: ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 30-60 տարեկան կանանց բաշխումները 2016 և 2022 թթ. ընթացքում տրված են Գծապատկեր 130-ում:

- Վերջին 3 տարիների ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած կանանց տոկոսը 2022 թ.-ին կազմել է 31.0%: 2016թ.-ին ցուցանիշի արժեքը կազմել էր 29.6%:
- ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն երբևէ չանցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 46.2%, իսկ 2016 թ.-ին ցուցանիշի արժեքը 58.5% էր:

- 2022 թ.-ին 2016-ի համեմատ նշանակալիորեն նվազել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 30-60 տարեկան կանանց քանակը:

Գծապատկեր 130. «Դուք երբևէ անցե՞լ եք ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ», 30-60 տարեկան կանայք, 2016, 2022



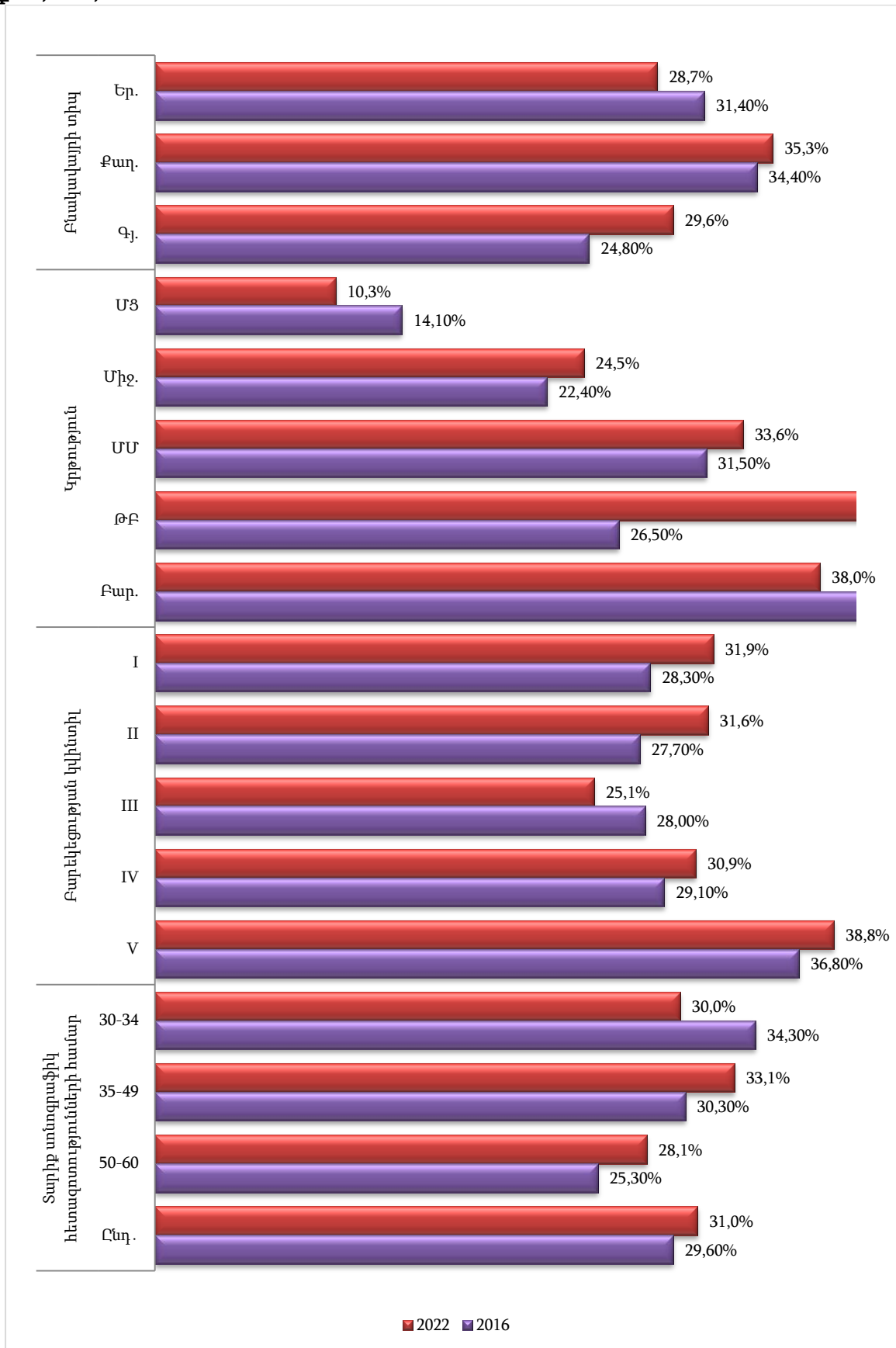
Վերջին 3 տարիների ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած կանանց քանակը 2016 և 2022 թթ. ընթացքում սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում ներկայացված է Գծապատկեր 131-ում:

- Հետազոտվածների քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է եղել քաղաքներում,
- Համեմատաբար ավելի բարձր կրթամակարդակով կանանց շրջանում,
- Բարեկեցության ամենաբարձր կվինտիլում,
- Համեմատաբար ավելի ցածր է եղել 50-60 տարիքային խմբի շրջանում:

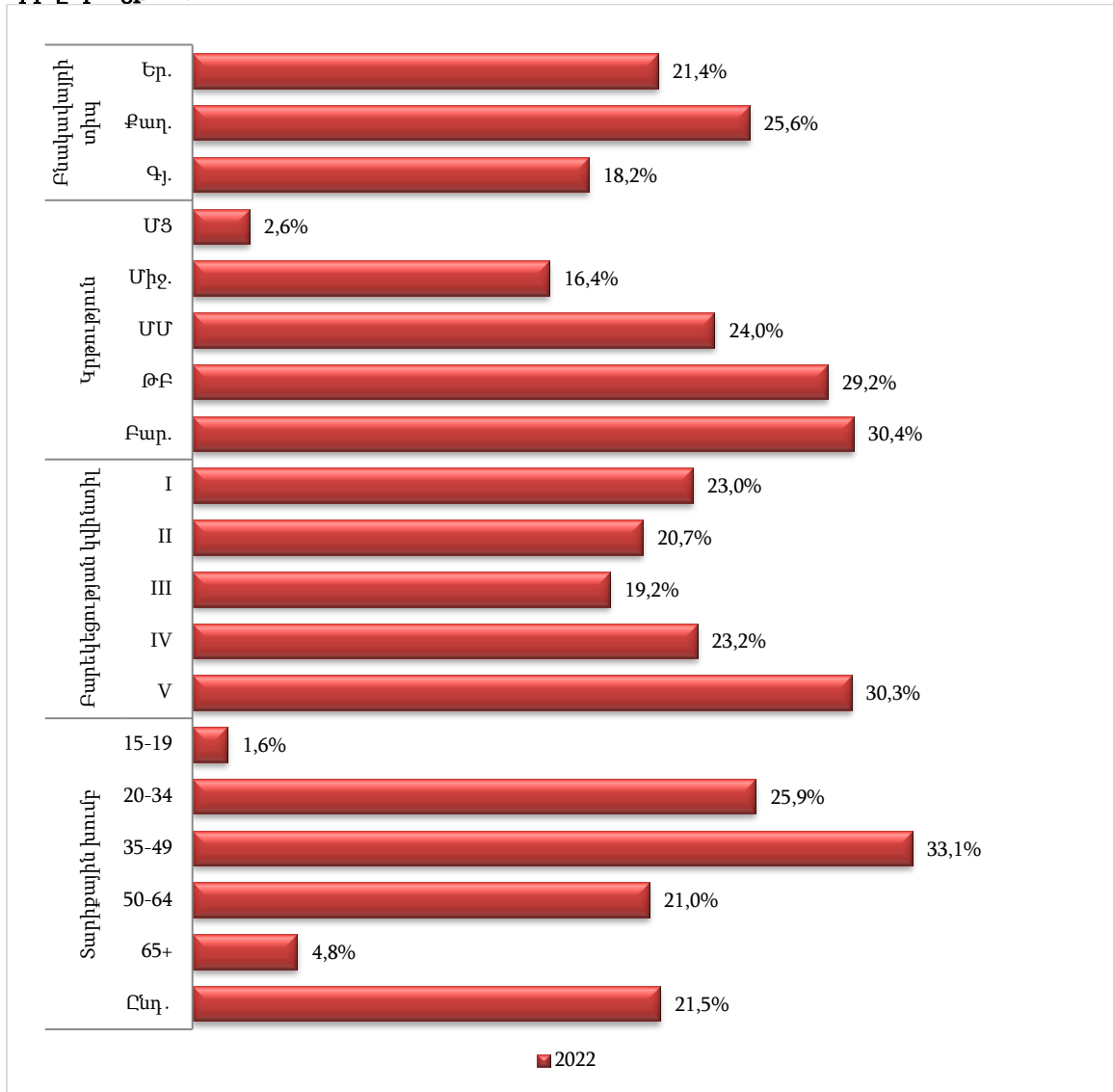
Գծապատկեր 132-ում տրված է ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 15 և ավելի բարձր տարիքի կանանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում: Այս դեպքում նույնպես

- Այս դեպքում նույնպես հետազոտվածների քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է եղել քաղաքներում,
- Համեմատաբար ավելի բարձր կրթամակարդակով կանանց շրջանում,
- Բարեկեցության ամենաբարձր կվինտիլում,
- 15-19 տարիքային խմբում ցուցանիշը կազմել է 1.6%, իսկ 20-34 տարիքային խմբում՝ 25.9%:

Գծապատկեր 131. ՊԱՊ քառօրյա հետազոտություն անցած 30-60 տարիքի կանանց տոկոսը վերջին 3 տարիների ընթացքում, 2016, 2022

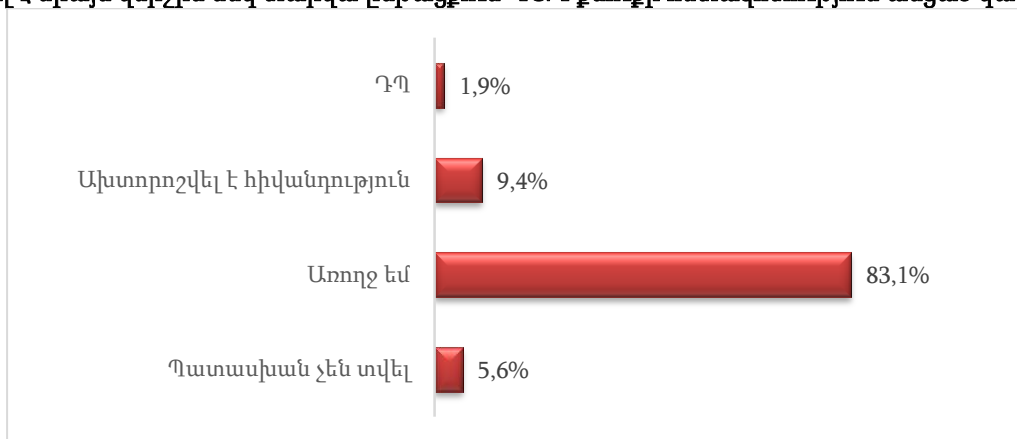


Գծապատկեր 132. ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած 15 և բարձր տարիքի կանանց տոկոսը վերջին 3 տարիների ընթացքում, 2022



- ՊԱՊ քսուքի հետազոտությունների 9.4%-ի դեպքում ախտորոշվել է հիվանդություն:

Գծապատկեր 133. Ի՞նչ պատասխան են տվել Ձեզ այդ վերջին՝ ՊԱՊ քսուքի, հետազոտության վերաբերյալ: Հարցը տրվել է միայն վերջին մեկ տարվա ընթացքում ՊԱՊ քսուքի հետազոտություն անցած կանանց, N = 74:

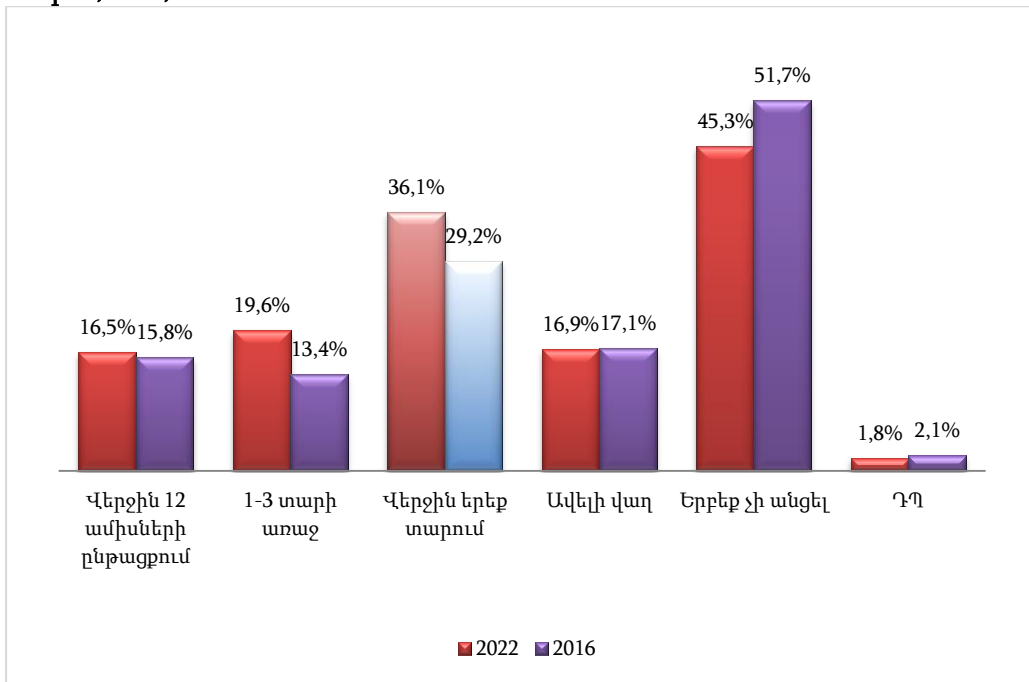


Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն

Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և ավելի տարիքի անձանց քանակը 2022 և 2016 թվականներին տրված է Գծապատկեր 134-ում:

- 2022 թ.-ին վերջին երեք տարիների ընթացքում Ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և ավելի տարիքի անձանց քանակը կազմել է 36.1%, որն ավելի բարձր ցուցանիշ է, քան 2016 թ.-ին՝ 29.2%:
- Վերջին մեկ տարվա ընթացքում այդպիսի հետազոտություն անցած անձանց քանակը կազմել է 16.5%, որը փոքր-ինչ բարձր է 2016 թ. ցուցանիշից՝ 15.8%:
- Երբևէ ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն չանցած անձանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 45.3%, որը 2016 թ. ցուցանիշից ավելի բարձր է՝ 51.7%:

Գծապատկեր 134. Դուք երբևէ անցել էք թոքերի ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ, 2016, 2022



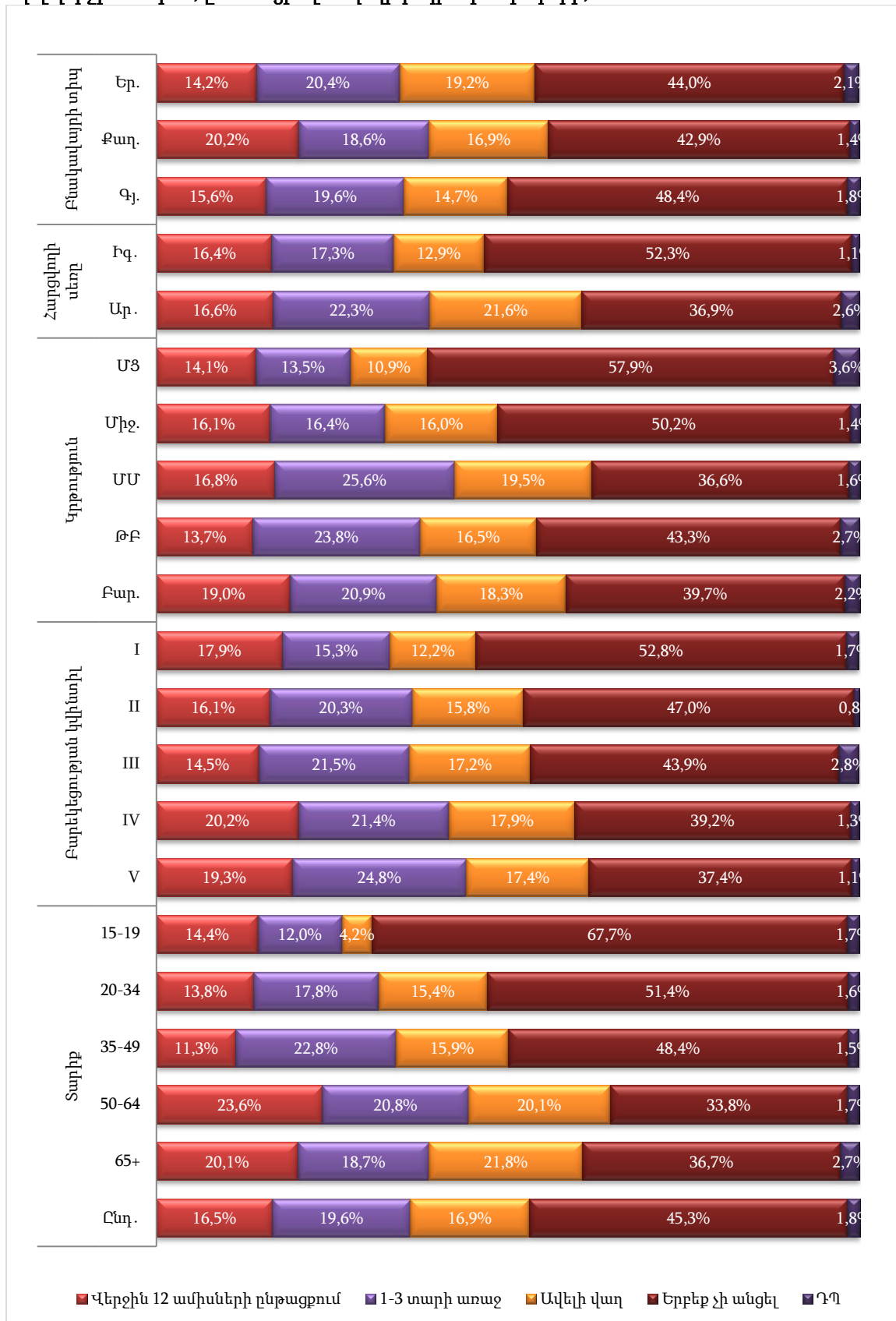
Հայաստանում երբևէ ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և ավելի տարիքի անձանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում ըստ այդ հետազոտության ժամանակաշրջանի տրված է Գծապատկեր 135-ում:

Այդ գծապատկերում դիտենք վերջին մեկ տարվա ընթացքում ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտության անցած քանակը:

- Ֆյուրոգրաֆիկ անցած անձանց քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է քաղաքներում,
- Տղամարդկանց և կանանց շրջանում ցուցանիշները միմյանցից չեն տարբերվում,
- Ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում,

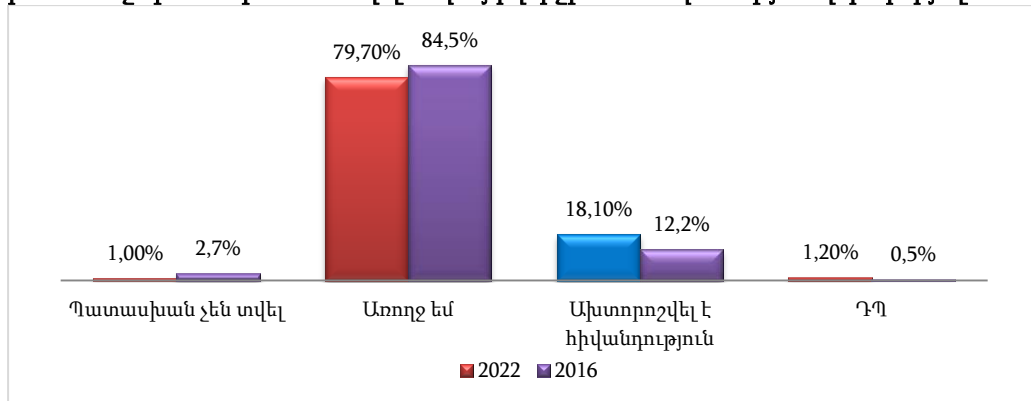
- Ցուցանիշը համեմատաբար ավելի բարձր է IV և V կվինտիլներում,
- Ցուցանիշը նշանակալիորեն ավելի բարձր է 50-64 և 65+ տարիքային խմբերում:

Գծապատկեր 135. Դուր երբևէ անցել է բռնության ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ, ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի, 2022



- 2022 թ.-ին ֆյուրոգրաֆիկ հետազոտությունների 18.1%-ի դեպքում ախտորոշվել է հիվանդությունը, ինչը նշանակալիորեն ավելի բարձր է, քան 2016 թ.-ի ցուցանիշը:

Գծապատկեր 136. Ի՞նչ պատասխան են տվել Ձեզ այդ վերջին հետազոտության վերաբերյալ

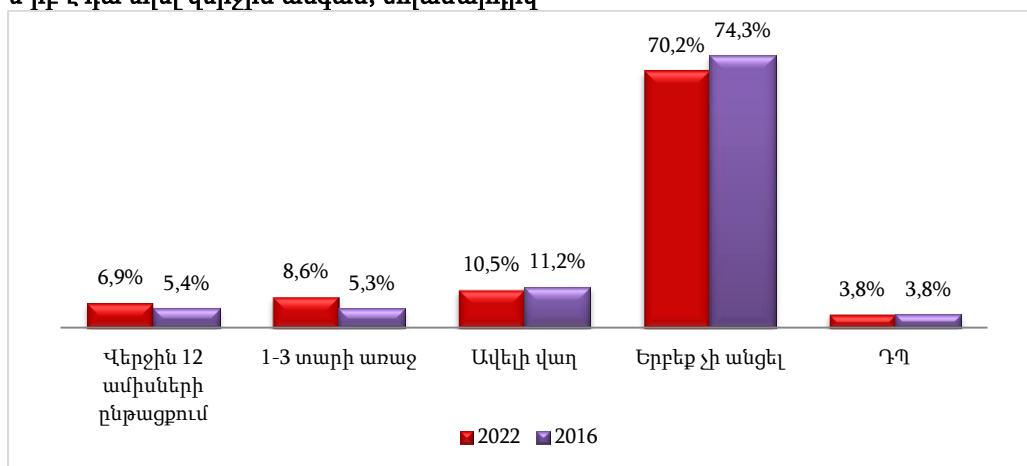


Շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն

Շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց քանակը 2022 և 2016 թթ. ընթացքում տրված է Գծապատկեր 137-ում:

- 2022 թ.-ին վերջին 12 ամիսների ընթացքում շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած տղամարդկանց քանակը կազմել է 6.9%, որն ավելի բարձր է, քան 2016 թ.-ին՝ 5.4%:
- 2022 թ.-ին 1-3 տարի առաջ շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած տղամարդկանց քանակը նույնպես ավելի բարձր էր՝ 8.6%, ան 2016 թ.-ին՝ 5.3%:
- Երբևէ շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն չանցած տղամարդկանց քանակը 2022 թ.-ին կազմել է 70.2%, որն ավելի ցածր է, քան՝ 2016 թ.-ին՝ 74.3%:

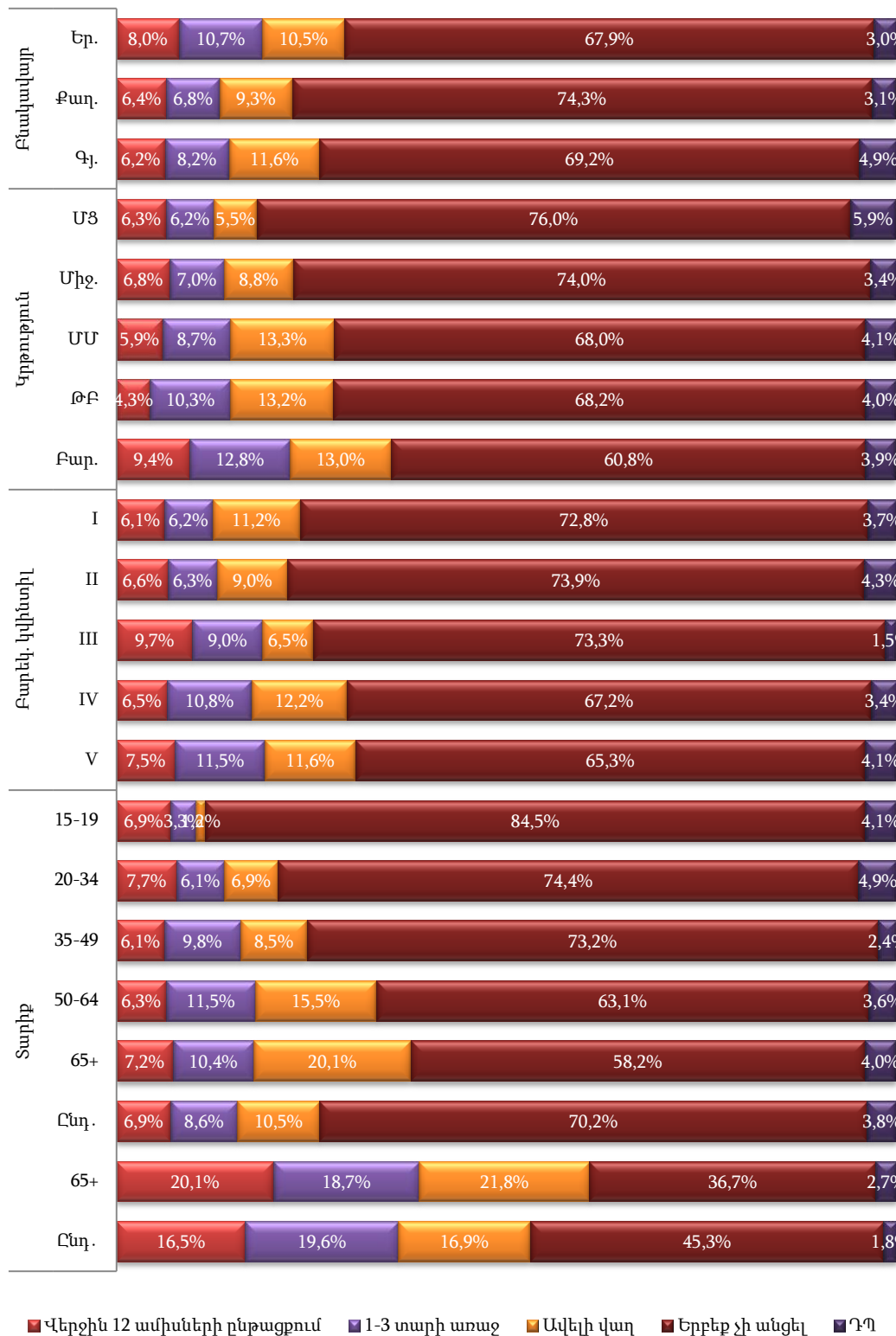
Գծապատկեր 137. Դուք երբևէ անցե՞լ էք շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ, տղամարդիկ



Շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն անցած 15 և բարձր տարիքի տղամարդկանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում 2022 թ.-ին տրված է Գծապատկեր 138-ում:

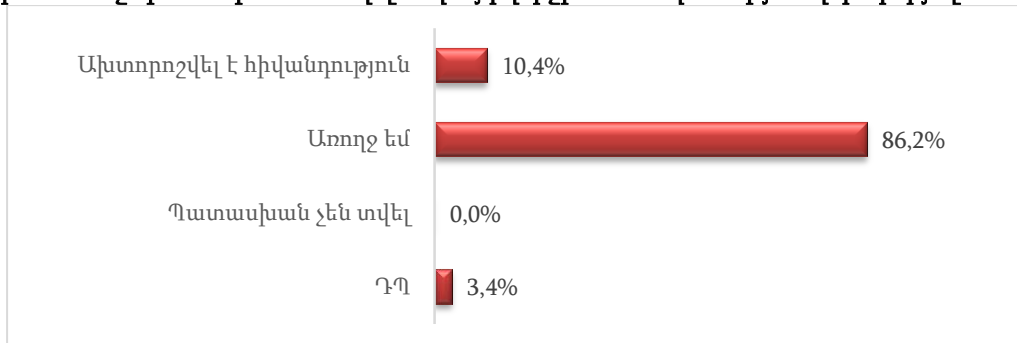
- Հետազոտություն անցած անձանց քանակը մի փոքր ավելի բարձր է Երևանում,
- Բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում,
- Բարեկեցության III կվինտիլում,
- Շատ բարձր է 65 և ավելի տարիքի տղամարդկանց շրջանում:

Գծապատկեր 138. Դուք երբևէ անցել եք շագանակագեղձի սոնոգրաֆիկ հետազոտություն, և եթե այո, ապա ե՞րբ է դա եղել վերջին անգամ, ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի, տղամարդիկ, 2022:



- Շագանակագեղձի հետազոտությունների 10.4% դեպքերում ախտորոշվել է հիվանդություն (Գծապատկեր 139)

Գծապատկեր 139. Ի՞նչ պատասխան են տվել Ձեզ այդ վերջին հետազոտության վերաբերյալ

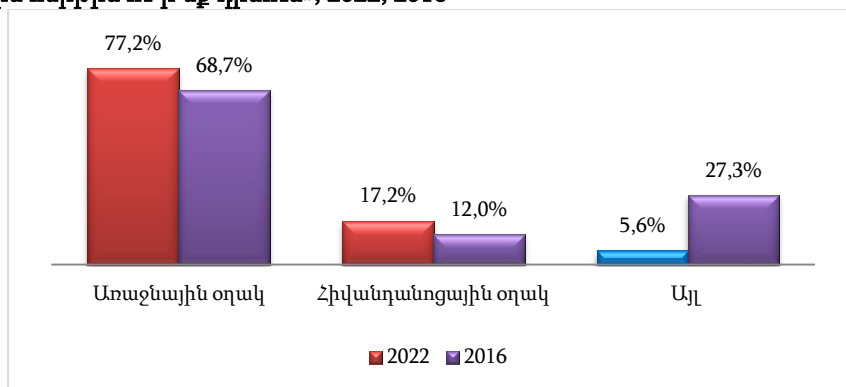


Բուժհաստատությունների օգտագործումը և մատչելիությունը

Առողջապահության համակարգը համարվում է ավելի արդյունավետ, եթե բուժօժանոթայության անհրաժեշտության դեպքում մարդիկ առավելապես դիմում են առողջապահական առաջնային օղակ՝ բուժկետ, ամբուլատորիա, ընտանեկան բժշկին, տեղամասային թերապևտին: 2022 թվականին «Հիվանդանալիս, երբ անհրաժեշտ եք համարում դիմել բժշկի կամ բուժ հիմնակ, սովորաբար առաջին հերթին ու՞ր եք դիմում» հարցի պատասխանների սանդղակը փոխվել է: 2022 և 2016 թթ. տվյալների համադրելիության նպատակով այդ սանդղակները հնարավորինս համադրելի են դարձվել այնպես, որպեսզի պարզ դառնա մարդկանց ո՞ր տոկոսն է նախ դիմում առողջության առաջնային օղակ և որ տոկոսը՝ հիվանդանոց: Տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 140-ում:

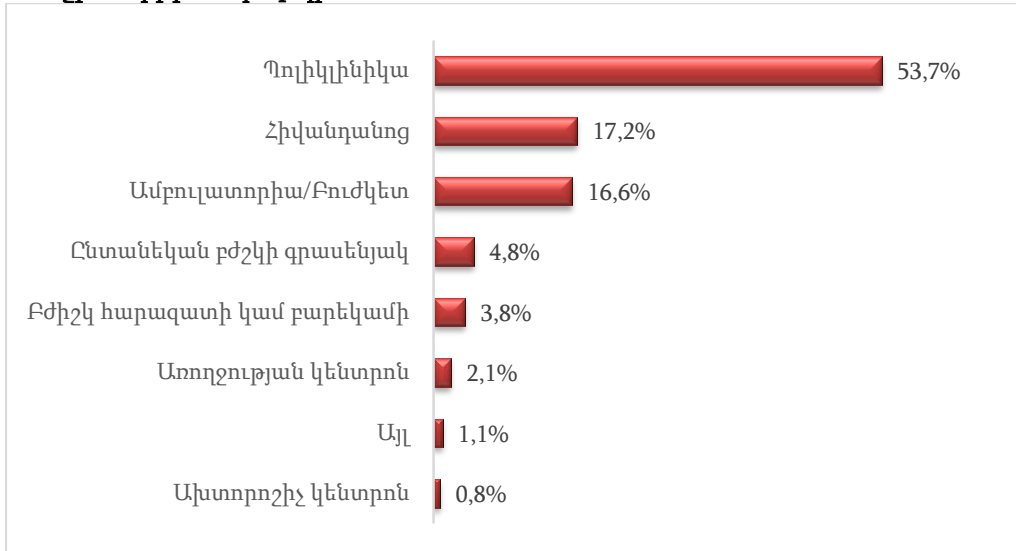
- **2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ հիվանդանալիս նախ առաջնային օղակ դիմողների քանակն աճել է 68.7%-ից մինչև 77.2%:**
- **Հիվանդանալիս անմիջապես հիվանդանոցային օղակ դիմողների քանակը նվազել է 17.2%-ից մինչև 12.0%**

Գծապատկեր 140. «Հիվանդանալիս, երբ անհրաժեշտ եք համարում դիմել բժշկի կամ բուժ հիմնակ, սովորաբար առաջին հերթին ու՞ր եք դիմում», 2022, 2016



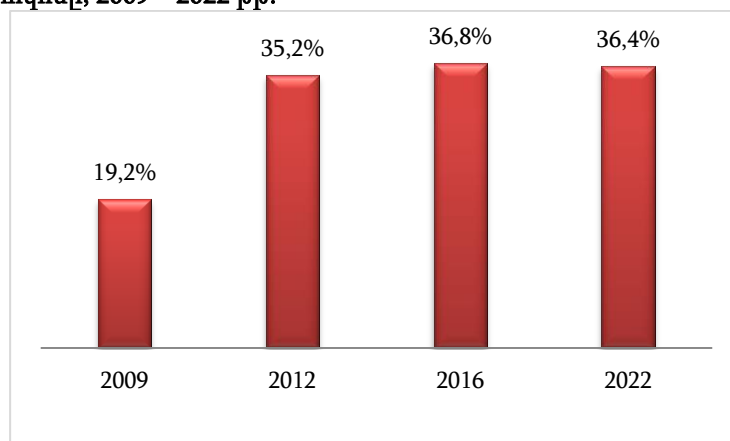
«Հիվանդանալիս, երբ անհրաժեշտ էք համարում դիմել բժշկի կամ բուժհիմնարկ, սովորաբար առաջին հերթին ու՞ր էք դիմում» հարցին տրված պատասխանների մանրամասն բաշխումը ներկայացված է Գծապատկեր 141-ում:

Գծապատկեր 141. Հիվանդանալիս, երբ անհրաժեշտ էք համարում դիմել բժշկի կամ բուժ հիմնարկ, սովորաբար առաջին հերթին ու՞ր էք դիմում, 2022



ԱՀԳԳ շրջանակում բուժժառայությունների մատչելիությունն ուսումնասիրվել է «Վերջին 1 տարվա ընթացքում եղե՞լ է արդյոք դեպք, երբ Դուք համարելն էք, որ Ձեղ անհրաժեշտ է դիմել բժշկի, պոլիկլինիկա/ ամբուլատորիա, հիվանդանոց, սակայն չէք դիմել՝ բացի աստամաբուժական խնդիրներից»: 2009-2022 թթ. տվյալները ներկայացված են Գծապատկեր 142-ում:

Գծապատկեր 142. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմած 15 և բարձր տարիքի բնակչության տոկոսը, 2009 – 2022 թթ.

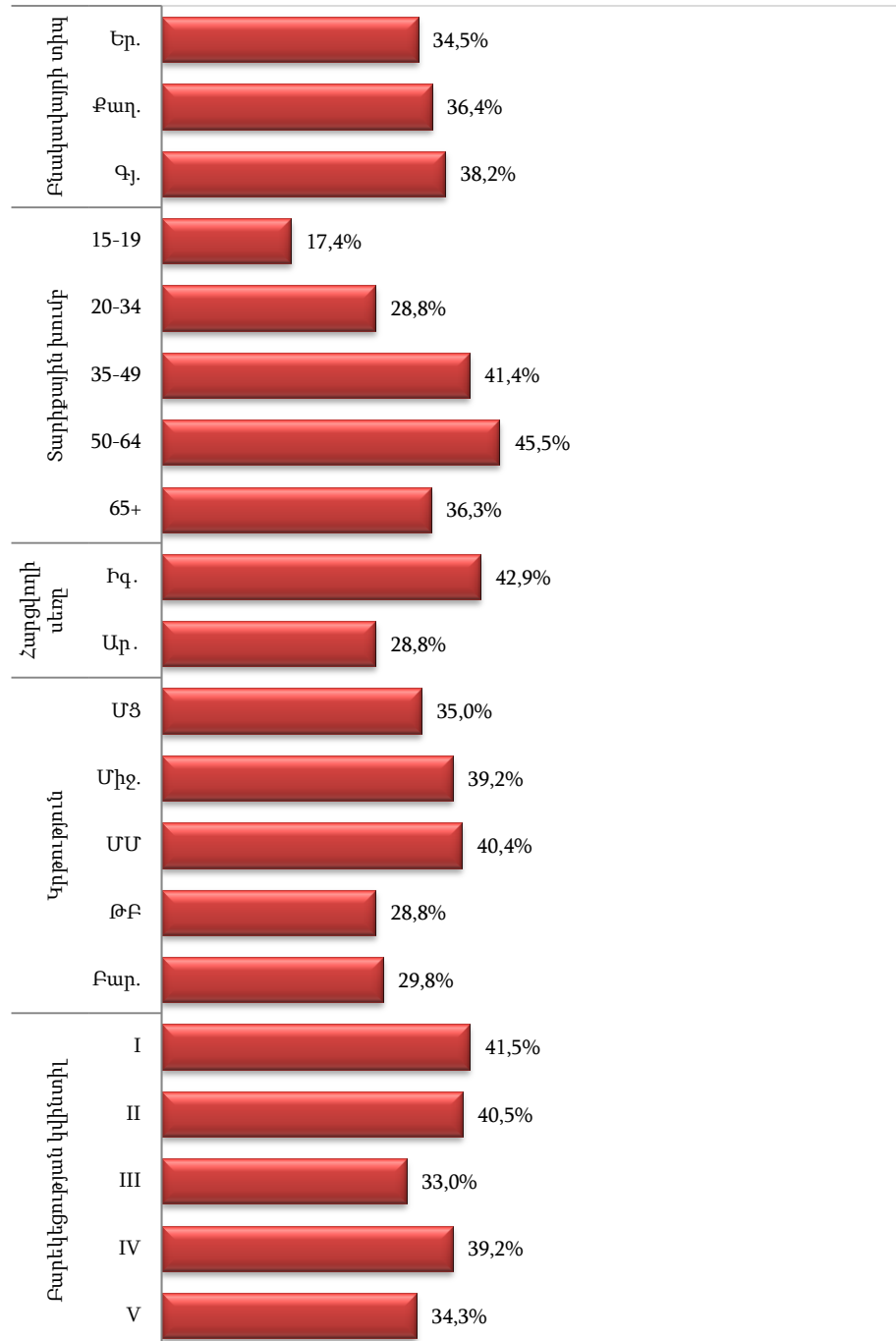


2022 թ.-ին անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բուժօգնության չդիմած անձանց քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 143-ում:

- Անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բուժօգնության չդիմած անձանց քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է գյուղերում,

- 35-49 և 50-64 տարիքային խմբերի շրջանում,
- կանանց շրջանում,
- ցածր կրթամակարդակով անձանց շրջանում,
- ցածր բարեկեցության կվինտիլներում:

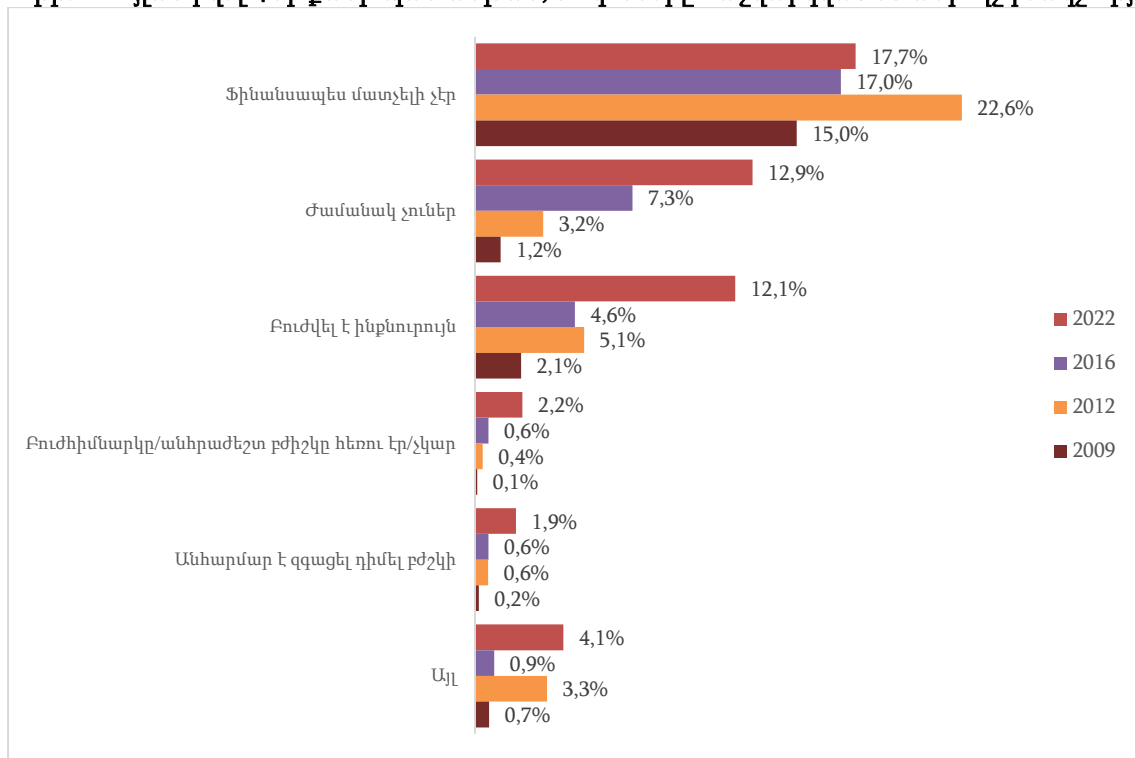
Գծապատկեր 143. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չլինած 15 և բարձր տարիքի բնակչության տոկոսը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում, 2022



Անհրաժեշտության դեպքում բժշկի չլինելու առավել տարածված պատճառները 2022 թվականին տրված են Գծապատկեր 144-ում:

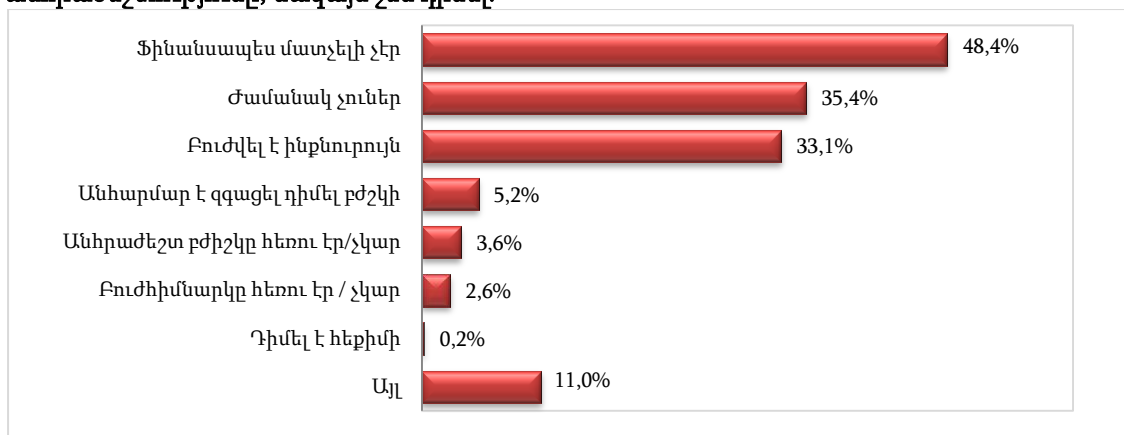
- Բուժօգնության անմատչելիության հիմնական պատճառը մնում է ֆինանսական անմատչելիությունը:
- Երկրորդ առավել տարածված պատճառն է՝ ժամանակ չունենալը, որի տարածվածությունը 2009-2022 թվականներին մոնոտոն աճել է:
- 2022 թվականին ավելացել է ինքնաբուժմամբ զբաղվողների թիվը:

Գծապատկեր 144. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմելու պատճառները 2009-2022 թթ.: Թույլատրվել է մի քանի պատասխան, տոկոսները հաշվարկված են ամբողջ բնակչությունից:



2022 թվականին բուժօգնության չդիմելու պատճառները հաշվարկված այն անձանց քանակից, ովքեր գիտակցել են բուժօգնության դիմելու անհրաժեշտությունը, սակայն չեն դիմել տրված է Գծապատկեր 145-ում:

Գծապատկեր 145. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմելու պատճառները: Թույլատրվել է մի քանի պատասխան, 2022, այն անձանց քանակից, ովքեր գիտակցել են բուժօգնության դիմելու անհրաժեշտությունը, սակայն չեն դիմել:



Անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բուժօգնության չդիմելու պատճառները բնակավայրի տիպերում և ըստ բարեկեցության տրված են Աղյուսակ 18-ում:

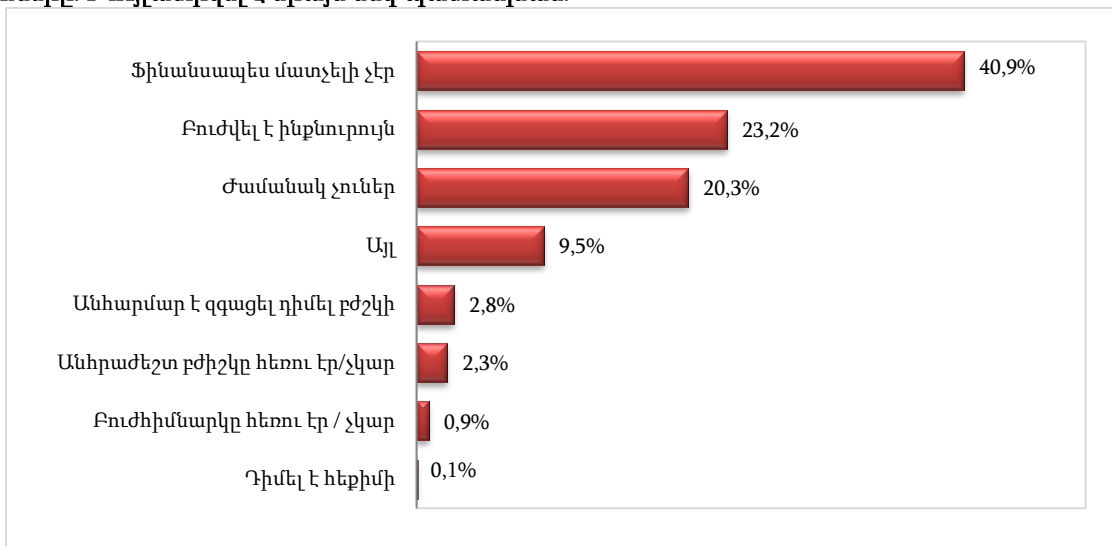
- Ֆինանսական անմատչելիությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է գյուղերում և բարեկեցության I և II կվինտիլներում:
- «Ժամանակ չունենալը» առավել տարածված է գյուղերում և բարեկեցության III և IV կվինտիլներում:
- Ինքնաբուժումն ավելի տարածված է Երևանում և բարեկեցության ամենաբարձր կվինտիլում:
- «Անհարմար է զգացել բժշկի գնալն» ավելի տարածված է քաղաքներում և բարեկեցության ցածր՝ I և II կվինտիլներում:
- Բուժօգնությանը հեռու էր պատճառն համեմատաբար ավելի տարածված է քաղաքներում և գյուղերում, ինչպես նաև բարեկեցության ամենացածր կվինտիլում:

Աղյուսակ 18. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմելու պատճառները բնակավայրի տիպերում և բարեկեցության կվինտիլներում: Թույլատրվել է մի քանի պատասխան, 2022

Բուժօգնության չդիմելու պատճառը	Բնակավայրի տիպ			Բարեկեցության կվինտիլ					Ընդ.
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	I	II	III	IV	V	
Ֆինանսապես մատչելի չէր	41.7%	41.2%	59.5%	62.8%	51.6%	45.5%	46.6%	40.7%	49.9%
Ժամանակ չունեի	34.0%	34.1%	37.7%	28.9%	27.2%	39.5%	46.8%	31.5%	34.6%
Բուժվել է ինքնուրույն	41.8%	32.0%	26.8%	29.2%	30.1%	32.9%	32.5%	40.8%	32.9%
Անհարմար է զգացել դիմել բժշկի	4.5%	8.1%	3.4%	7.3%	7.5%	3.2%	5.3%	5.3%	5.8%
Անհրաժեշտ բժիշկը հեռու էր/չկար	3.4%	5.0%	2.7%	2.8%	2.8%	5.9%	5.8%	4.4%	4.3%
Բուժօգնությանը հեռու էր / չկար	1.6%	3.1%	3.0%	6.7%	0.7%	2.1%	4.1%	0.8%	3.0%
Դիմել է հեքիմի	0.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%
Այլ	12.6%	12.5%	8.5%	8.8%	9.4%	12.2%	10.4%	12.3%	10.5%

Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմելու հիմնական պատճառները, երբ թույլատրվել է միայն մեկ պատասխան տրված են Գծապատկեր 146-ում:

Գծապատկեր 146. Բուժօգնության անհրաժեշտության գիտակցման դեպքում բժշկի չդիմելու հիմնական պատճառները: Թույլատրվել է միայն մեկ պատասխան:



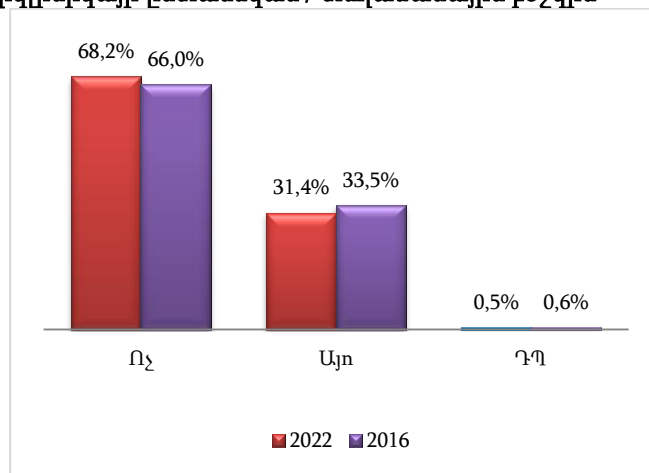
Բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործում

Բուժօգնության առաջնային օղակի օգտագործման վերաբերյալ պատկերացում կազմելու համար ԱՀԳԳ հետազոտությունների ընթացքում դիտարկվել է վերջին 12 ամիսների ընթացքում բնակչության դիմելիությունը առաջնային օղակի բուժօգնության, առաջնային բուժօգնության նրանց ստացած խորհրդատվությունը, վերջին 12 ամիսների ընթացքում բուժօգնության դիմելու վերջին դեպքի ուսումնասիրությունը՝ ինչ բուժօգնության են դիմել, բուժօգնություն ու՞մ են դիմել, այցելության պատճառները, բուժօգնություն ախտորոշումների իրականացումը, բժշկի գործողությունները, տնային կանչերը, առաջնային օղակի հիվանդությունների բուժման դեղերի մատչելիությունը, դեղերի անմատչելիության պատճառները, առաջնային բուժօգնության ուղեգրումները հիվանդանոց, առաջնային օղակի ախտորոշումների հաստատումը հիվանդանոցներում և առաջնային օղակի արձագանքման գնահատականները:

Բուժօգնության առաջնային օղակի դիմելիությունը

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բնակչության 31.4%-ը դիմել է առաջնային բուժօգնության (Գծապատկեր 147), ինչը 2.1%-ով ավելի ցածր է, քան 2016 թվականին:

Գծապատկեր 147. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Դուք հիվանդության պատճառով հանդիպե՞լ եք Ձեր ամբուլատորիայի կամ պոլիկլինիկայի ընտանեկան / տեղամասային բժշկին»

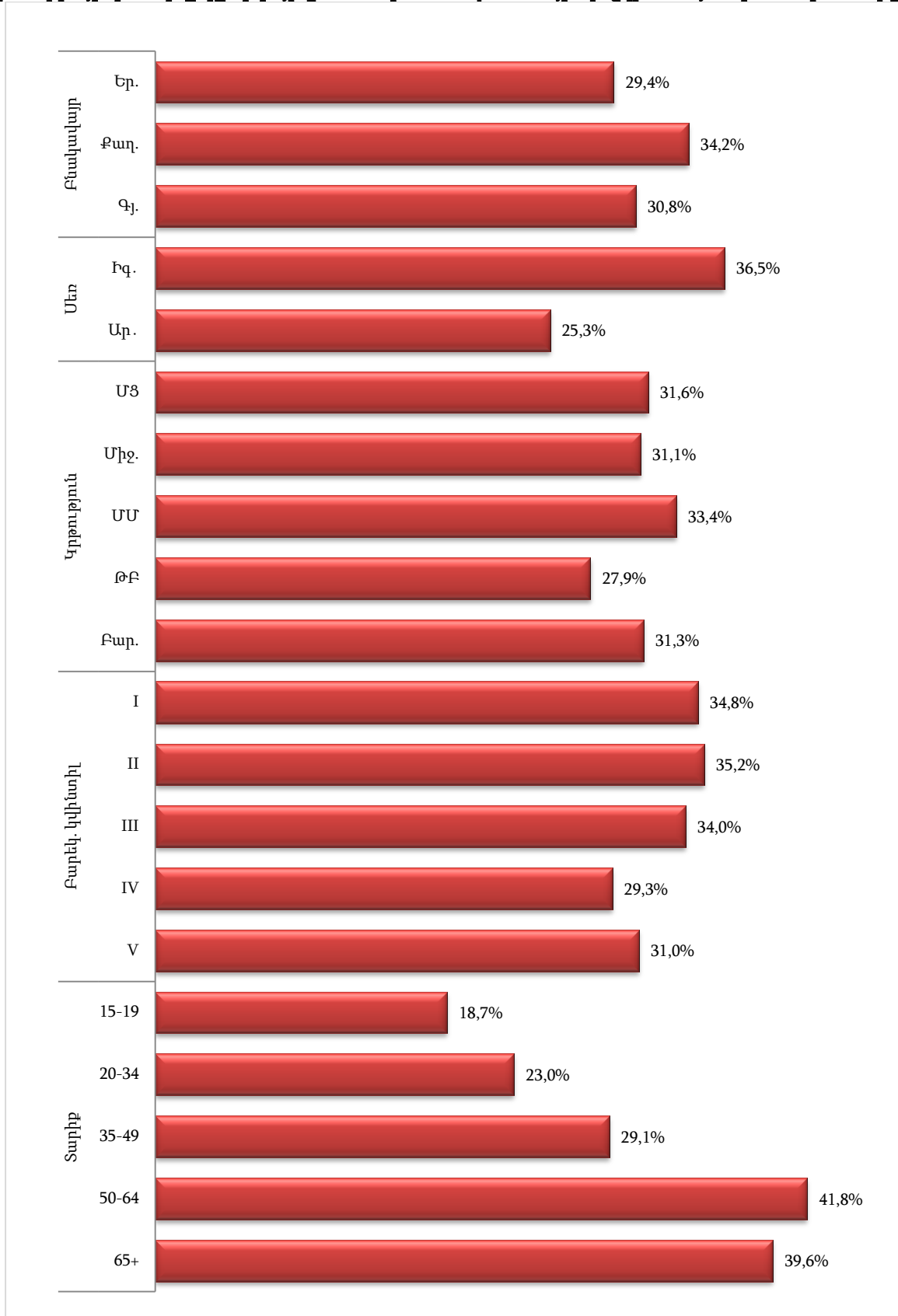


Առաջնային հիմնարկի դիմաձևերի քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 148-ում:

- Առաջնային բուժօգնության դիմած անձանց քանակը հարաբերականորեն ավելի մեծ է քաղաքներում,
- Կանանց շրջանում,
- Բարեկեցության ցածր՝ I, II III կլինիկայներում,
- Դիմելիությունն աճում է տարիքի աճին զուգահեռ,

- Ըստ կրթամակարդակի դիմելիությունը հարաբերականորեն ավելի ցածր է թերի բարձրագույն կրթությամբ անձանց (ուսանողության) շրջանում:

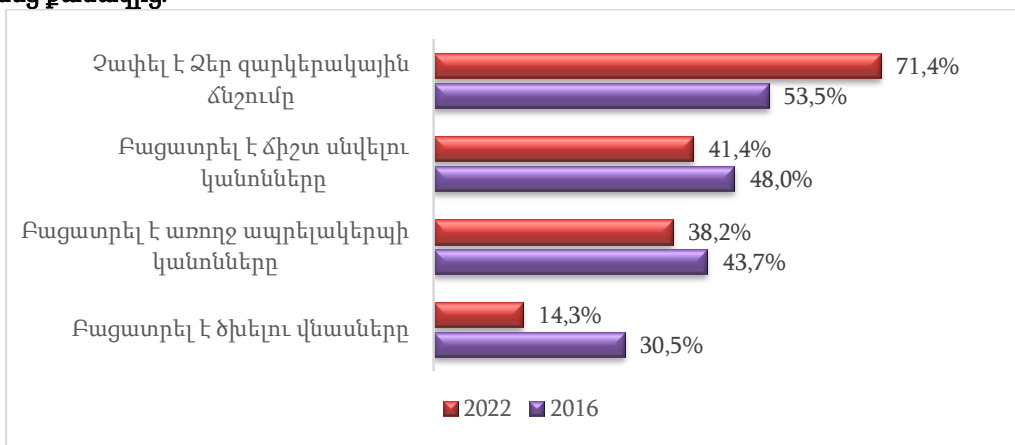
Գծապատկեր 148. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Դուք հիվանդության պատճառով հանդիպե՞լ եք Ձեր ամբուլատորիայի կամ պոլիկլինիկայի ընտանեկան / տեղամասային բժշկին», «Այո» պատասխանները



Առաջնային օղակ դիմած անձանց տրված առողջապահական խորհրդատվությունը

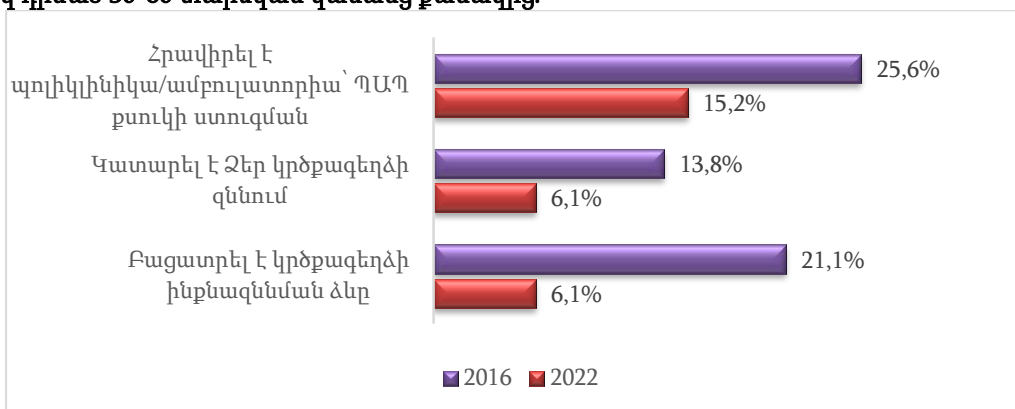
Ուսումնասիրվել է առաջնային բուժօգնության այցելություններից որևէ մեկի ժամանակ դիմած անձանց ստացած խորհրդատվությունը (Գծապատկեր 149): Բժիշկներն իրենց դիմած անձանց զարկերակային ճնշումը չափել են 71.4% դեպքերում, ինչը նշանակալիորեն ավելի մեծ թիվ է կազմում 2016 թ.-ի ցուցանիշի համեմատ՝ 53.5%: Բժիշկները՝ 41.4% դեպքերում բացատրել են ճիշտ սնվելու կանոնները (2016-ին՝ 48.0%), 38.2% դեպքերում՝ բացատրել են առողջ ապրելակերպի կանոնները (2016-ին՝ 43.7%), 14.3% դեպքերում բացատրել են ծխելու վնասները (2016-ին՝ 30.5%):

Գծապատկեր 149. «Վերջին 1 տարվա ընթացքում Բժշկի հետ Ձեր հանդիպման կամ հանդիպումներից որևէ մեկի ընթացքում արդյո՞ք բժիշկը [տվել է հետևյալ խորհրդատվությունը], տոկոսները հաշվարկված են բոլոր դիմած անձանց քանակից:



Առաջնային օղակ դիմած կանանց դեպքում 30-60 տարեկան կանանց 25.6%-ին հրավիրել է պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա՝ ՊԱՊ քսուքի ստուգման համար (2016-ին՝ 15.2%), 13.8%-ի դեպքում կատարել է կրծքագեղձի զննում (2016-ին՝ 6.1%), 21.1% դեպքում բացատրել է կրծքագեղձի ինքնազննման ձևը (Գծապատկեր 150):

Գծապատկեր 150. «Վերջին 1 տարվա ընթացքում Բժշկի հետ Ձեր հանդիպման կամ հանդիպումներից որևէ մեկի ընթացքում արդյո՞ք բժիշկը [կանանց խորհրդատվության ձևը], Տոկոսները հաշվարկված են բուժօգնության դիմած 30-60 տարեկան կանանց քանակից:

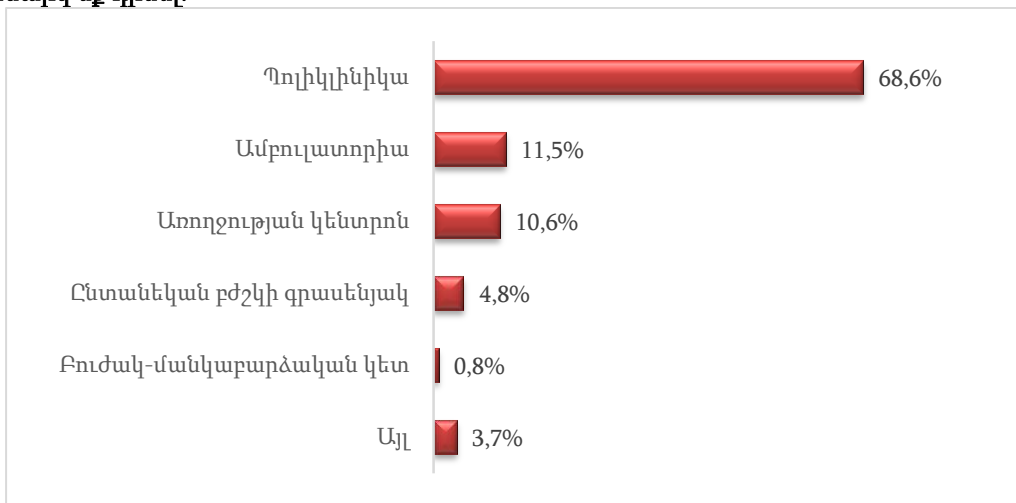


Վերջին մեկ տարվա ընթացքում առաջնային բուժօգնության դիմելու դեպքի ուսումնասիրություն

Առաջնային օգակի ինչ հաստատություն են դիմել

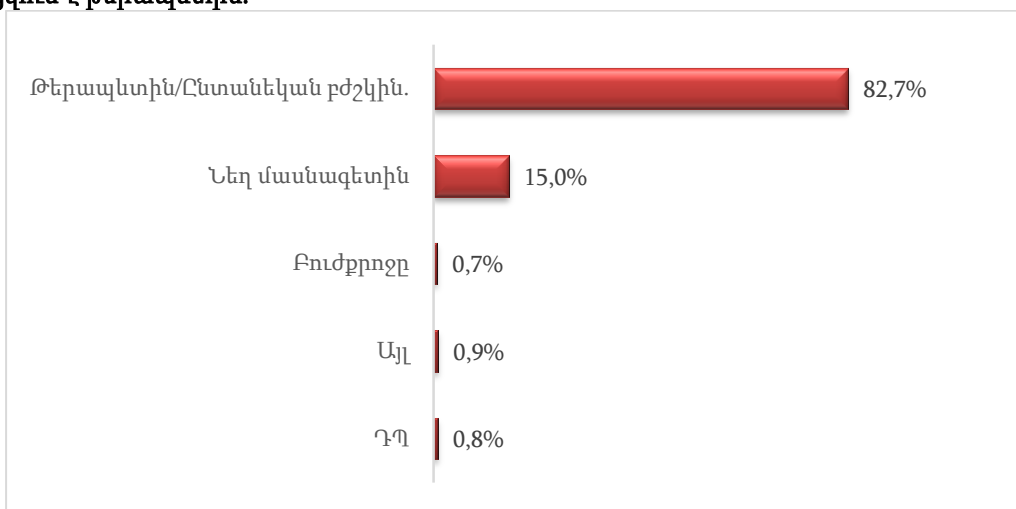
Վերջին 12 ամիսների ընթացքում առաջնային բուժօգնության դիմած անձանց վերջին դիմումների 68.8% կատարվել է պոլիկլինիկա, 11.5%-ը՝ ամբուլատորիա, 10.6%-ը՝ առողջության կենտրոն, 4.8%-ը՝ ընտանեկան բժշկի գրասենյակ, 0.8%-ը՝ բուժկետ (Գծապատկեր 151):

Գծապատկեր 151. «Խոսենք Ձեր վերջին հիվանդացության հետ կապված այցելության մասին: Ի՞նչ բուժօգնություն եք դիմել:»



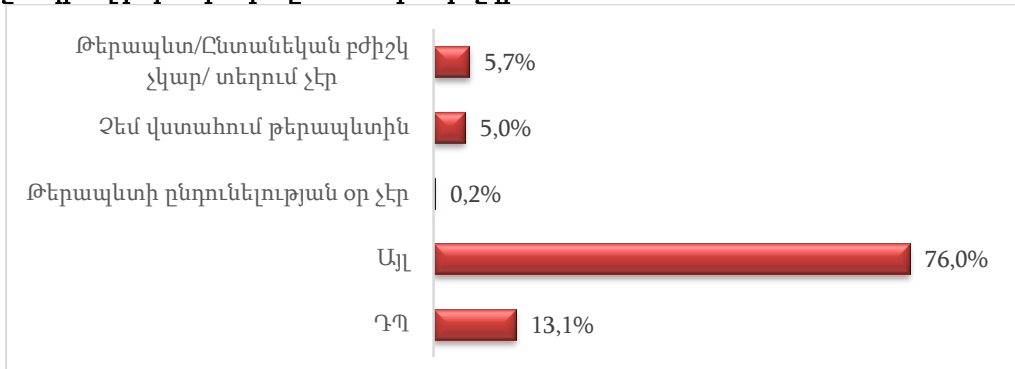
Այդ այցերի 82.7% դեպքում անձինք առաջինը դիմել են թերապևտին կամ ընտանեկան բժշկին, 15.0% դեպքում՝ նեղ մասնագետին, 0.7% դեպքում՝ բուժքրոջը (Գծապատկեր 152):

Գծապատկեր 152. «Այդ այցելության ժամանակ Դուք առաջինը ո՞ւմ դիմեցիք»: (Ընտանեկան բժիշկը հավասարեցվում է թերապևտին):



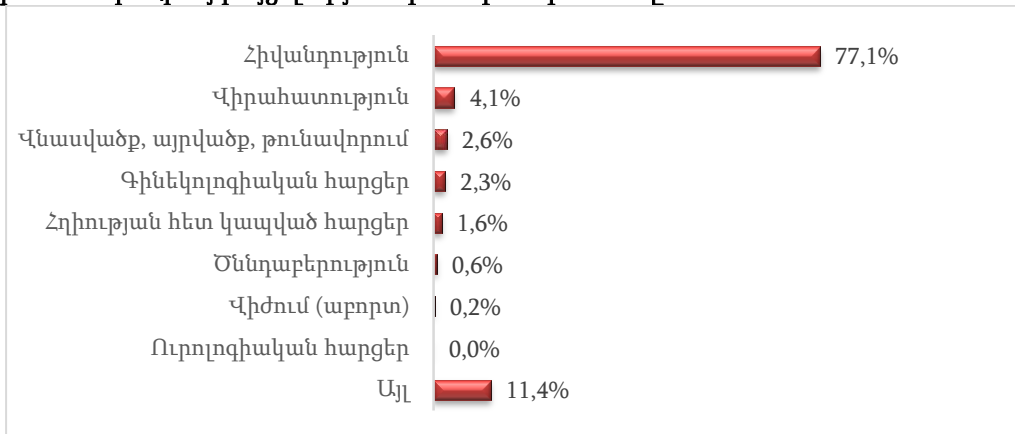
Թերապևտին չդիմելու պատճառը 5.7% դեպքում՝ թերապևտի/ընտանեկան բժշկի տեղում չլինելն էր, իսկ 5.0% դեպքում՝ թերապևտին/ընտանեկան բժշկին չվստահելը (Գծապատկեր 153):

Գծապատկեր 153. «Ինչո՞ւ առաջին հերթին չեք դիմել թերապևտիկ/ընտանեկան բժշկին»: Այն դեպքերի համար, երբ չեն դիմել թերապևտիկ/ընտանեկան բժշկին:



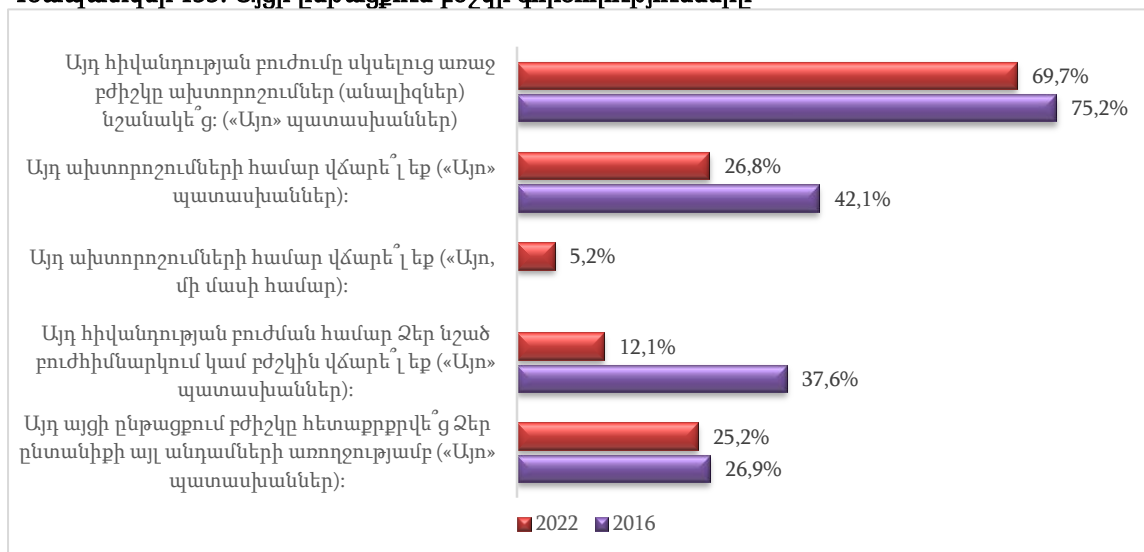
Առաջնային օղակի բուժհաստատություն դիմելու հիմնական պատճառը եղել է հիվանդությունը՝ 77.1%, վիրահատությունը՝ 4.1%, վնասվածքը, այրվածքը, թունավորումը՝ 2.6%, գինեկոլոգիական հարցերը՝ 2.3%-ը (Գծապատկեր 154):

Գծապատկեր 154. «Ո՞րն էր այդ այցելության հիմնական պատճառը»



- Այդ հիվանդության բուժումից առաջ 21.9% դեպքերում նշանակել է ախտորոշումներ (Գծապատկեր 155):

Գծապատկեր 155. Այցի ընթացքում բժշկի գործողությունները

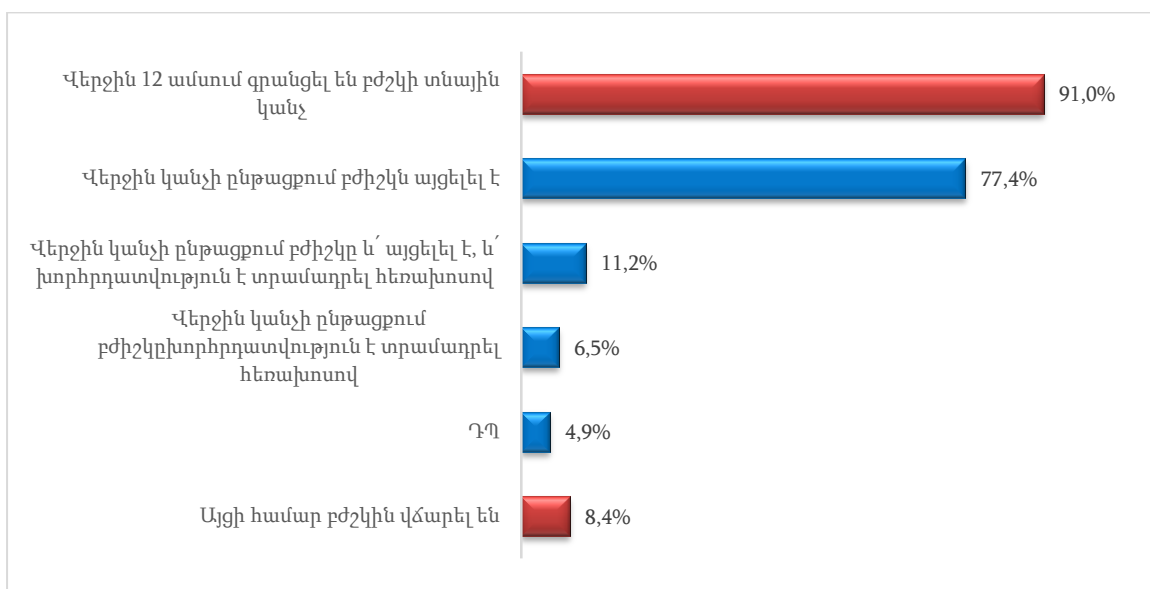


- Ախտորոշումների 5.9% դեպքերում հիվանդն ախտորոշման համար վճարել է, իսկ 1.1% դեպքերում վճարել է ախտորոշումների մի մասի համար:
- Վերջին այցի 7.9% դեպքերում բժիշկը հիվանդից հետաքրքրվել է նրա ընտանիքի այլ անդամների առողջության վերաբերյալ:

Տնային կանչեր

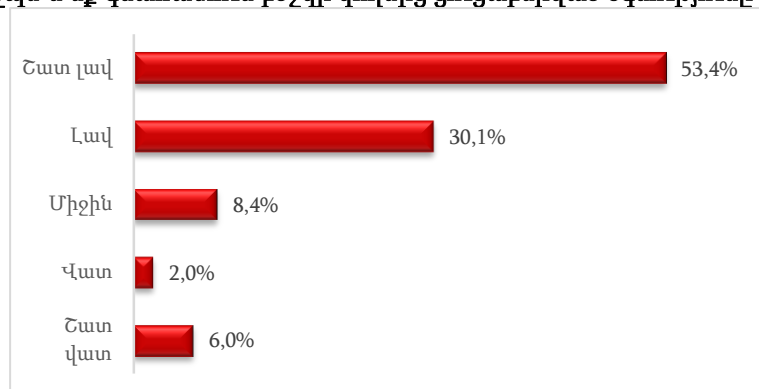
Վերջին 12 ամիսների ընթացքում առաջնային օդակի տնային կանչ են գրանցել առաջնային բուժօգնության բուժհիմնարկ դիմած անձանց 910%-ը (Գծապատկեր 156): Վերջին տնային կանչի 77.4% դեպքերում բժիշկը այցելել է տուն, 11.2% դեպքում՝ խորհրդատվություն է տվել հեռախոսով և այցելել է տուն, 6.5% դեպքերում միայն խորհրդատվություն է տվել հեռախոսով: Տնային կանչերի 8.4% դեպքում այցելած բժշկին վճարում է կատարվել:

Գծապատկեր 156. «Վերջին 12 ամսվա ընթացքում Ձեր առողջության կամ հիվանդության կապակցությամբ պոլիկլինիկայի կամ ամբուլատորիայի բժշկի տնային կանչ գրանցե՞լ եք»



Տնային կանչի դեպքում հիվանդների 83.5% բժշկի ցուցաբերած օգնությունը գնահատել է «շատ լավ» կամ՝ լավ (Գծապատկեր 157):

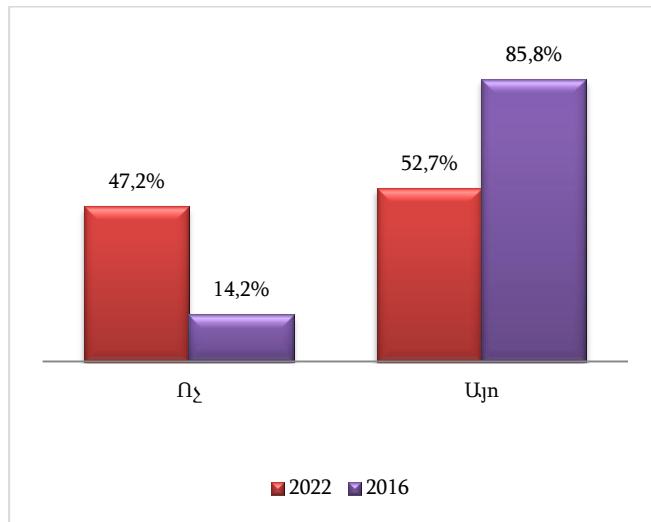
Գծապատկեր 157. «Ինչպե՞ս եք գնահատում բժշկի կողմից ցուցաբերված օգնությունը այդ այցի ընթացքում»:



Դեղորայքի մատչելիությունը՝ առաջնային օղակում բուժվելիս

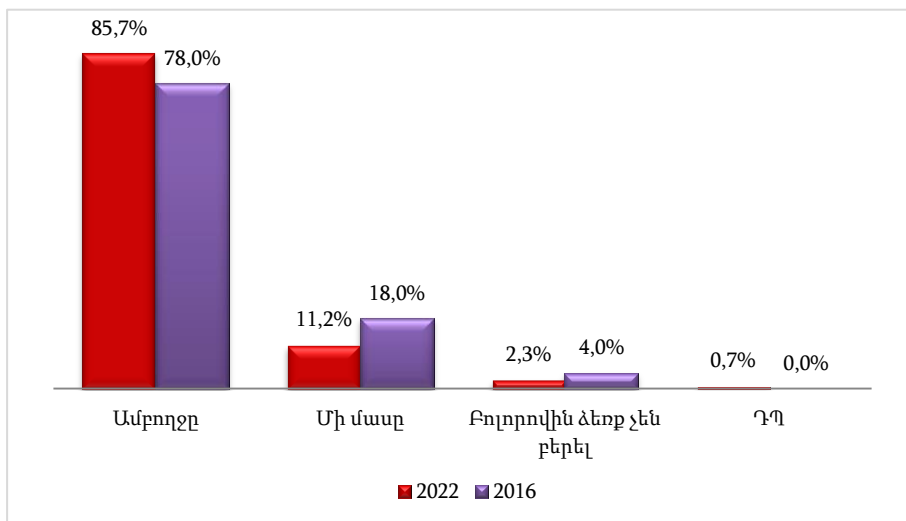
Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բուժհաստատություն հիվանդության համար այցելության կամ տնային կանչի 52.7% դեպքում բժիշկը դեղեր է նշանակել (Գծապատկեր 158):

Գծապատկեր 158. «Բուժհաստատություն Ձեր վերջին այցի կամ բժշկի տնային կանչի ընթացքում բժիշկը Ձեզ դեղեր նշանակե՞ց»:



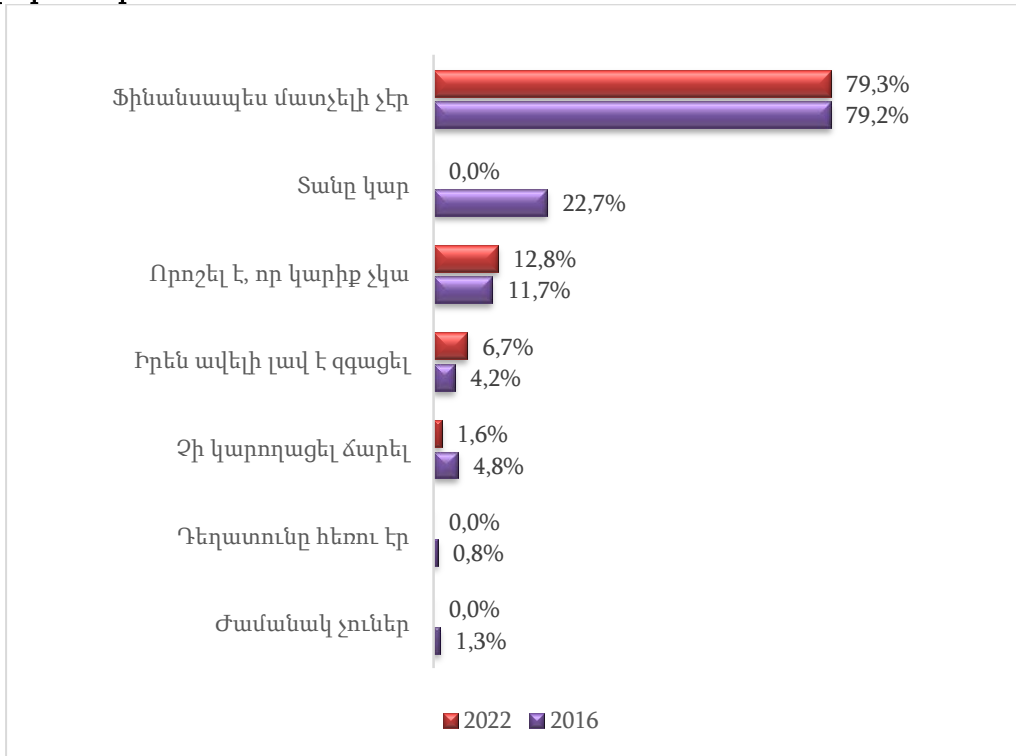
Հիվանդների 85.7%-ը, դեղորայքի նշանակման դեպքում, դեղերը ձեռք են բերել ամբողջությամբ, 11.2% դեպքում՝ մասամբ, 2.3% դեպքում բոլորովին ձեռք չեն բերել (Գծապատկեր 159)

Գծապատկեր 159. «Այդ դեղորայքի որքա՞ն մասը կարողացաք գնել կամ ձեռք բերել՝ ամբողջը, մի մասը, թե՞ բոլորովին ձեռք չեք բերել»:



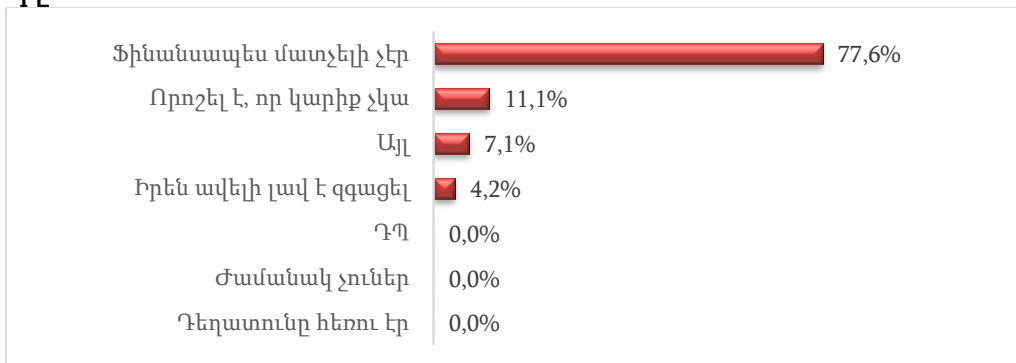
Դեղերը մասամբ կամ ամբողջությամբ ձեռք չբերելու ամենատարածված պատճառը (երբ հարցվողին թույլատրվել է նշել դեղերի ձեռք չբերելու մի քանի պատճառ) մնում է ֆինանսական անմատչելիությունը՝ 79.3% (Գծապատկեր 160): Ֆինանսական անմատչելիությունը որպես դեղեր ձեռք չբերելու **ամենատարածված** պատճառ 2016 թվականին նույնպես կազմել է մոտավորապես նույն տոկոսը՝ 79.2%:

Գծապատկեր 160. «Ո՞րն էր այդ դեղորայքը մասամբ կամ բոլորովին ձեռք չբերելու պատճառը: Կարող եք է նշել մի քանի պատասխան»:



Ֆինանսական անմատչելիությունը նշվել է որպես դեղերը ձեռք չբերելու կամ մասամբ ձեռք բերելու հիմնական պատճառ (երբ հարցվողին խնդրել են նշել դեղեր ձեռք չբերելու միայն մեկ ամենահիմնական պատճառ) դեղերը ձեռք չբերած կամ մասամբ ձեռք բերած հարցվածների 77.6%-ը (Գծապատկեր 161):

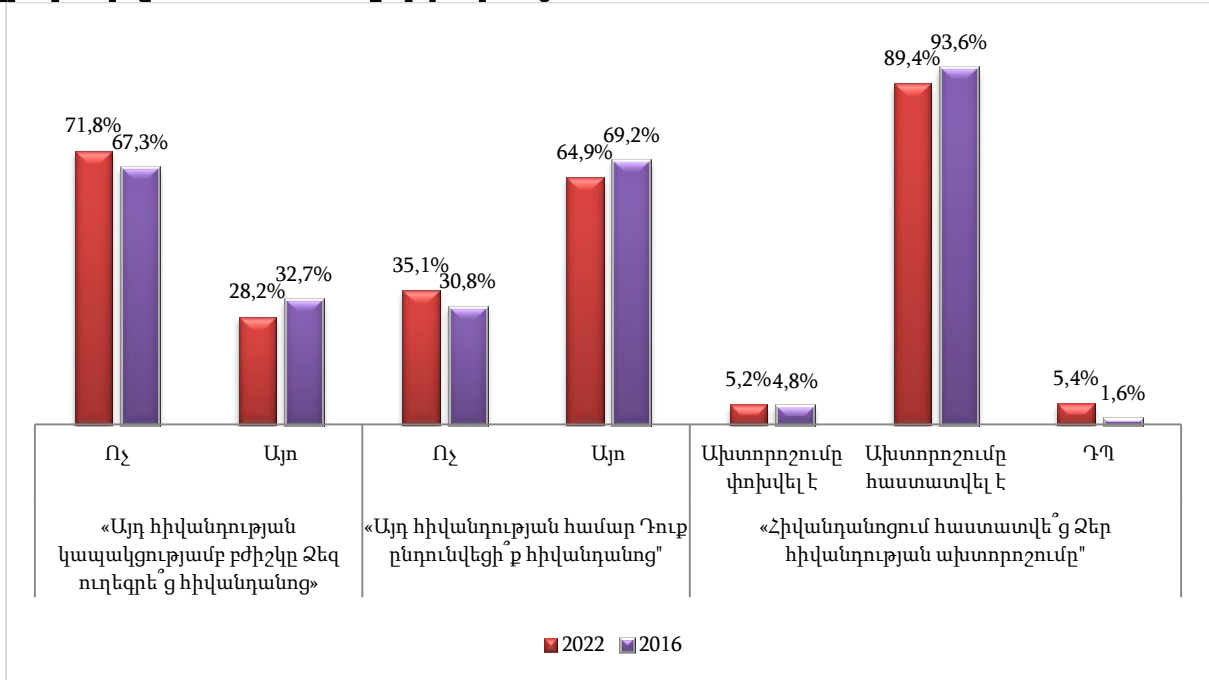
Գծապատկեր 161. Ո՞րն է դեղորայքը մասամբ կամ բոլորովին ձեռք չբերելու Ձեր նշած պատճառներից ամենակարևորը



Ուղեգրումները հիվանդանոց

Վերջին 12 ամիսների ընթացքում հիվանդության համար առաջնային օղակի բժշկին դիմելու 32.7% դեպքերում բժիշկը հիվանդին ուղեգրել է հիվանդանոց: 2016-ին այդպիսի դեպքերի քանակը 28.2% էր (Գծապատկեր 162):

Գծապատկեր 162. Ուղեգրումները հիվանդանոց, Հոսպիտալացումը ուղեգրման արդյունքում, առաջնային օղակի ախտորոշման հաստատումը հիվանդանոցում:



Առաջնային օղակից հիվանդանոց ուղեգրումների 35.1%-ի դեպքում հիվանդն ընդունվել է հիվանդանոց: 2016-ին այդ դեպքերի կազմել են 30.8%:

Առաջնային օղակից հիվանդանոց ուղեգրումների 89.4% դեպքերում հիվանդանոցում հաստատվել է առաջնային օղակում կատարված հիվանդության ախտորոշումը: 2016-ին նման դեպքերի քանակը կազմել է 93.6%:

Առաջնային օղակի բուժհիմնարկների արձագանքում

Բուժհիմնարկի արձագանքումը իրենից ներկայացնում է դրա վերաբերմունքը հիվանդներին: Երկու առողջապահության համակարգերից ավելի արձագանքող է համարվում այն համակարգը, որը.

1. ավելի շատ տեղեկություններ է հաղորդում հիվանդին,
2. բժշկական անձնակազմը հիվանդի հասկանալի կերպով է բացատրում հիվանդության հետ կապված հարցերը,
3. բավարար ժամանակ է տրամադրում հիվանդին, որպեսզի նա բժշկին տա իրեն հետաքրքրող հարցերը,
4. հիվանդին ընդգրկում է նրա բուժման վերաբերյալ որոշումների կայացման գործընթացում,
5. ապահովում է հիվանդության վերաբերյալ հիվանդի հետ մեկուսի քննարկումները,
6. ապահովում է անձի մեկուսի բժշկական զննումները,
7. գաղտնի է պահում անձի մասին ստացած տեղեկությունները,
8. հնարավորություն է տալիս մարդուն ազատորեն ընտրել իր բուժող բժշկին,
9. ունի մաքուր և ընդարձակ տարածքներ,

10. ֆիզիկապես ավելի հասանելի է իր ծառայություններից օգտվողների համար,
11. ծառայություն մատուցելու համար չի սպասեցնում հիվանդին,
12. ունի բարեկիրթ և հարգալից անձնակազմ:

Առողջապահության համակարգի արձագանքումը գնահատվում է 8 դոմեններում, որոնք ընդգրկում են վերը նշված բնութագրերը: Այդ դոմենները բաժանված են երկու խմբի, որոնցից առաջինում ընդգրկված են **անձի նկատմամբ վերաբերմունքն** արտահայտող դոմենները, իսկ երկրորդում՝ առողջապահության **համակարգից օգտվողներին կողմնորոշող** դոմենները:

Առաջին խմբի դոմեններ.

1. **Հարգանքի դոմեն.** հիվանդի նկատմամբ հարգանքի արտահայտությունը. արդյոք բուժաշխատողները հարգալից են եղել հիվանդների հանդեպ: Արդյոք բժշկական գնումները կատարվել են առանձնացված պայմաններում:
2. **Հաղորդակցության դոմեն.** հիվանդի հետ հաղորդակցության բնույթը արդյոք բժիշկները բացատրել են հիվանդին նրա վիճակը, ախտորոշումների նշանակությունը և բուժման ընթացքը: Արդյոք հիվանդը հնարավորություն է ունեցել տալ իրեն հետաքրքրող հարցերը:
3. **Ավտոնոմության /Բնքնավարության դոմեն.** Արդյոք բժիշկը հասկանալի կերպով բացատրել է հիվանդին բուժման հնարավոր տարբերակները: Արդյոք հաշվի է առնվել հիվանդի կարծիքը բուժման տարբերակներն ընտրելիս:
4. **Գաղտնիության դոմեն.** Արդյոք բուժհաստատությունն ու բժիշկն ապահովում են հիվանդի և հիվանդության մասին տեղեկությունների գաղտնիությունը:

Երկրորդ խմբի դոմեններ.

5. **Հիմնական հարմարությունների դոմեն.** Բուժհիմնարկում արդյոք առկա են կենցաղային հիմնական պայմանները:
6. **Արձագանքման արագության դոմեն.** Բուժանձնակազմն արդյոք բավարար արագ է արձագանքում հիվանդի պահանջներին:
7. **Ընտրության հնարավորության դոմեն.** Արդյոք անձը կամ հիվանդը հնարավորություն ունի ընտրելու բուժհիմնարկը կամ բուժող բժշկին:
8. **Սոցիալական աջակցության դոմեն.** Արդյոք հիվանդը հնարավորություն ունի բուժման ընթացքում սոցիալական աջակցություն ստանալու:

Առողջապահության համակարգի արձագանքման բնութագրերի գնահատման համար Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունում մշակվել յուրաքանչյուր դոմենի գնահատման հարցաշար:

Առողջապահության համակարգի արձագանքման այս գնահատականները վերաբերում են միայն առողջապահական ծառայություններից օգտվողներին, այսինքն՝ բուժօգնության դիմողներին:

Հայաստանի ԱՀԳԳ 2022 թ. ընտրանքային հետազոտության շրջանակում գնահատվել են հետևյալ դոմենները.

1. Հարգանք,
2. Հաղորդակցություն,
3. Գաղտնիություն,
4. Ավտոնոմություն (ինքնավարություն),
5. Հիմնական պայմաններ:

Գծապատկեր 163-ում տրված են Հայաստանի առողջապահության համակարգի առաջնային օղակի արձագանքման դոմենների գնահատականները Հայաստանում, իսկ Գծապատկեր 164, Գծապատկեր 165 և Գծապատկեր 166-ում համապատասխանաբար՝ Երևանում, քաղաքներում և գյուղերում: Արձագանքման դոմենների որակական գնահատման համար կիրառենք հետևյալ սանդղակը:

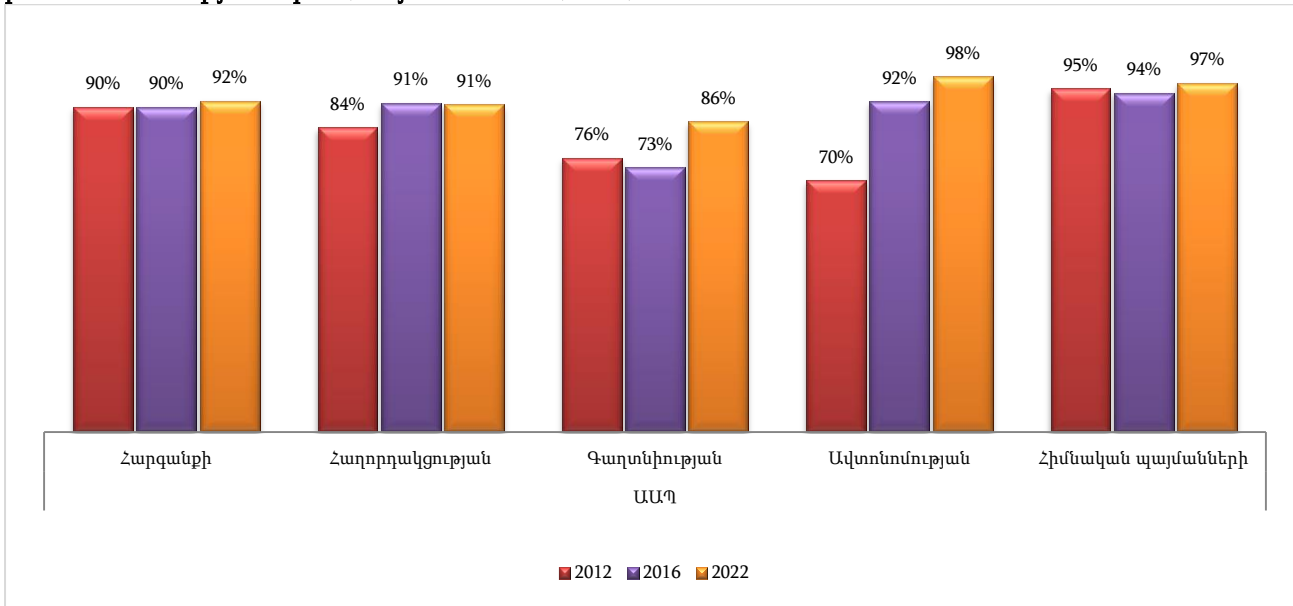
- Շատ ցածր՝ [0-20%]
- Ցածր՝ [20-40%]
- Միջին՝ [40-60%]
- Բարձր՝ [60-80%]
- Շատ բարձր՝ [80-100%]

Գծապատկերների տվյալները ցույց են տալիս, որ.

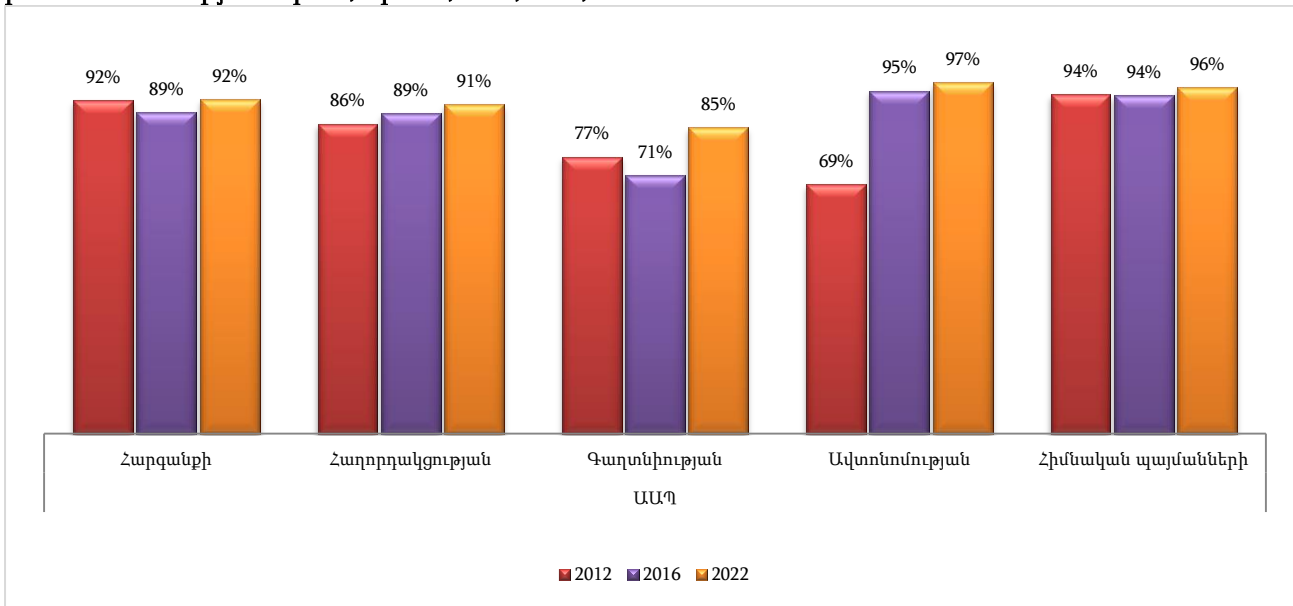
- **Հայաստանի առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենների գնահատականները առաջնային բուժօգնության օղակում շատ բարենպաստ են:**
- 2022 թ.-ին արձագանքման բոլոր հինգ դոմենները՝ հարգանքի, հաղորդակցության, գաղտնիության, ավտոնոմության և հիմնական պայմանների գտնվում են շատ բարձր գնահատականների տիրույթում (Գծապատկեր 163):
- 2022-ին 2016-ի համեմատ աճել են գաղտնիության և ավտոնոմության դոմենների գնահատականները:
- Երևանում, քաղաքներում և գյուղերում նույնպես բոլոր հինգ դոմենների գնահատականները 2022 թ.-ին գտնվել են շատ բարձր գնահատականների տիրույթում:
- Երևանում 2022-ին՝ 2016-ի համեմատ աճել է գաղտնիության դոմենի գնահատականը:
- Քաղաքներում 2022-ին՝ 2016-ի համեմատ աճել են գաղտնիության, ավտոնոմության և հիմնական պայմանների դոմենների գնահատականները:

- Գյուղերում 2022-ին՝ 2016-ի համեմատ աճել են գաղտնիության և ավտոնոմության դոմենների գնահատականները:

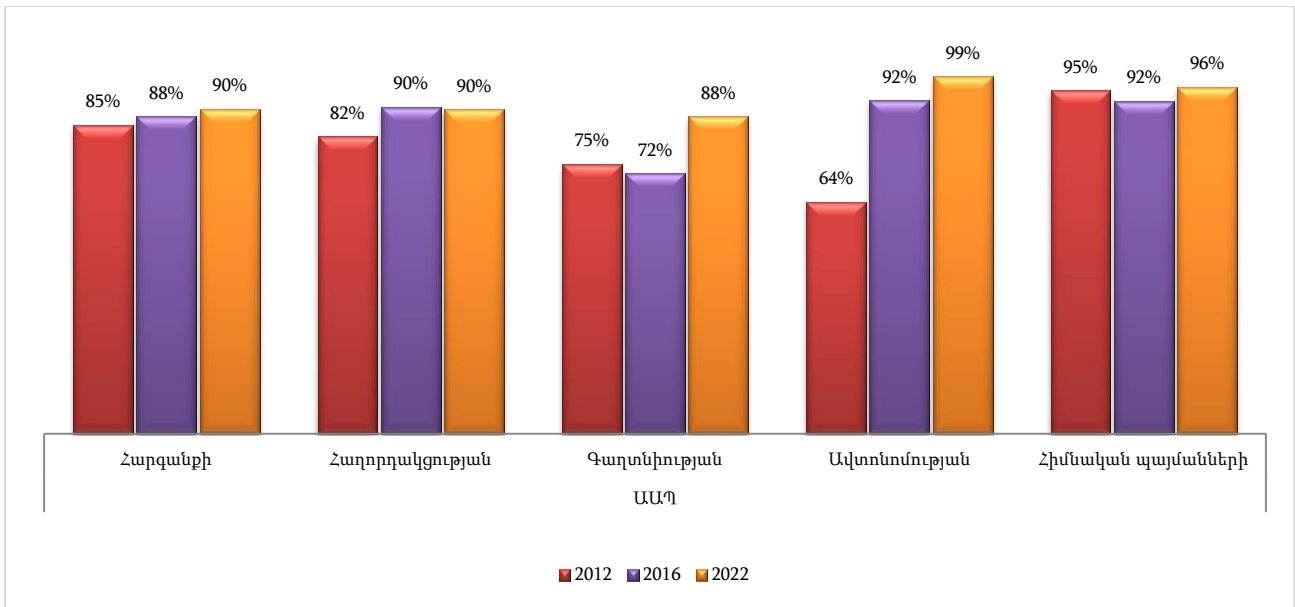
Գծապատկեր 163. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները առաջնային օղակի բուժհաստատություններում, Հայաստան, 2012, 2016, 2022



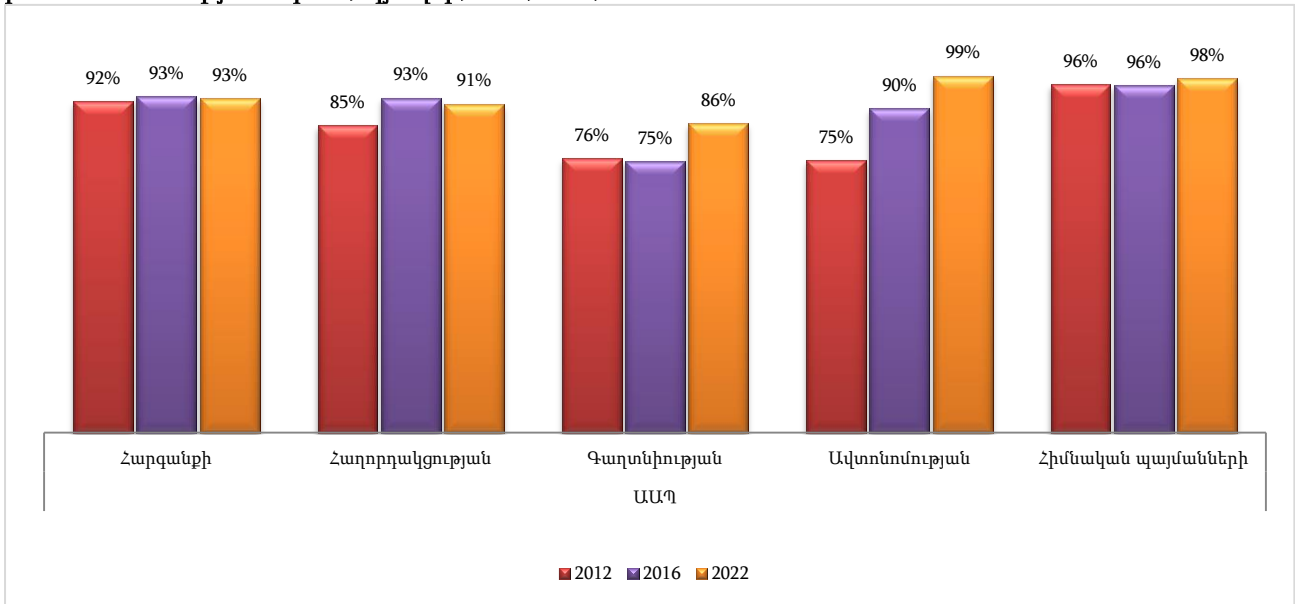
Գծապատկեր 164. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները առաջնային օղակի բուժհաստատություններում, Երևան, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 165. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները առաջնային օղակի բուժհաստատություններում, քաղաքներ, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 166. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները առաջնային օղակի բուժիաստատություններում, գյուղեր, 2012, 2016, 2022



Առողջապահության համակարգի արձագանքման կարևոր բնութագիր է նաև բժշկի մոտ մտնելը սպասելու ժամանակը:

Աղյուսակ 19-տրված է 2022 թվականին բուժիմնարկում մինչև բժշկի մոտ մտնելը սպասելու ժամանակի բաշխումը Հայաստանում, Երևանում, քաղաքներում և գյուղերում, իսկ

Աղյուսակ -ում՝ նույն տվյալները 2016 թ.-ի համար:

Աղյուսակ 19. [առաջնային] Բուժիմնարկում, մինչև բժշկի մոտ մտնելը, մոտավորապես որքա՞ն սպասեցիք, 2022

Սպասելու ժամանակը, րոպե	Երևան	Քաղաք	Գյուղ	ՀՀ
0	16%	21%	30%	23%

1-10	31%	29%	37%	32%
11-20	17%	15%	12%	15%
21 - 30	11%	9%	7%	9%
31 - 40	3%	2%	1%	2%
41 - 50	2%	0%	1%	1%
51 - 60	3%	7%	2%	4%
60+	3%	7%	2%	4%
ԴՊ	12%	10%	10%	11%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Աղյուսակ 26x. [առաջնային] Բուժհիմնարկում, մինչև բժշկի մոտ մտնելը, մոտավորապես որքա՞ն սպասեցիք, 2016

Սպասելու ժամանակը, րոպե	Երևան	Քաղաք	Գյուղ	ՀՀ
<= 0	31.2%	28.1%	30.4%	30.0%
1 - 10	33.3%	40.6%	40.1%	37.9%
11 - 20	17.6%	13.1%	12.7%	14.5%
21 - 30	9.2%	11.3%	10.0%	10.1%
31 - 40	0.3%	1.8%	0.3%	0.7%
41 - 50	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%
51 - 60	4.3%	2.0%	3.9%	3.5%
60+	4.2%	3.1%	2.4%	3.2%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Աղյուսակի տվյալների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ.

- **2022-ին 2016 թ.-ի համեմատ աճել է առաջնային բուժհիմնարկ դիմելիս մինչև բժշկի մոտ մտնելը սպասելու ժամանակը:**

Առաջնային բուժհիմնարկում մինչև բժշկի մոտ մտնելը բոլորովին չի սպասել դիմած հիվանդների 23%-ը (2016-ին՝ 30%), սպասել է մինչև 10 րոպե՝ 32%-ը (37.9%), երկուսը միասին՝ 55%-ը (2016-ին՝ 67.9%), սպասել է 11-20 րոպե՝ 15%-ը (14.5%): Կես ժամից՝ մեկ ժամ սպասել է 20%-ը (2016-ին՝ 3.4%-ը), մեկ ժամից ավելի՝ 4%-ը (2016-ին՝ 3.2%-ը):

Աղյուսակ 27-ում տրված է բնակչության ընդհանուր գոհունակության գնահատականների բաշխումը առաջնային բուժհիմնարկում ստացած բուժումից՝ Հայաստանում, Երևանում, քաղաքներում և գյուղերում 2022 և 2016 թվականներին: Տվյալների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ.

- **2022 թ.-ին 2016 թ. համեմատ բնակչության ընդհանուր գոհունակությունը առաջնային բուժհիմնարկում ստացած ծառայություններից և՛ ամբողջ Հայաստանում, և՛ առանձին բնակավայրերի տիպերում աճել է:**

Աղյուսակ 20. Դուք գո՞հ եք, թե՞ դժգոհ [առաջնային] բուժօգնություն ստացած բուժումից, 2016, 2022:

Սպասելու ժամանակը, րոպե	2022				2016			
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ
Դժգոհ են	2.4%	4.3%	3.5%	3.4%	6.2%	8.1%	4.8%	6.2%
Ավելի շուտ դժգոհ են	3.9%	8.7%	3.2%	5.2%	6.2%	3.5%	2.2%	3.9%
Ավելի շուտ գոհ են	21.9%	12.3%	10.9%	14.8%	22.5%	12.0%	15.8%	17.0%
Գոհ են	70.3%	72.9%	80.9%	75.0%	62.6%	71.6%	74.4%	69.6%
Ընդամենը գոհ են կամ ավելի շուտ գոհ են	92.2%	85.2%	91.8%	89.8%	85.1%	83.6%	90.2%	86.6%
ԴՊ	1.5%	1.8%	1.6%	1.6%	2.6%	4.8%	2.8%	3.3%

Աղյուսակ 21-ում տրված է բնակչության գոհունակության բաշխումները առաջնային բուժօգնության սպասարկումից 2022 և 2016 թվականներին: Տվյալների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ.

- 2022 թվականին բնակչության ընդհանուր գոհունակությունը առաջնային օղակի բուժօգնությունների սպասարկումից շատ բարձր է՝ 90.0% («գոհ» կամ «ավելի շուտ գոհ» հարցվածների քանակը):
- 2022-ին 2016-ի համեմատ գոհունակության աստիճանը փոքր-ինչ նվազել է (2016-ին՝ այն կազմել էր՝ 92.1%):

Աղյուսակ 21. Դուք գո՞հ եք, թե՞ դժգոհ [առաջնային] բուժօգնության սպասարկումից, 2016, 2022:

Սպասելու ժամանակը, րոպե	2022				2016			
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ
Դժգոհ են	2.5%	5.7%	2.3%	3.5%	5.4%	6.5%	2.6%	4.6%
Ավելի շուտ դժգոհ են	5.5%	8.6%	2.6%	5.5%	4.3%	2.8%	1.9%	2.9%
Ավելի շուտ գոհ են	20.4%	11.4%	10.7%	14.0%	24.4%	14.0%	14.9%	17.8%
Գոհ են	69.9%	73.7%	83.3%	76.0%	65.9%	75.4%	80.7%	74.3%
Ընդամենը գոհ են կամ ավելի շուտ գոհ են	90.3%	85.1%	94.0%	90.0%	90.3%	89.4%	95.6%	92.1%
ԴՊ	1.7%	0.5%	1.1%	1.1%	0.0%	1.2%	0.0%	0.3%

Հիվանդանոցային բուժօգնության օգտագործում

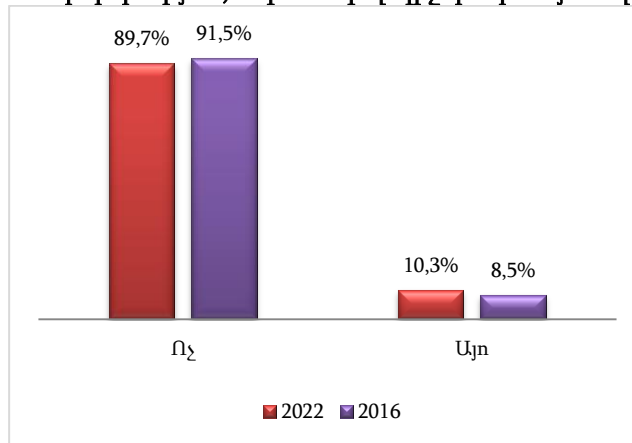
ԱՀԳԳ 2022 և 2016 հետազոտությունների ընթացքում գնահատվել են հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքը, գրպանից վճարումների տարածվածությունը և հիվանդանոցային օղակի բուժհիմնարկների արձագանքման դումենների գնահատականները:

Հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքը և գրպանից վճարումների տարածվածությունը

Հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացած անձանց քանակը գնահատվել է հետևյալ հարցի միջոցով. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Դուք ընդունվե՞լ եք հիվանդանոց բուժման (եթե հարցվողը կին է, ապա նաև՝ ծննդաբերության) նպատակով՝ գիշերներն այնտեղ մնալով»:

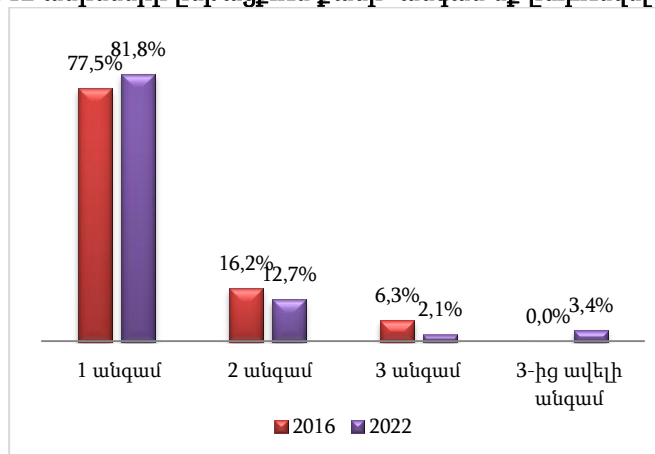
- 2022 թվականին վերջին 12 ամիսների ընթացքում հիվանդանոց են ընդունվել Հայաստանի 15 և ավելի բնակչության 10.3%-ի, ինչը փոքր ինչ ավելի մեծ քանակ է, քան 2016 թ.-ին՝ 8.5% (Գծապատկեր 167):

Գծապատկեր 167. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում Դուք ընդունվե՞լ եք հիվանդանոց բուժման (եթե հարցվողը կին է, ապա նաև՝ ծննդաբերության) նպատակով՝ գիշերներն այնտեղ մնալով», 2016, 2022



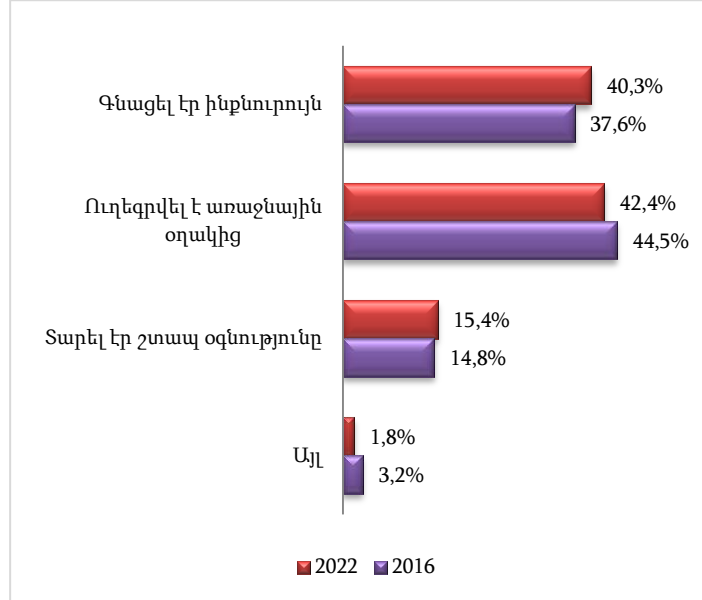
Այդ ժամանակահատվածում բնակչության 77.5%-ը հիվանդանոց է ընդունվել մեկ անգամ, 16.2%-ը՝ երկու անգամ, 6.3%-ը՝ երեք անգամ (Գծապատկեր 168):

Գծապատկեր 168. «Վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ անգամ եք ընդունվել հիվանդանոց», 2016, 2022



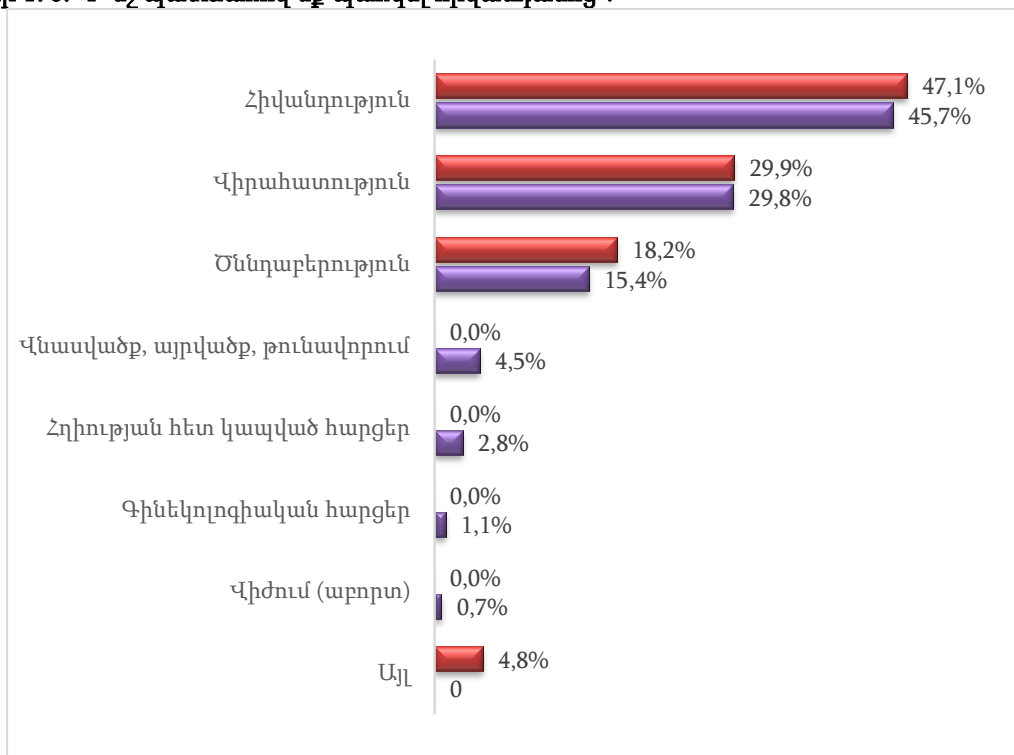
- Հիվանդների 40.3%-ը հիվանդանոց է գնացել ինքնուրույն, իսկ 42.4%-ը՝ ուղեգրվել է առաջնային օղակից, 15.4%-ին հիվանդանոց է տարել շտապ օգնությունը (Գծապատկեր 169):
- Այդ բաշխումը 2022 թվականին՝ 2016 թվականի համեմատ ըստ էության չի փոխվել:

Գծապատկեր 169. «Ձեզ հիվանդանոց էր ուղեգրվել տեղամասային թերապևտը, նեղ մասնագետը, ընտանեկան բժիշկը, տարել էր շտապ օգնությունը, թե՛ ինքնուրույն էիք գնացել»:



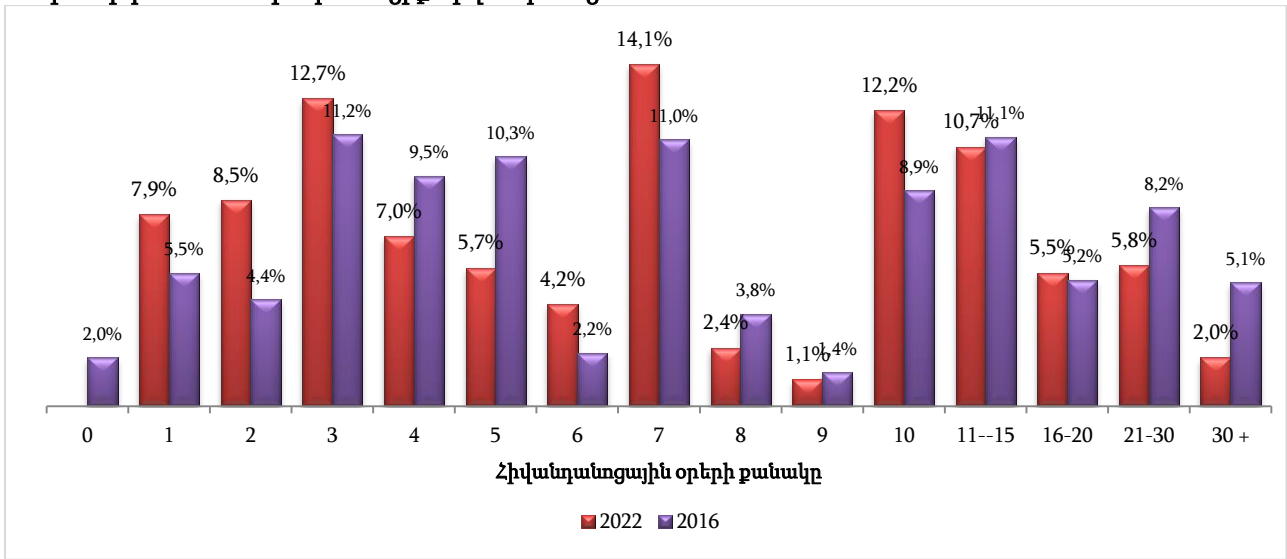
- Հիվանդանոցում պատկերվու հիմնական պատճառներն էին՝ հիվանդությունը՝ 47.1%, վիրահատությունը՝ 29.9%, ծննդաբերությունը՝ 18.2% (Գծապատկեր 170):
- Այդ հարաբերակցությունը 2022 թվականին՝ 2016 թվականի համեմատ չի փոխվել:

Գծապատկեր 170. «Ի՞նչ պատճառով եք պատկերվել հիվանդանոց»:



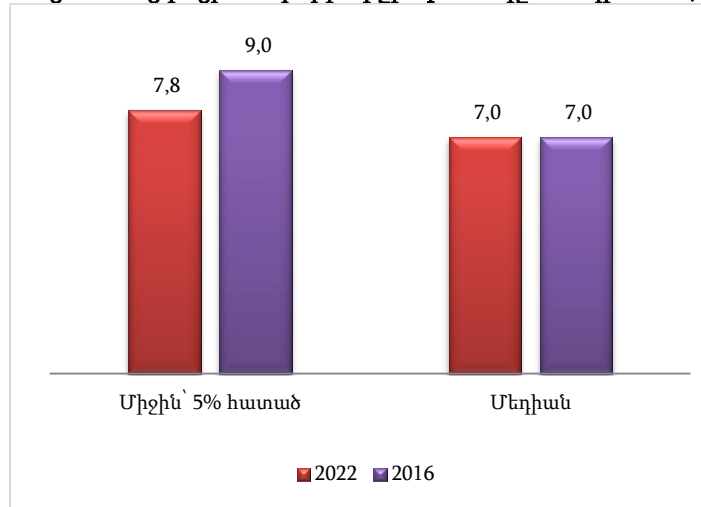
Հիվանդանոցում պատկերվու օրերի քանակի բաշխումները 2022 և 2016 թվականներին տրված է Գծապատկեր 171-ում:

Գծապատկեր 171. «Քանի՞ օր մնացիք հիվանդանոցում»:



- 2022 թվականին հիվանդանոց պատկածները հիվանդանոցում մնացել են միջինը հաշվով՝ 7.8 օր (մեդիանան՝ 7.0), որն ավելի փոքր է, քան 2016 թվականին՝ 9.0 օր (Գծապատկեր 172):⁸

Գծապատկեր 172. Հիվանդանոցում անցկացրած օրերի միջին քանակը և մեդիանան, 2016, 2022

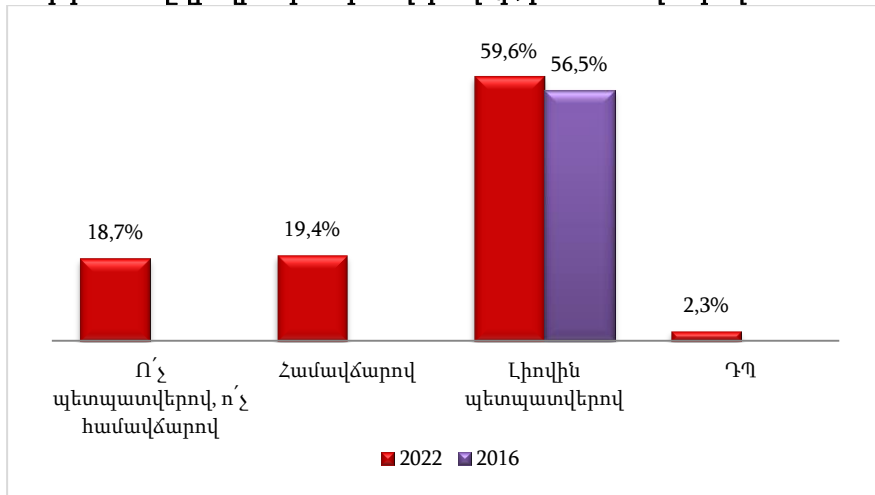


Հիվանդանոցային բուժօգնության համար վճարումներ

- 2022 թ.-ին Հիվանդանոցային դեպքերի 59.6%-ը բուժվել է պետպատվերի շրջանակներում, 19%-ը՝ համավճարով:
- Լիովին պետպատվերով հիվանդանոցային դեպքերի հարաբերական քանակը 2016 թ-ին կազմել էր՝ 56.5%:

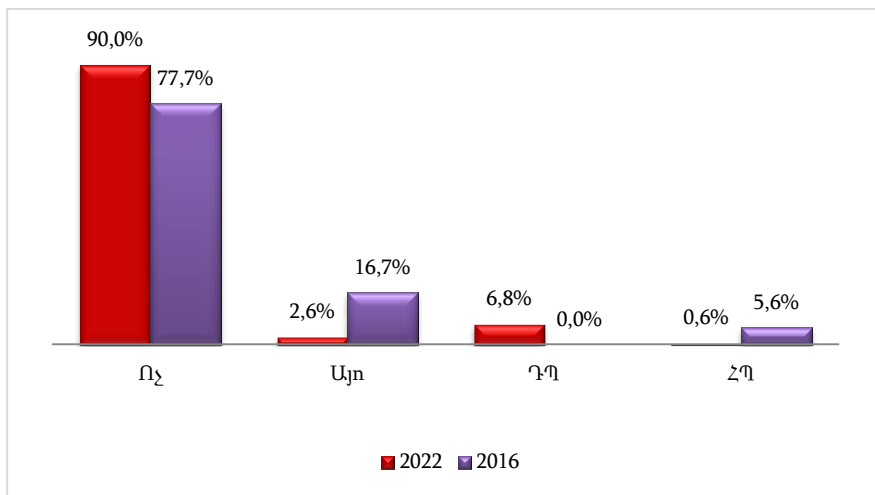
⁸ Քանի որ հիվանդանոցային օրերի քանակների բաշխումները նորմալ բաշխումներ չեն, հաշվարկվել են 5% հատված միջինները:

Գծապատկեր 173. «Ձեր բուժումը լիովին պետպատվերով էր, թե՞ համավճարով»



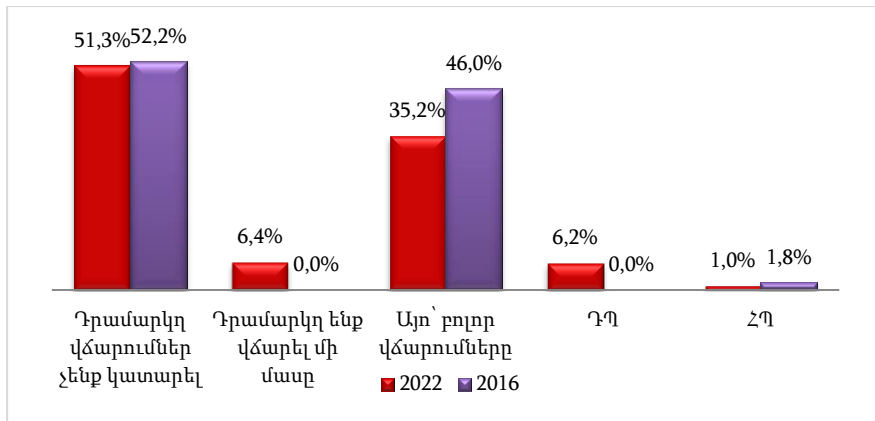
2016 թվականին բավական մեծ թիվ են կազմել այն դեպքերը, երբ հիվանդանոց ընդունվելիս, փաստաթղթերի լրացման համար հիվանդներից փող է վերցվել՝ 16.7% (Գծապատկեր 174): 2022 թվականին նման դեպքերի քանակը նշանակալիորեն նվազել է և կազմել է 2.6%:

Գծապատկեր 174. «Հիվանդանոց ընդունվելիս փաստաթղթերի լրացման համար վճարե՞լ եք հավելյալ գումար»



2022 թվականին հիվանդանոցային բոլոր վճարումները դրամարկղում կատարված դեպքերի քանակը, որը կազմել է 35.2% (Գծապատկեր 175): 2016 թվականին այդ դեպքերի քանակը կազմել էր՝ 46.0%: 2022 թվականին դեպքերի քանակը, երբ վճարումները մասամբ են կատարել դրամարկղ կազմել է 6.4%, 2016 թ.-ին այդպիսի դեպքեր չեն գրանցվել: 2022 թ.-ին դրամարկղ վճարումներ չեն կատարվել հիվանդանոցային դեպքերի 51.3%-ում (դրանց կազմում են նաև պետպատվերով բուժումները), իսկ 2016 թ.-ին՝ 52.2%-ը:

Գծապատկեր 175. «Հիվանդության բուժման համար բոլոր վճարումները կատարե՞լ եք հիվանդանոցի դրամարկղ»:



Կոռուպցիոն ռիսկերը հիվանդանոցային օղակում

Կոռուպցիոն ռիսկերի ընդհանուր գնահատականը հիվանդանոցային բուժման ոլորտում կարելի է ստանալ Աղյուսակ 22-ից: Կոռուպցիոն ռիսկեր են պարունակվում աղյուսակի դեղին վանդակների տրված դեպքերում, քանի որ հիվանդանոցային բուժման դեպքում բոլոր վճարումները պետք է կատարվեն դրամարկղ:

- 2022 թվականին կոռուպցիոն ռիսկեր են պարունակել հիվանդանոցային բուժման 8.7% դեպքերում:

Աղյուսակ 22. Կոռուպցիոն ռիսկերի ընդհանուր գնահատականը հիվանդանոցային բուժօգնության ոլորտում Ձեր բուժումը լիովին պետպատվերով էր, թե՞ համավճարով:

	Հիվանդության բուժման համար բոլոր վճարումները կատարել էք հիվանդանոցի դրամարկղ:					
	Դրամարկղ վճարումներ չենք կատարել	Դրամարկղ ենք վճարել մի մասը	Այո՛ բոլոր վճարումները	ԴՊ	ՀՊ	Ընդ.
Ո՛չ պետպատվերով, ո՛չ համավճարով	1.2%	3.3%	14.0%	0.3%	0.0%	18.7%
Համավճարով	1.1%	1.2%	14.8%	1.7%	0.5%	19.4%
Լիովին պետպատվերով	47.9%	1.9%	5.4%	3.9%	0.5%	59.6%
ԴՊ	1.1%	0.0%	1.0%	0.3%	0.0%	2.3%
Ընդ.	51.3%	6.4%	35.2%	6.2%	1.0%	100.0%

Կոռուպցիոն ռիսկերի հարաբերական քանակը բուժման համար վճարումների տարբեր ռեժիմների դեպքում տրված է Աղյուսակ -ում: Յուրաքանչյուր վճարման ռեժիմի դեպքում կոռուպցիոն ռիսկեր պարունակող դեպքերի քանակը հավասար է տվյալ տողում դեղին վանդակների տվյալների գումարին:

- 2022 թվականին կոռուպցիոն ռիսկեր են պարունակել վճարովի հիվանդանոցային բուժման 23.8% դեպքերում, համավճարով բուժման 12.2% դեպքերում և լիովին պետպատվերով բուժման 3.2% դեպքերում:

Աղյուսակ 30. Կոռուպցիոն ռիսկերը վճարման տարբեր ձևերով հիվանդանոցային բուժման դեպքում

Ձեր բուժումը լիովին պետպատվերով էր, թե՞ համավճարով:

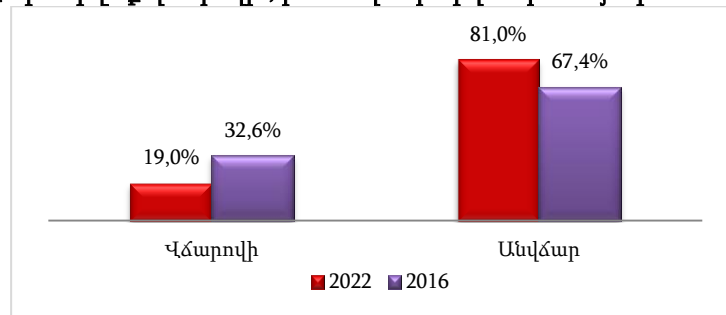
Հիվանդության բուժման համար բոլոր վճարումները կատարել է եք հիվանդանոցի դրամարկղ:

	Հիվանդության բուժման համար բոլոր վճարումները կատարել է եք			ԴՊ	ՀՊ	Ընդ.
	Դրամարկղ վճարումներ չենք կատարել	Դրամարկղ ենք վճարել մի մասը	Այո բոլոր վճարումները			
Ո՛չ պետպատվերով, ո՛չ համավճարով	6.3%	17.5%	74.7%	1.4%	0.0%	100.0%
Համավճարով	5.8%	6.4%	76.4%	9.0%	2.5%	100.0%
Լիովին պետպատվերով	80.3%	3.2%	9.1%	6.5%	0.8%	100.0%
ԴՊ	46.4%	0.0%	42.0%	11.6%	0.0%	100.0%
Ընդ.	51.3%	6.4%	35.2%	6.2%	1.0%	100.0%

Ուղղակի կոռուպցիոն ռիսկ չի պարունակվում այն դեպքերում, երբ հիվանդը հիվանդանոցում բուժվում է վճարովի սենյակում, որտեղ առկա են ավելի բարենպաստ կենցաղային պայմաններ: Սակայն կան դեպքեր, երբ հիվանդը կգերադասեր բուժվել անվճար սենյակում, սակայն ստիպված է լինում բուժվել վճարովի սենյակում, քանի որ նրան հայտնում են, որ անվճար սենյակներում տեղեր չկան:

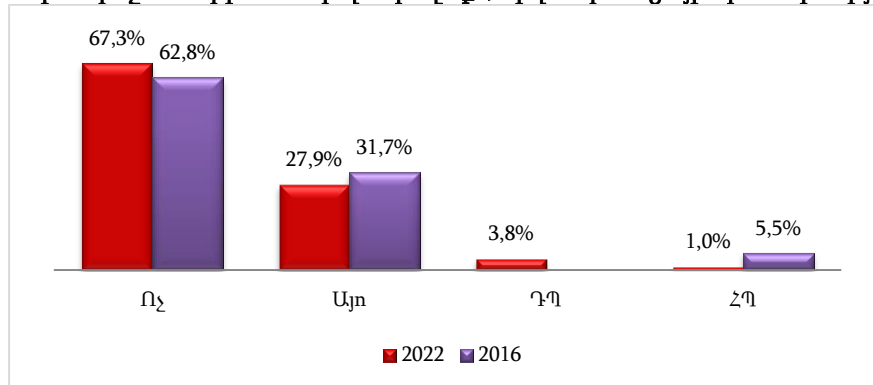
- 2022 թվականին հիվանդանոցային բուժման 19.0% դեպքերում հիվանդները պատկել են վճարովի սենյակներում, այդ թիվը նշանակալիորեն նվազել է 2016 թվականի համեմատ՝ 32.6% (Գծապատկեր 176):

Գծապատկեր 176. «Դուք պատկել եք վճարովի, թե՞ անվճար հիվանդասենյակում»:



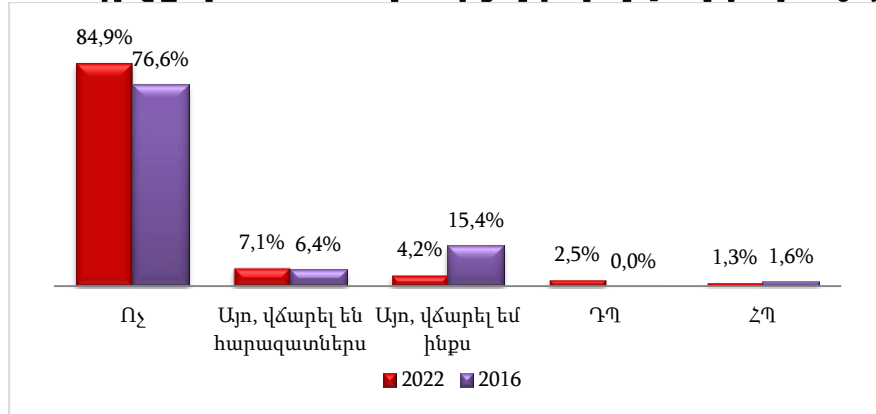
- Հիվանդանոցային բուժման ընթացքում ախտորոշումների համար վճարումների դեպքերը 2022 թվականին կազմել են 27.3%: 2016 համեմատ (31.7%) այդ դեպքերի թիվը նվազել է (Գծապատկեր 177):

Գծապատկեր 177. «Ախտորոշումների համար վճարել է եք», հիվանդանոցային բուժօգնություն:



- 2022 թվականին հիվանդանոցում բուժող բժշկին վճարումներ են 11.3% դեպքերում: Այդ ցուցանիշը 2016 թվականի համեմատ (21.8%) նշանակալիորեն նվազել է (Գծապատկեր 178):

Գծապատկեր 178. «Բուժող բժշկին բուժման համար հավելյալ վճարել է», հիվանդանոցային բուժօգնություն:

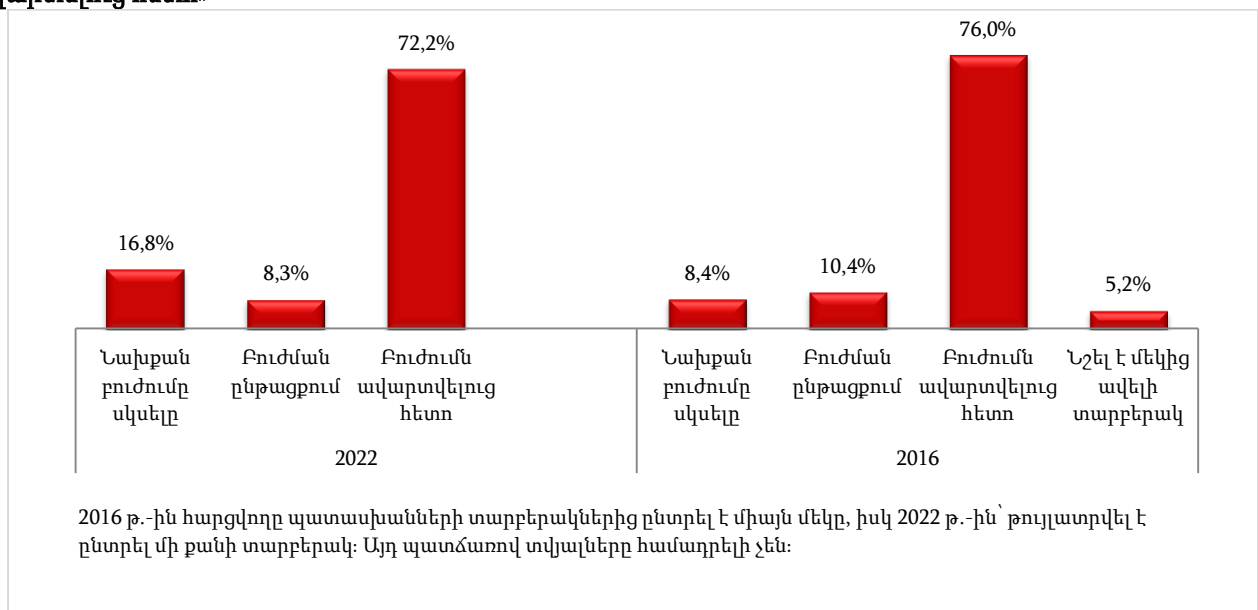


Որպես կանոն բուժող բժշկին վճարումները կատարվում են բուժման ավարտից հետո: Այդ դեպքերը ուղղակի կոռուպցիոն դեպքեր չեն: Հավանաբար դրանց նշանակալի մասը հասարակության մեջ ընդունված բուժման համար երախտագիտության արտահայտման ձև է:

Ավելի բարձր է կոռուպցիոն ռիսկը, երբ բուժման համար բժշկին վճարում են բուժումը սկսելուց առաջ և բուժման ընթացքում:

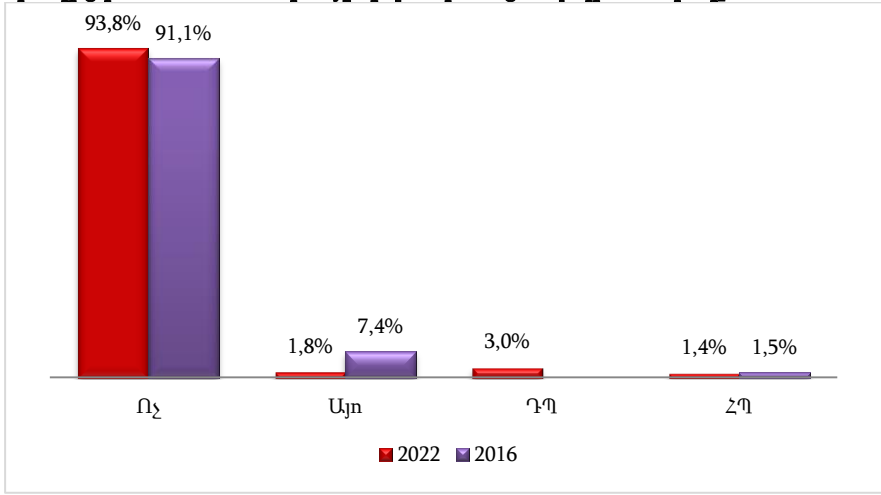
- 2022 թվականին բուժող բժշկին վճարումները նախքան բուժումը սկսելը կազմել է բուժող բժշկին վճարումների 16.8%-ը, իսկ բուժման ընթացքում՝ 8.3%-ը (Գծապատկեր 179):

Գծապատկեր 179. «Բուժող բժշկին վճարել էք նախքան բուժումը սկսելը, բուժման ընթացքում, թե՞ բուժումն ավարտելուց հետո»



- 2022 թվականին հիվանդանոցում այլ բժիշկներին կամ այլ հիվանդանոց ուղեգրման դեպքում այլ բժիշկներին հավելյալ վճարումներ են կատարվել 1.8% դեպքերում, որը նշանակալիորեն նվազել է 2016 թվականի ցուցանիշի (7.4%) համեմատ (Գծապատկեր 180):

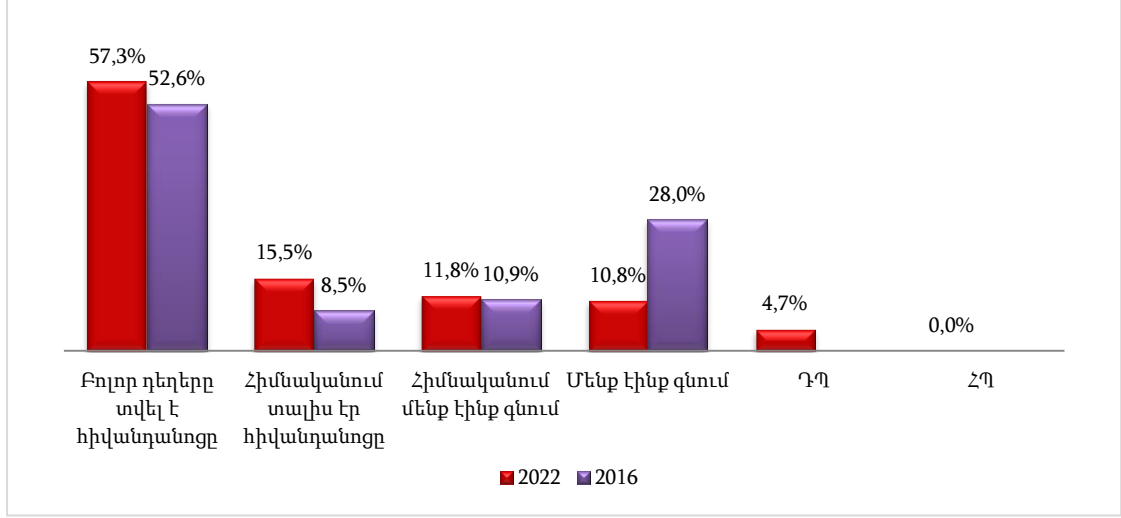
Գծապատկեր 180. «Հիվանդանոցում, բացի Ձեր բուժող բժշկից այլ բժշկի կամ բժիշկների հավելյալ վճարե՞լ եք: Այդ թվում նաև՝ հարակից բուժման համար այլ հիվանդանոց ուղեգրման դեպքում»:



Հիվանդանոցային բուժման ընթացքում շարունակում է բավական բարձր մնալ բուժման համար դեղերի գնումը հիվանդների միջոցներով:

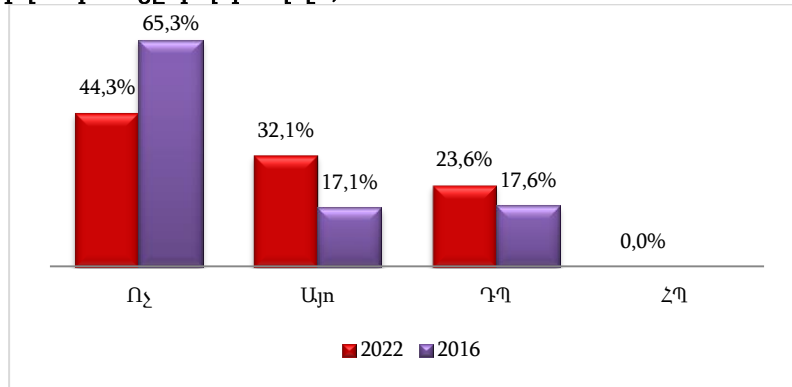
- 2022 թվականին հիվանդանոցային բուժման 57.3% դեպքերում բոլոր անհրաժեշտ դեղերը տվել է հիվանդանոցը: Այդ ցուցանիշը 2016 թվականի համեմատ (52.6%) բարելավվել է (Գծապատկեր 181):
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի նվազել է այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդանոցային բուժման բոլոր դեղերը գնել են հիվանդները՝ 28.0%-ից մինչև 10.8%: Մյուս կողմից նշանակալի աճել է այն դեպքերի քանակը, երբ «դեղերը հիմնականում տալիս էր» հիվանդանոցը՝ 8.5%-ից մինչև 15.5%:

Գծապատկեր 181. «Բուժման համար դեղերը տալիս էր հիվանդանոցը, թե՞ Դուք էիք գնում»:



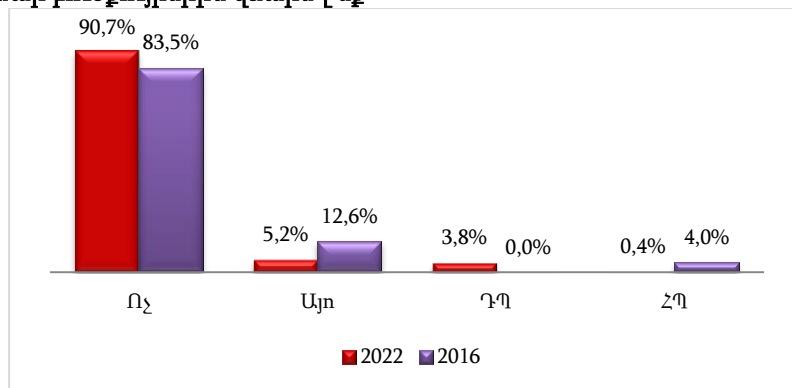
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի աճել է հիվանդանոցային բուժման այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդները որևէ տեղ ստորագրել են իրենց ստացած դեղերի համար՝ 17.1%-ից մինչև 32.1% (Գծապատկեր 182):

Գծապատկեր 182. «Հիվանդանոցի կողմից տրված դեղերի համար որևէ տեղ ստորագրել է՞ք»: (Հարցը տրվել է այն դեպքերում, երբ հիվանդանոցը դեղեր տվել է)



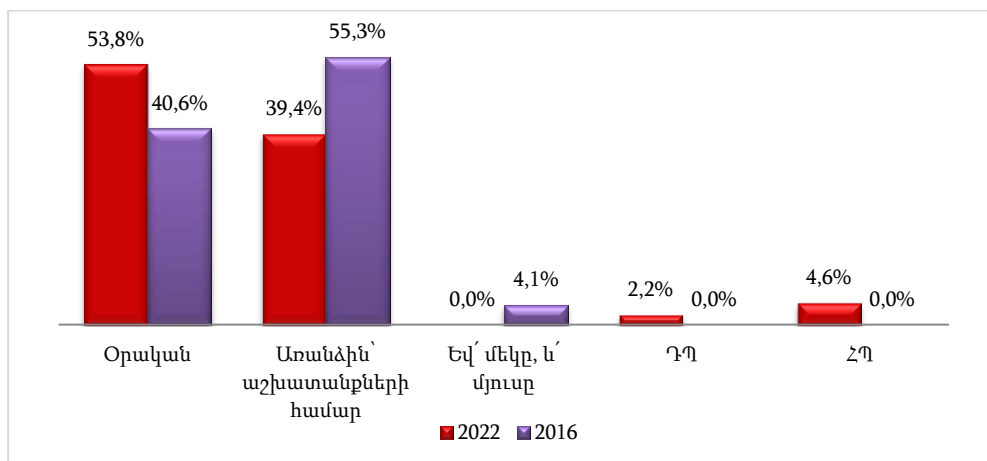
- 2022 թվականին 2016 թվականի համեմատ նշանակալի նվազել է հիվանդանոցային բուժման այն դեպքերի քանակը, երբ հիվանդները վճարումներ են կատարել բուժքույրերին՝ 12.6%-ից մինչև 5.2% (Գծապատկեր 183):

Գծապատկեր 183. «Մրսկումների, սիստեմայի միացման, հոգնաների, արյան անալիզի կամ այլ աշխատանքների համար բուժքույրերին վճարել է՞ք»



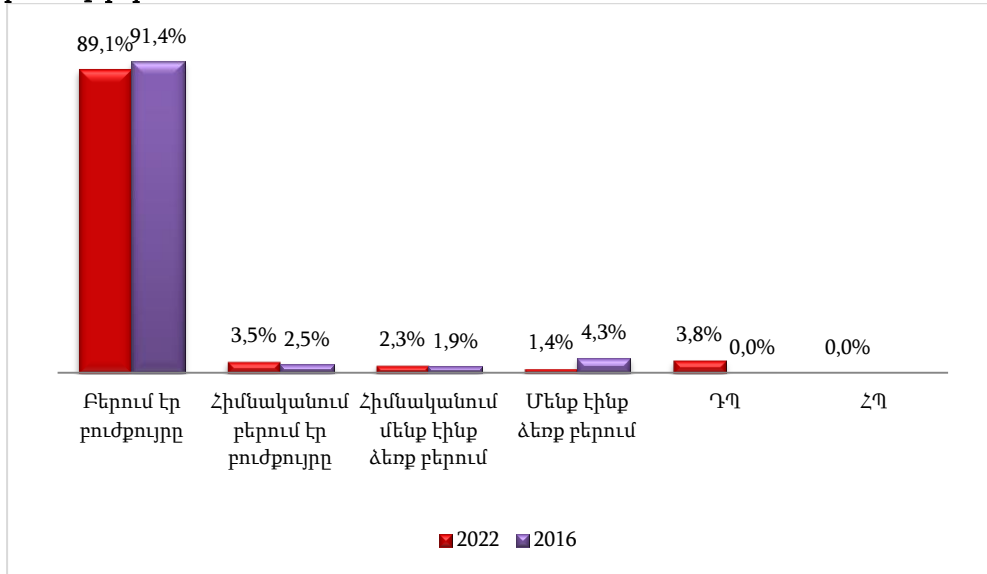
2022 թվականին բուժքույրերին, վճարումներ կատարելու դեպքում, դրանք որպես կանոն կատարվել են օրական (53.8%), այն դեպքում, երբ 2016 թվականին բուժքույրերին վճարումների մեծ մասը կատարվում էր յուրաքանչյուր աշխատանքի համար առանձին (55.3%) (Գծապատկեր 184)

Գծապատկեր 184. «Վճարում էիք [բուժքույրերին] օրական, թե՞ յուրաքանչյուր աշխատանքի համար՝ առանձին»



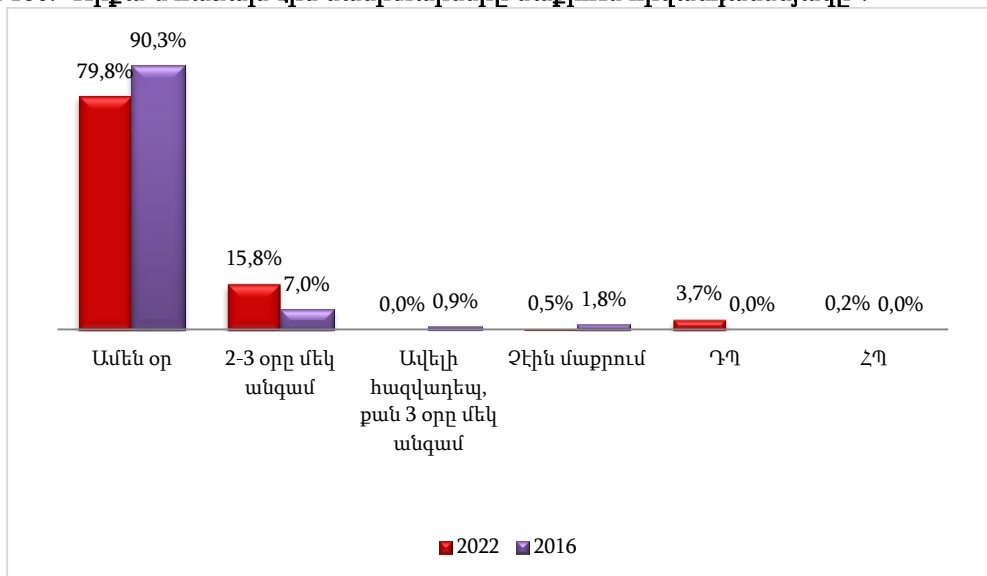
- Այն դեպքերը, երբ սրսկումների համար ասեղները, բամբակը, յոդը, սպիրտը ձեռք էին բերում հիվանդները 2022 թվականին կազմել է 5.8%, իսկ 2016 թվականին ցուցանիշը կազմել էր 4.4% (Գծապատկեր 185):

Գծապատկեր 185. «Բուժքույրը սրսկումների համար ասեղները, բամբակը, յոդը, սպիրտը իր հե՞տ էր բերում, թե՞ Դուք էիք դա ձեռք բերում»:

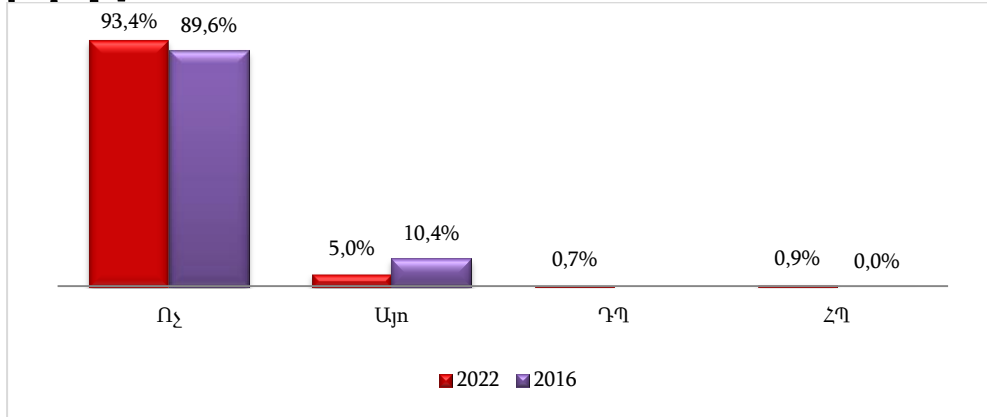


- 2022 թվականին սանիտարները հիվանդասենյակը մաքրում էին ամեն օր 79.8% դեպքերում, 2016 թվականին այդ ցուցանիշն ավելի բարձր էր՝ 90.3% (Գծապատկեր 186):
- 2022 թվականին սանիտարներին հիվանդասենյակը մաքրելու, աղբը դուրս տանելու, գիշերանոթ տեղադրելու համար վճարել են 5.0% դեպքերում, 2016 թվականին այդ ցուցանիշն ավելի բարձր էր՝ 10.4% (Գծապատկեր 187):

Գծապատկեր 186. «Որքա՞ն հաճախ էին սանիտարները մաքրում հիվանդասենյակը»:



Գծապատկեր 187. «Հիվանդասենյակը մաքրելու, աղբը դուրս տանելու, գիշերանոթ տեղադրելու համար սանիտարին վճարել էք»:



Գրպանից վճարումների չափերը հիվանդանոցային բուժօգնության ընթացքում

Աղյուսակ -ում տրված են դիտարկված հիվանդանոցային վճարների վիճակագրական ցուցանիշները: Քանի որ այդ ցուցանիշներ բաշխումները նորմալ բաշխումներ չեն ապա տրված են ոչ միայն դրանց միջին արժեքները, այլև մեդիանները:

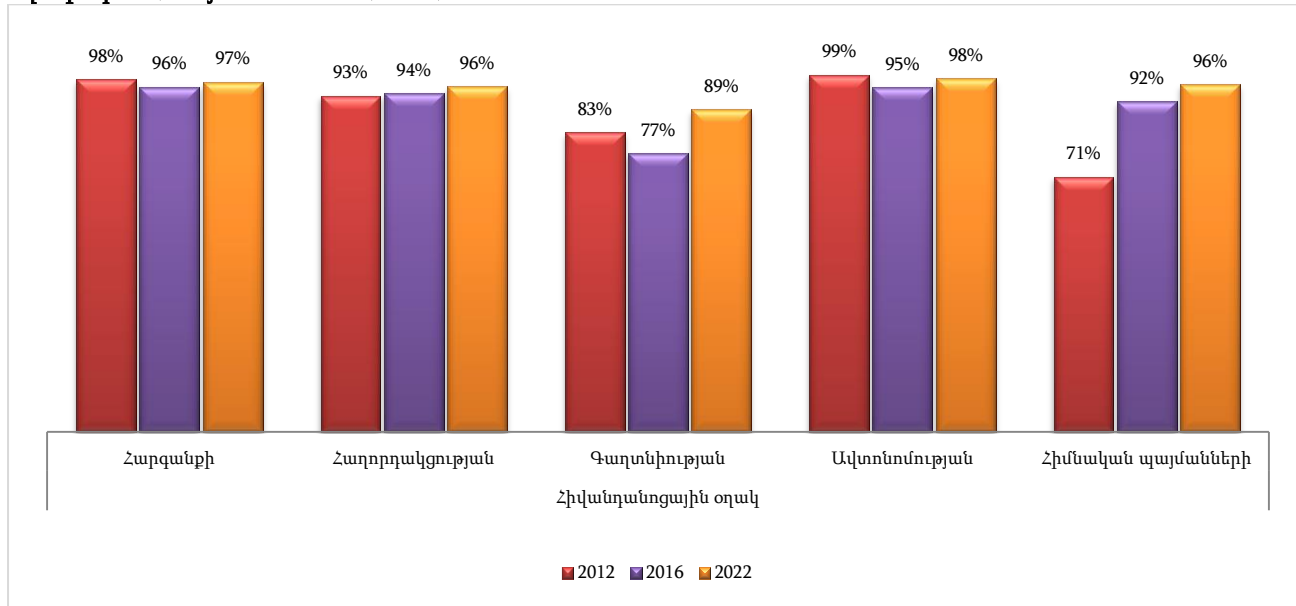
Աղյուսակ 31. Հիվանդանոցային վճարումների չափերի վիճակագրական նկարագրությունը:

Վճար	5% Հատված միջին	Պերսենտիլ 25%	Մեդիան	Պերսենտիլ 75%	Մինիմում	Մաքսիմում
Որքա՞ն էք վճարել հիվանդանոցի դրամարկդ, դրամ	278,450	90,620	202,600	425,968	500	2,000,000
Եթե վճարել էք առձեռն՝ ամբողջությամբ կամ մի մասը, ապա որքա՞ն էք վճարել, դրամ	100,132	30,000	39,650	196,100	10,000	310,000
Որքա՞ն էր հիվանդասենյակի 1 օրվա վճարը: դրամ	14,051	10,000	15,000	15,332	2,000	42,500
Որքա՞ն էք վճարել բոլոր ախտորոշումների համար, դրամ	35,062	12,000	29,460	50,000	25	250,000
Որքա՞ն էք ընդամենը վճարել Ձեր բուժող բժշկին, դրամ	78,595	20,000	30,000	90,000	10,000	450,000
Որքա՞ն էք ընդամենը վճարել այլ բժիշկներին, դրամ	13,581	3,900	10,375	25,000	2,000	25,000
Որքա՞ն էք վճարել դեղեր գնելու համար, դրամ	34,583	10,049	24,200	50,000	2,000	300,000
Օրական որքա՞ն էք վճարել սանիտարին, դրամ	937	1,000	1,000	1,000	100	2,000

Հիվանդանոցային օղակի արձագանքում

ԱՀԳԳ հետազոտություններում գնահատվել են հիվանդանոցային օղակի արձագանքման միևնույն դոմեններն՝ ինչ առաջնային օղակի դեպքում: Հայաստանի համար այդ դոմենների գնահատականները 2012, 2016 և 2022 թվականների համար տրված են Գծապատկեր 188-ում:

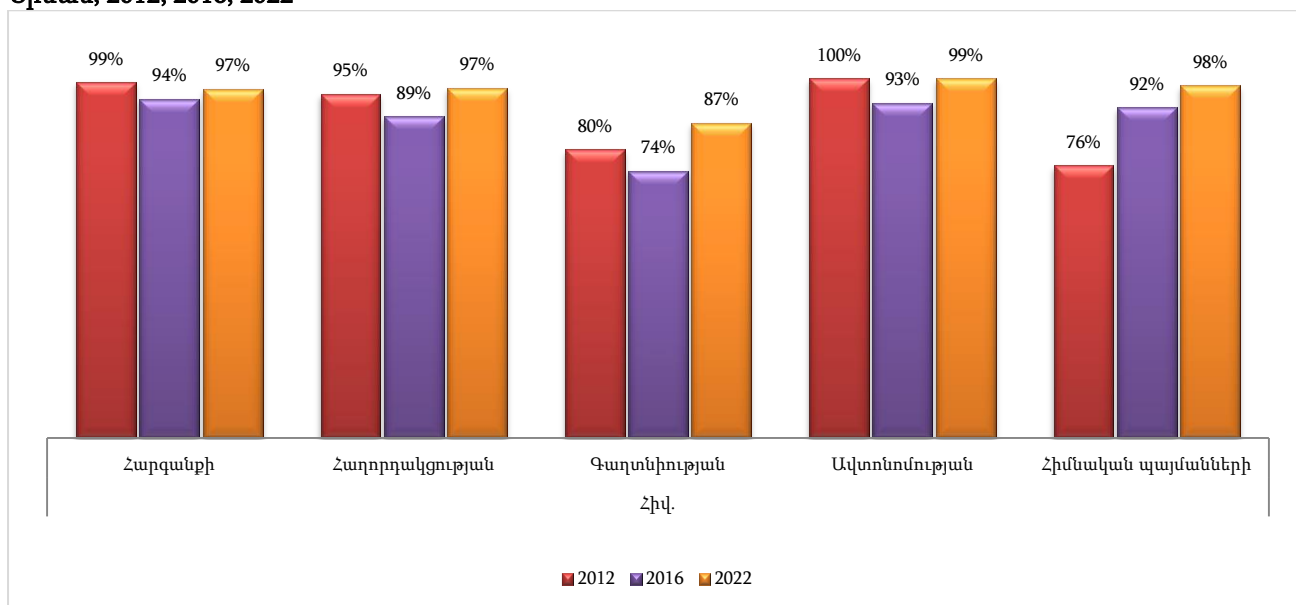
Գծապատկեր 188. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները հիվանդանոցային օղակներում, Հայաստան 2012, 2016, 2022



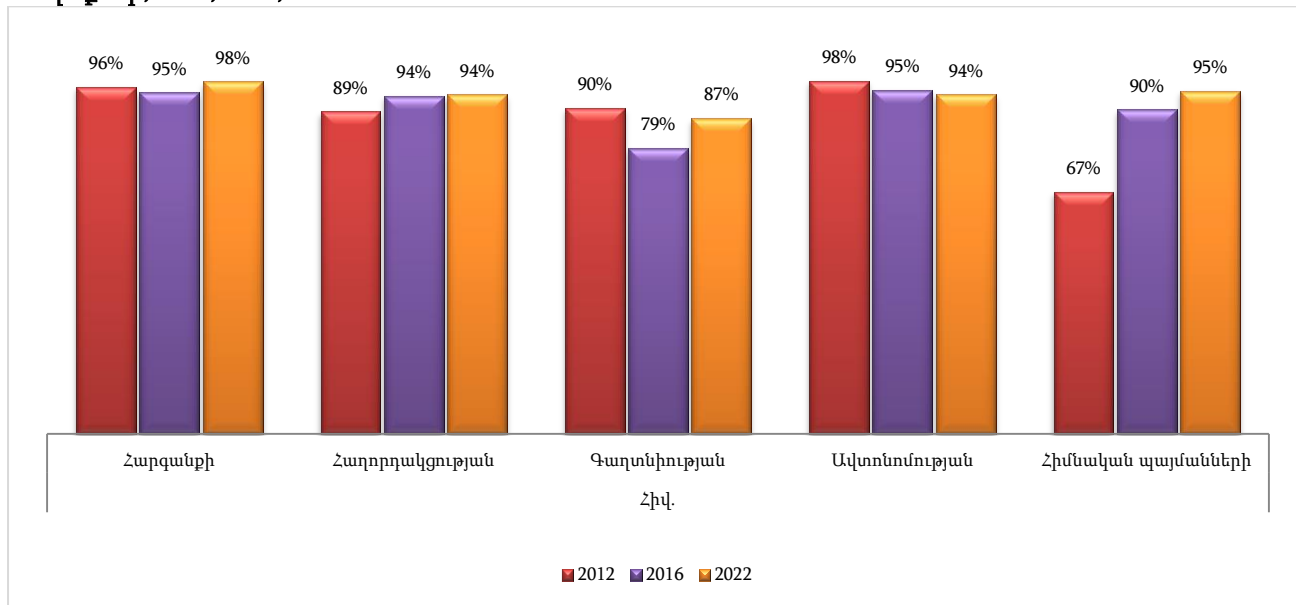
- 2022 թվականին հիվանդանոցային օղակի արձագանքման բոլոր դոմենների գնահատականները գտնվել են շատ բարձր գնահատականների տիրույթում:
- 2016 թվականի համեմատ աճել են գաղտնիության և հիմնական պայմանների դոմենների գնահատականները:

Հիվանդանոցային օղակի արձագանքման դոմենների գնահատականները Երևանում, քաղաքներում և գյուղերում տրված են համապատասխանաբար Գծապատկեր 189-ում, Գծապատկեր 190-ում և Գծապատկեր 191-ում: Տվյալները ցույց են տալիս, որ բնակավայրի տարբեր տիպերում հիվանդանոցային օղակի դոմենների գնահատականների ընդհանուր պատկերը նման է ամբողջ Հայաստանում հիվանդանոցային օղակի արձագանքման դոմենների պատկերին:

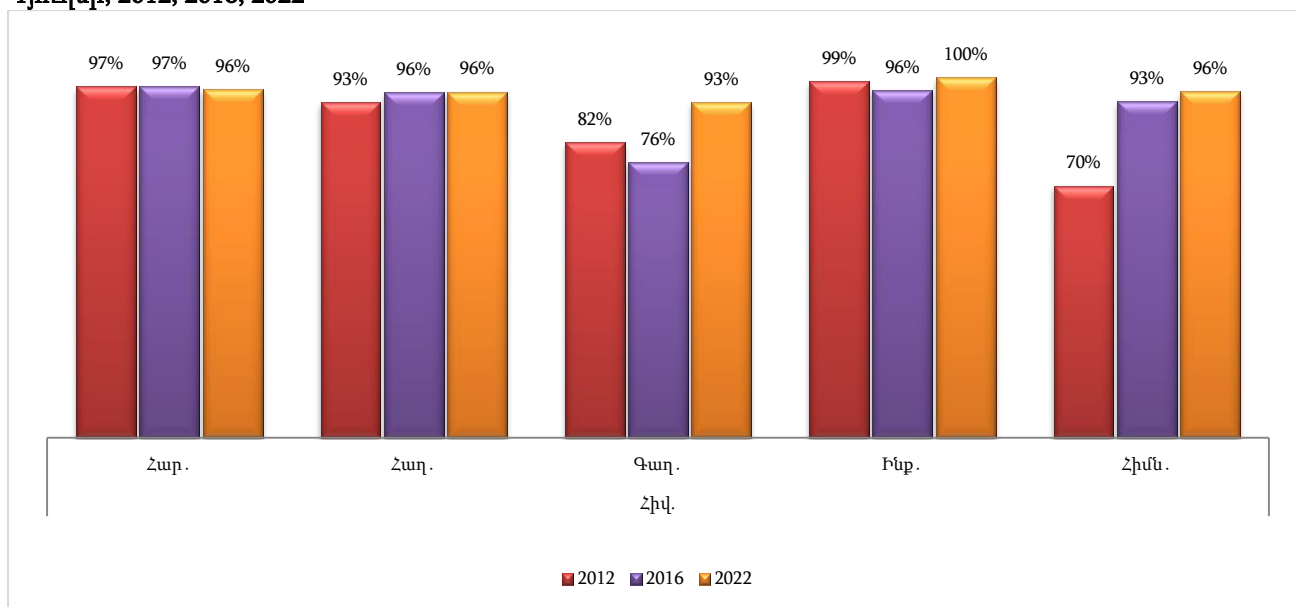
Գծապատկեր 189. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները, հիվանդանոցային օղակում, Երևան, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 190. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները հիվանդանոցային օղակում, Քաղաքներ, 2012, 2016, 2022



Գծապատկեր 191. Առողջապահության համակարգի արձագանքման դոմենները, հիվանդանոցային օղակում, Գյուղեր, 2012, 2016, 2022



Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիություն⁹

Բուժօգնության մատչելիության կարևոր բնութագրերի շարքում դրանց ֆիզիկական մատչելիությունը: Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիությունը գնահատվում է դիտարկելով այն, թե ինչպես (ինչ տրանսպորտային միջոցներով) են մարդիկ հասնում տարբեր տիպի

⁹ 2016 թ. զեկույցում տվյալները հաշվարկվել են արտաքսելով «Դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակը: 2022 թ.-ին հաշվարկները կատարվել են դրանք հաշվի առնելով: Տվյալները համադրելի դարձնելու նպատակով 2016 թ. տվյալները վերահաշվարկվել են և փոքր-ինչ տարբերվում են 2016 թվականի զեկույցի տվյալներից:

բուժհիմնարկներ՝ բուժկետ, ամբուլատորիա, հիվանդանոց և ինչքան ժամանակ են ծախսում այդ բուժհիմնարկները հասնելու համար:

Ինչպես են մարդիկ հասնում տարբեր բուժհիմնարկներ բնակավայրի տիպերում

Աղյուսակ 23-ում տրված է, թե ինչ տրանսպորտային միջոցով են մարդիկ հասնում տարբեր տիպի բուժհիմնարկներ ամբողջ Հայաստանի դեպքում:

- Տրանսպորտային միջոցների տեսակետից առավել բարձր է դեղատների ֆիզիկական մատչելիությունը: 2022 թվականին ուտքով էին հասնում դեղատուն բնակչության 65.4%-ը:
- Երկրորդ տեղում է պոլիկլինիկաների/ամբուլատորիաների ֆիզիկական մատչելիությունը՝ 2022 թվականին ուտքով էին հասնում պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա բնակչության 43.8%-ը:
- Երրորդը՝ հիվանդանոցներն են՝ 2022-ին ուտքով էին հասնում հիվանդանոց բնակչության 18.3%-ը:
- Տրանսպորտային միջոցների տեսակետից վերջինը՝ ծննդատներն են, 2022-ին ուտքով էին ծննդատուն հասնում բնակչության 13.9%-ը:
- 2022 թվականին, 2016 թվականի համեմատ ուտքով դիտարկված բուժհիմնարկները հասնող բնակչության քանակը մնացել է մոտավորապես նույն մակարդակում:
- 2022 թվականին, 2016 թվականի համեմատ մեքենայով կամ տաքսիով բուժհիմնարկներ հասնող անձանց քանակն աճել է, ինչը, հավանաբար, պայմանավորված է մի կողմից՝ Հայաստանում մեքենա ունեցող ընտանիքների թվաքանակի աճով, իսկ մյուս կողմից՝ բնակավայրի տիպերի առանձնահատկություններով:

Ինչպես են մարդիկ հասնում տարբեր տիպի բուժհիմնարկներ ըստ բնակավայրի տիպերի 2016 և 2022 թվականներին տրված է Աղյուսակ 23, Աղյուսակ և Աղյուսակ -ում: Յուրաքանչյուր բնակավայրի տիպում տարբեր բուժհիմնարկներ հասնելու ձևերի ընդհանուր կերպարը կրկնում է Հայաստանի տվյալները:

Աղյուսակ 23. Ինչպես են մարդիկ հասնում բուժհիմնարկներ (Բուժհիմնարկների ֆիզիկական մատչելիությունը), ՀՀ, 2016, 2022

Բնակ. տիպը	Բուժհիմնարկ	Տարի	Ուտքով	Մեք. / Տաքսի	Երթ. Տաքսի	Ավտոբուս	ԴՊ	Ընդ.
ՀՀ	Պոլիկ./ամբ.	2016	45.6%	37.5%	9.9%	3.6%	3.5%	100.0%
ՀՀ	Պոլիկ./ամբ.	2022	43.8%	44.9%	4.3%	4.0%	3.0%	100.0%
ՀՀ	Հիվանդանոց	2016	16.8%	59.9%	13.4%	5.1%	4.8%	100.0%
ՀՀ	Հիվանդանոց	2022	18.3%	66.7%	7.2%	4.7%	3.1%	100.0%
ՀՀ	Ծննդատուն	2016	12.6%	64.3%	9.1%	3.2%	10.8%	100.0%
ՀՀ	Ծննդատուն	2022	13.9%	65.2%	4.2%	2.4%	14.4%	100.0%
ՀՀ	Դեղատուն	2016	65.0%	28.0%	2.7%	2.2%	2.1%	100.0%
ՀՀ	Դեղատուն	2022	65.4%	31.5%	0.7%	0.6%	1.8%	100.0%

Աղյուսակ 33. ԻՆչպես են մարդիկ հասնում բուժօգնության (Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիությունը), Երևան, 2016, 2022

Բնակ. տիպը	Բուժօգնության	Տարի	Ուտքով	Մեք. / Տարսի	Երթ. Տարսի	Ավտոբուս	ԴՊ	Ընդ.
Եր.	Պոլիկ./ամբ.	2016	40.8%	31.2%	18.9%	4.9%	4.2%	100.0%
Եր.	Պոլիկ./ամբ.	2022	44.0%	33.8%	7.7%	9.2%	5.3%	100.0%
Եր.	Հիվանդանոց	2016	20.3%	46.2%	21.3%	5.3%	7.0%	100.0%
Եր.	Հիվանդանոց	2022	20.8%	49.3%	13.2%	11.0%	5.7%	100.0%
Եր.	Ծննդատուն	2016	15.2%	56.2%	12.4%	2.3%	13.9%	100.0%
Եր.	Ծննդատուն	2022	14.3%	43.1%	5.3%	5.1%	32.2%	100.0%
Եր.	Դեղատուն	2016	90.7%	6.1%	1.1%	0.6%	1.6%	100.0%
Եր.	Դեղատուն	2022	89.2%	6.8%	0.3%	0.9%	2.9%	100.0%

Աղյուսակ 34. ԻՆչպես են մարդիկ հասնում բուժօգնության (Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիությունը), քաղաքներ, 2016, 2022

Բնակ. տիպը	Բուժօգնության	Տարի	Ուտքով	Մեք. / Տարսի	Երթ. Տարսի	Ավտոբուս	ԴՊ	Ընդ.
Քաղ.	Պոլիկ./ամբ.	2016	53.8%	36.6%	5.3%	2.0%	2.3%	100.0%
Քաղ.	Պոլիկ./ամբ.	2022	46.6%	44.6%	4.3%	2.3%	2.1%	100.0%
Քաղ.	Հիվանդանոց	2016	32.8%	52.1%	8.5%	3.1%	3.6%	100.0%
Քաղ.	Հիվանդանոց	2022	34.5%	56.4%	5.4%	1.3%	2.4%	100.0%
Քաղ.	Ծննդատուն	2016	26.3%	55.2%	7.2%	2.6%	8.7%	100.0%
Քաղ.	Ծննդատուն	2022	28.3%	59.7%	3.9%	0.9%	7.1%	100.0%
Քաղ.	Դեղատուն	2016	79.1%	17.3%	1.7%	0.5%	1.4%	100.0%
Քաղ.	Դեղատուն	2022	78.9%	19.0%	0.6%	0.3%	1.1%	100.0%

Աղյուսակ 35. Ինչպես են մարդիկ հասնում բուժօգնության (Բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիությունը), գյուղեր, 2016, 2022

Բնակ. տիպը	Բուժօգնության	Տարի	Ուտքով	Մեք. / Տարսի	Երթ. Տարսի	Ավտոբուս	ԴՊ	Ընդ.
Գյ.	Պոլիկ./ամբ.	2016	44.9%	43.8%	4.4%	3.3%	3.6%	100.0%
Գյ.	Պոլիկ./ամբ.	2022	41.3%	55.2%	1.3%	0.8%	1.5%	100.0%
Գյ.	Հիվանդանոց	2016	3.9%	77.2%	9.2%	6.1%	3.6%	100.0%
Գյ.	Հիվանդանոց	2022	2.9%	90.9%	3.2%	1.7%	1.3%	100.0%
Գյ.	Ծննդատուն	2016	1.9%	77.2%	7.2%	4.4%	9.3%	100.0%
Գյ.	Ծննդատուն	2022	1.6%	89.6%	3.4%	1.2%	4.3%	100.0%
Գյ.	Դեղատուն	2016	32.8%	54.7%	4.8%	4.7%	2.9%	100.0%
Գյ.	Դեղատուն	2022	32.9%	64.1%	1.0%	0.6%	1.4%	100.0%

Տվյալ բուժօգնության ֆիզիկական հասանելիությունը տարբեր բնակավայրերի տիպերում ավելի բովանդակալի են և դյուրին ընկալվող, երբ տրված է նույն տիպի բուժօգնության ֆիզիկական մատչելիությունը տարբեր տիպի բնակավայրերում:

Ինչպես են մարդիկ հասնում տվյալ բուժօգնարկը բնակավայրի տարբեր տիպերում

Աղյուսակ 24-ից Աղյուսակ 27-ում տրված են յուրաքանչյուր տիպի բուժօգնարկի ֆիզիկական հասանելիության համեմատությունը բնակավայրերի տիպերում:

- Պոլիկլինիկա/ամբուլատորիա ուղքով հասնող անձանց քանակն ավելի մեծ է քաղաքներում և Երևանում, քան գյուղերում:
- Մեքենայով պոլիկլինիկա կամ ամբուլատորիա հասնող անձանց քանակը ամենաբարձրն է գյուղերում, հետո քաղաքներում և վերջում՝ Երևանում:
- Երթուղային տաքսիներով պոլիկլինիկա հասնող անձանց քանակն ամենաբարձրն է Երևանում:

Աղյուսակ 24. Պոլիկլինիկաներ/ամբուլատորիաներ հասնելու ձևերը բնակավայրի տիպերում, ՀՀ, 2016, 2022

Բուժօգնարկ	Տարի	Բնակ. տիպը	Ուղքով	Մեք. / Տաքսի	Երթ. տաքսի	Ավտոբ.	ԴՊ	Ընդ.
Պոլիկ./ամբ.	2016	ՀՀ	45.6%	37.5%	9.9%	3.6%	3.5%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2016	Եր.	40.8%	31.2%	18.9%	4.9%	4.2%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2016	Քաղ.	53.8%	36.6%	5.3%	2.0%	2.3%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2016	Գյ.	44.9%	43.8%	4.4%	3.3%	3.6%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2022	ՀՀ	43.8%	44.9%	4.3%	4.0%	3.0%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2022	Եր.	44.0%	33.8%	7.7%	9.2%	5.3%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2022	Քաղ.	46.6%	44.6%	4.3%	2.3%	2.1%	100.0%
Պոլիկ./ամբ.	2022	Գյ.	41.3%	55.2%	1.3%	0.8%	1.5%	100.0%

- Հիվանդանոց ուղքով հասնող անձանց քանակը ամենամեծն է քաղաքներում՝ 34.5%, Երևանում՝ 20.8%, իսկ գյուղերում՝ 2.9%:
- Գյուղերում հիվանդանոց հասնում են մեքենայով կամ տաքսիով բնակչության 90.9%-ը, իսկ Երևանում՝ 49.3%-ը:
- Երևանում ավտոբուսով են հասնում հիվանդանոց բնակչության 11.0%-ը:

Աղյուսակ 25. Հիվանդանոց հասնելու ձևերը բնակավայրի տիպերում, ՀՀ, 2016, 2022

Բուժօգնարկ	Տարի	Բնակ. տիպը	Ուղքով	Մեք. / Տաքսի	Երթ. տաքսի	Ավտոբ.	ԴՊ	Ընդ.
Հիվանդանոց	2016	ՀՀ	16.8%	59.9%	13.4%	5.1%	4.8%	100.0%
Հիվանդանոց	2016	Եր.	20.3%	46.2%	21.3%	5.3%	7.0%	100.0%
Հիվանդանոց	2016	Քաղ.	32.8%	52.1%	8.5%	3.1%	3.6%	100.0%
Հիվանդանոց	2016	Գյ.	3.9%	77.2%	9.2%	6.1%	3.6%	100.0%
Հիվանդանոց	2022	ՀՀ	18.3%	66.7%	7.2%	4.7%	3.1%	100.0%
Հիվանդանոց	2022	Եր.	20.8%	49.3%	13.2%	11.0%	5.7%	100.0%
Հիվանդանոց	2022	Քաղ.	34.5%	56.4%	5.4%	1.3%	2.4%	100.0%
Հիվանդանոց	2022	Գյ.	2.9%	90.9%	3.2%	1.7%	1.3%	100.0%

- Ծննդատների հասանելիությունը ուտքով ամենաբարձրն է քաղաքներում՝ 28.3%, իսկ ամենացածրը՝ գյուղերում՝ 1.6%:
- Ծննդատներ մեքենայով կամ տաքսիով են հասնում գյուղական բնակիչների 89.6%-ը, իսկ Երևանում՝ 43.1%-ը:

Աղյուսակ 26. Ծննդատուն հասնելու ձևերը բնակավայրի տիպերում, ՀՀ, 2016, 2022

Բուժհիմնարկ	Տարի	Բնակ. տիպը	Մեքենայով	Մեք. / Տաքսի	Երթ. տաքսի	Ավտոբ.	ԴՊ	Ընդ.
Ծննդատուն	2016	ՀՀ	12.6%	64.3%	9.1%	3.2%	10.8%	100.0%
Ծննդատուն	2016	Եր.	15.2%	56.2%	12.4%	2.3%	13.9%	100.0%
Ծննդատուն	2016	Քաղ.	26.3%	55.2%	7.2%	2.6%	8.7%	100.0%
Ծննդատուն	2016	Գյ.	1.9%	77.2%	7.2%	4.4%	9.3%	100.0%
Ծննդատուն	2022	ՀՀ	13.9%	65.2%	4.2%	2.4%	14.4%	100.0%
Ծննդատուն	2022	Եր.	14.3%	43.1%	5.3%	5.1%	32.2%	100.0%
Ծննդատուն	2022	Քաղ.	28.3%	59.7%	3.9%	0.9%	7.1%	100.0%
Ծննդատուն	2022	Գյ.	1.6%	89.6%	3.4%	1.2%	4.3%	100.0%

- Ուտքով դեղատուն է հասնում Երևանի բնակիչների 89.2%-ը, իսկ գյուղերում՝ 32.9%-ը:
- Մեքենայով կամ տաքսիով են դեղատուն հասնում գյուղական բնակիչների 64.1%-ը, իսկ քաղաքներում՝ 19.0%-ը:

Աղյուսակ 27. Դեղատուն հասնելու ձևերը բնակավայրի տիպերում, ՀՀ, 2016, 2022

Բուժհիմնարկ	Տարի	Բնակ. տիպը	Ուտքով	Մեք. / Տաքսի	Երթ. տաքսի	Ավտոբ.	ԴՊ	Ընդ.
Դեղատուն	2016	ՀՀ	65.0%	28.0%	2.7%	2.2%	2.1%	100.0%
Դեղատուն	2016	Եր.	90.7%	6.1%	1.1%	0.6%	1.6%	100.0%
Դեղատուն	2016	Քաղ.	79.1%	17.3%	1.7%	0.5%	1.4%	100.0%
Դեղատուն	2016	Գյ.	32.8%	54.7%	4.8%	4.7%	2.9%	100.0%
Դեղատուն	2022	ՀՀ	65.4%	31.5%	0.7%	0.6%	1.8%	100.0%
Դեղատուն	2022	Եր.	89.2%	6.8%	0.3%	0.9%	2.9%	100.0%
Դեղատուն	2022	Քաղ.	78.9%	19.0%	0.6%	0.3%	1.1%	100.0%
Դեղատուն	2022	Գյ.	32.9%	64.1%	1.0%	0.6%	1.4%	100.0%

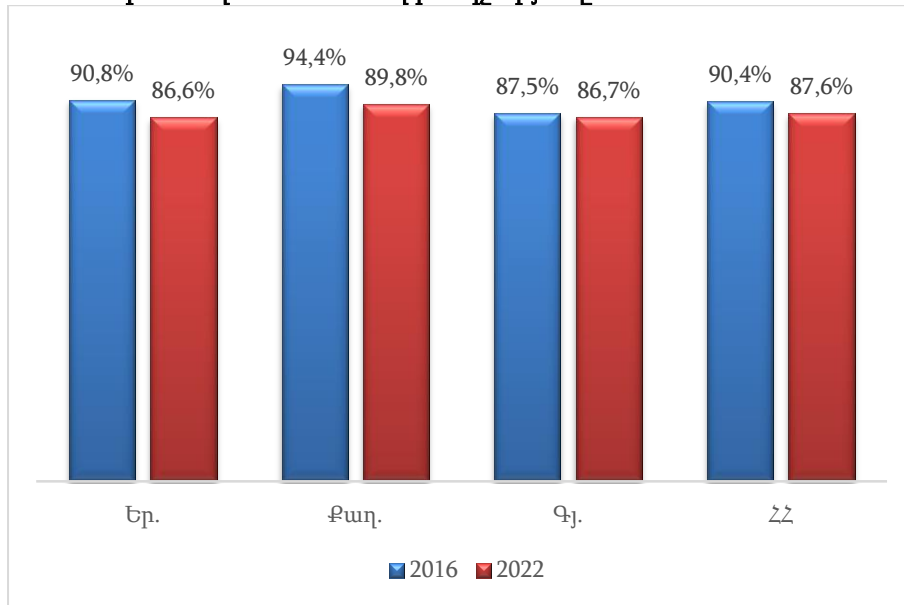
Բուժհիմնարկ հասնելու ժամանակը

Համարվում է, որ բուժհիմնարկի հասանելիությունը բավարար է ըստ ժամանակի, եթե **տվյալ բուժհիմնարկը հասնելու համար սովորաբար կիրառվող տրանսպորտային միջոցով հասանելի է մինչև 20 րոպեում:**

2016 թ. զեկույցում հաշվարկները կատարվել էին արտաքսելով «Դժվարանում եմ պատասխանել տարբերակները»: Այս զեկույցում «Դժվարանում եմ պատասխանել» տարբերակների հաշվառվել են, այդ պատճառով 2016 թ. տվյալները վերահաշվարկվել են:

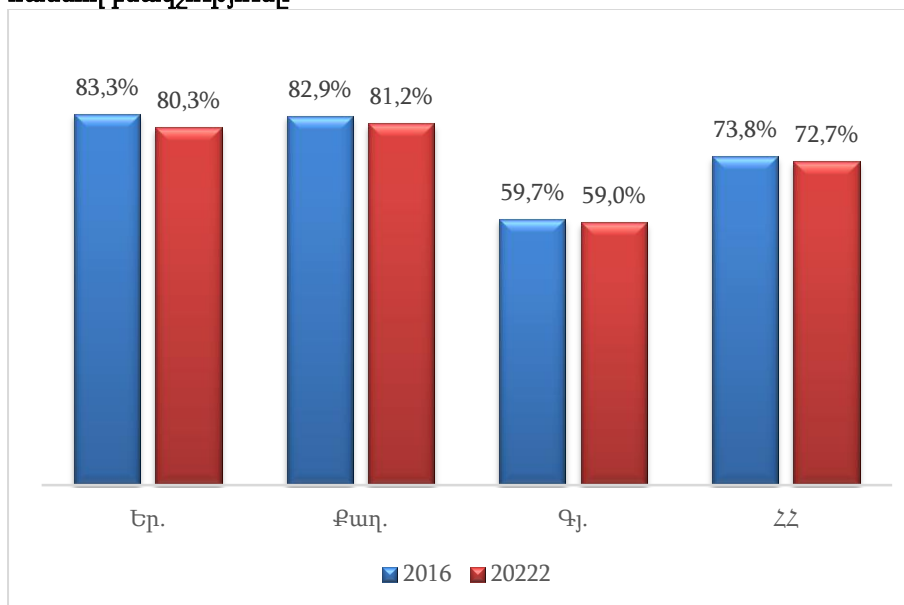
- Պոլիկլինիկայի կամ ամբուլատորիայի հասանելիությունը 20 րոպեից պակաս ժամանակահատվածում շատ բարձր է և կազմում է բնակավայրի տարբեր տիպերում 86.6-89.0% (Գծապատկեր 192):

Գծապատկեր 192. Ամբուլատորիա/պոլիկլինիկա իրենց նշած տրանսպորտով 20 րոպեից պակաս ժամանակահատվածում հասնող բնակչությունը



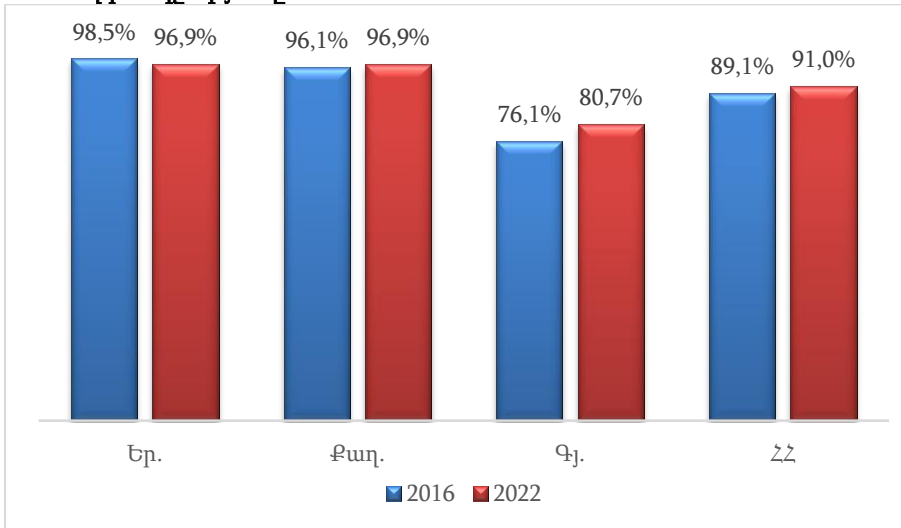
- Հիվանդանոցի ժամանակային հասանելիությունն ամենաբարձրն է քաղաքներում՝ 81.2%, Երևանում՝ 80.3%, իսկ գյուղերում այն կազմում է 59.0% (Գծապատկեր 193):

Գծապատկեր 193. Հիվանդանոց իրենց նշած տրանսպորտով 20 րոպեից պակաս ժամանակահատվածում հասնող բնակչությունը



- Դեղատների ժամանակային հասանելիությունը շատ բարձր է Երևանում՝ 96.9% և քաղաքներում՝ 96.9%: Գյուղերում այն կազմում է 80.7% (Գծապատկեր 194):

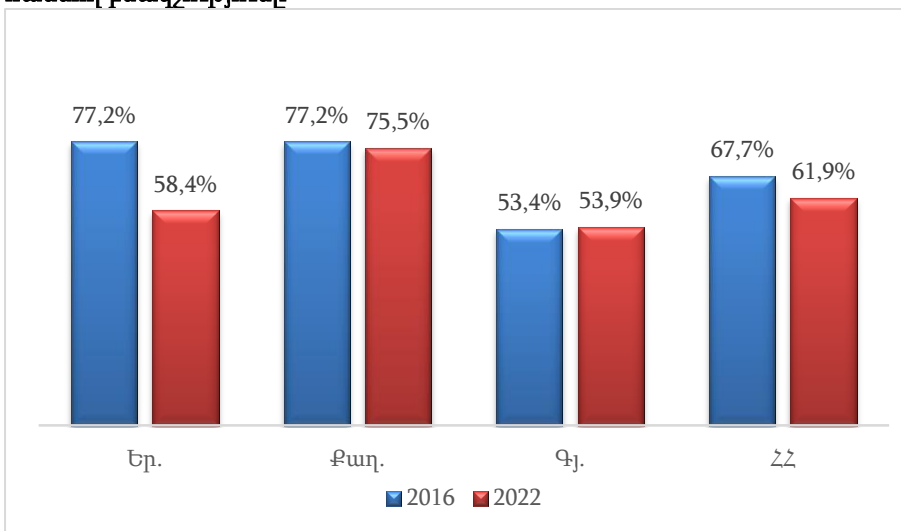
Գծապատկեր 194. Դեղատոուն իրենց նշած տրանսպորտով 20 բույսերից պակաս ժամանակահատվածում հասնող բնակչությունը



Ծննդատների ժամանակային հասանելիությունը համեմատաբար ամենացածրն է բոլոր տիպի բուժօգնությունների դեպքում:

- Ծննդատուն իրենց սովորական տրանսպորտային միջոցով հասնում են 20 բույսերից ավելի արագ Երևանում՝ 58.4%-ը, քաղաքներում՝ 75.5%-ը, իսկ գյուղերում՝ 53.9%-ը (Գծապատկեր 195):

Գծապատկեր 195. Ծննդատուն իրենց նշած տրանսպորտով 20 բույսերից պակաս ժամանակահատվածում հասնող բնակչությունը



ՀԱՏՈՒԿ ԹԵՄԱՆԵՐ

ԱՀԳԳ 2022 թվականի հետազոտությունում ուսումնասիրվել են երկու հասուկ թեմաներ, որոնք առաջացել են 2020 թվականի ընթացքում դրանք են Կովիդ-19-ի համաճարակը, որը Հայաստանում սկսվել է 2020 թվականի մարտից և 44-օրյա պատերազմը, որը տեղի է ունեցել 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ից մինչև դեկտեմբերի 9-ը:

Կովիդ-19-ի ուսումնասիրություն

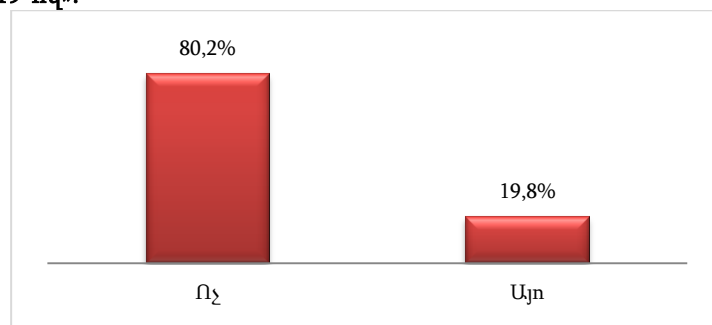
Կովիդ-19-ի ուսումնասիրությունը ընդգրկել է.

- հիվանդացությունը,
- Կովիդ-19-ով հիվանդացած անձանց վարքագիծը,
- թեստավորումը,
- բուժման վայրը՝ տնային պայմաններում, թե հիվանդանոցում,
- տանը բուժման պայմանները,
- տանը բուժման դեպքում ստացած օժանդակությունը,
- բավարարվածությունը տանը բուժման ընթացքում պոլիկլինիկայից ստացած օժանդակությունից,
- հիվանդանոցային պայմաններում կատարած վճարումները,
- Կովիդ-19-ի դեմ պատվաստումները,
- Կովիդ-19-ի ազդեցությունը Կովիդ-19-ով հիվանդացած անձանց հոգեվիճակի վրա:

Հիվանդացությունը Կովիդ-19-ով

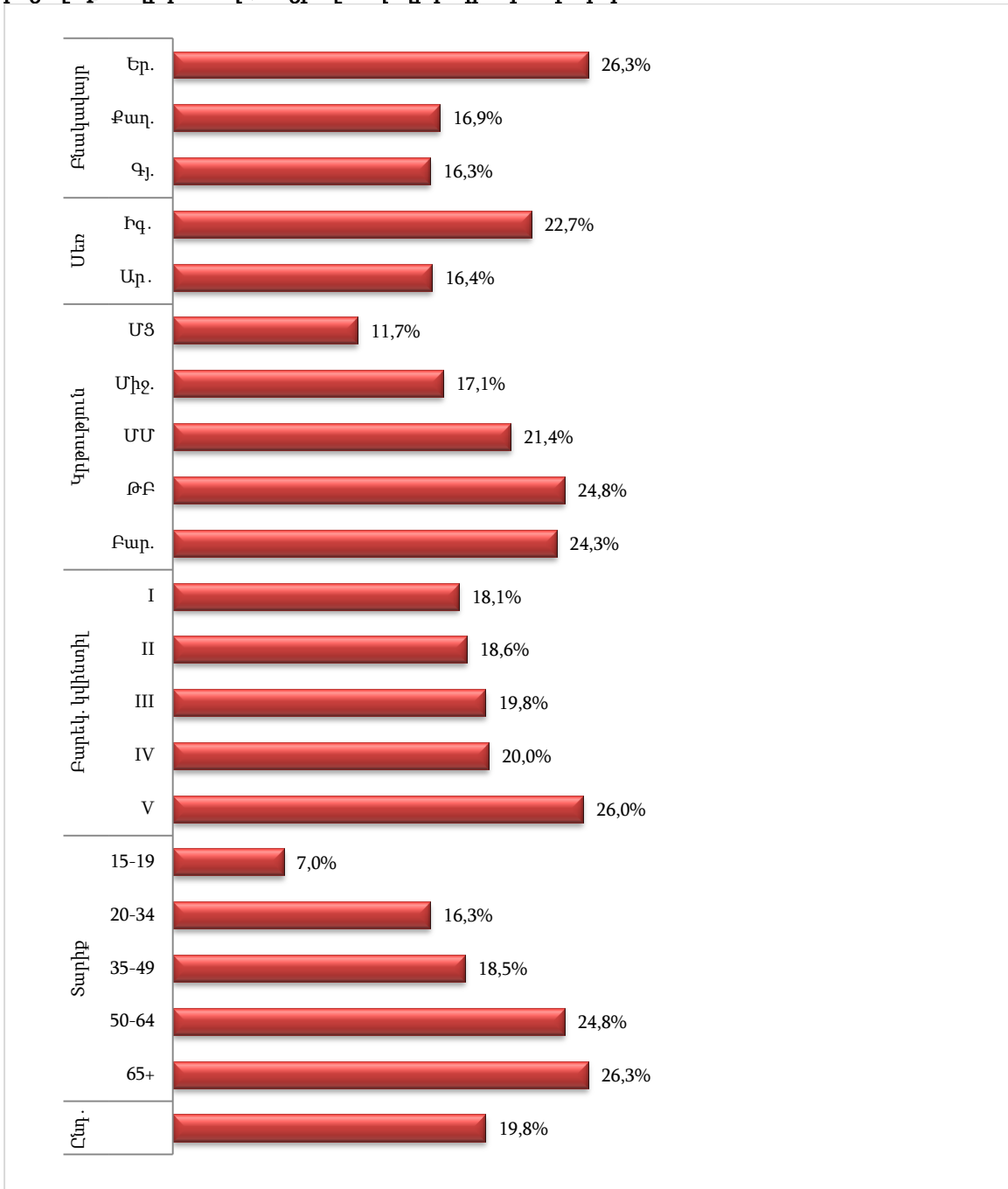
- 2020 թվականի մարտից մինչև 2022 թվականի օգոստոս Կովիդ-19-ով հիվանդացել է հարցվածների 19.8%-ը (Գծապատկեր 196):

Գծապատկեր 196. «Մկսած 2020 թ. մարտից, երբ Հայաստանում սկսվել է Կովիդ-19-ի համաճարակը, Դուք հիվանդացել էք Կովիդ-19-ով»:



Կովիդ-19-ով հիվանդացածների քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 197-ում:

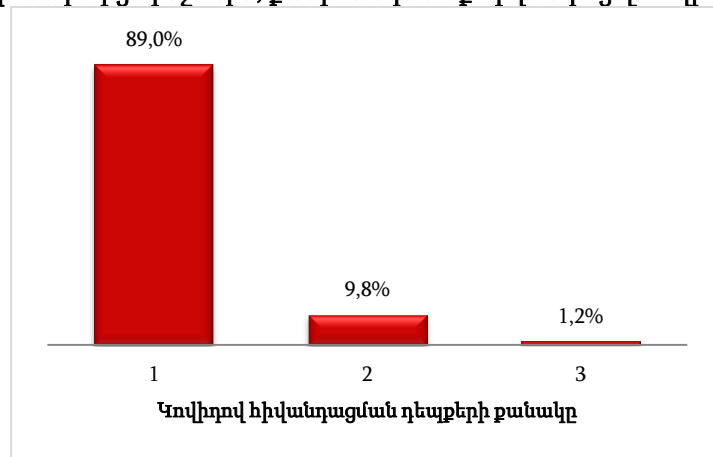
Գծապատկեր 197. «Սկսած 2020 թ. մարտից, երբ Հայաստանում սկսվել է Կովիդ-19-ի համաճարակը, Դուք հիվանդացել էք Կովիդ-19-ով», սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:



- Կովիդ-19-ով հիվանդացությունը հարաբերականորեն ավելի բարձր է Երևանում՝ 26.3%, քաղաքներում և գյուղերում այն հարաբերականորեն ավելի ցածր է՝ 16.9% և 16.3%:
- Հարաբերականորեն ավելի շատ են Կովիդ-19-ով հիվանդացած կանայք՝ 22.7%, տղամարդկանց շրջանում ցուցանիշը կազմել է 16.4%:
- Կրթամակարդակի աճին զուգահեռ հիվանդացությունը Կովիդ-19-ով աճում է:

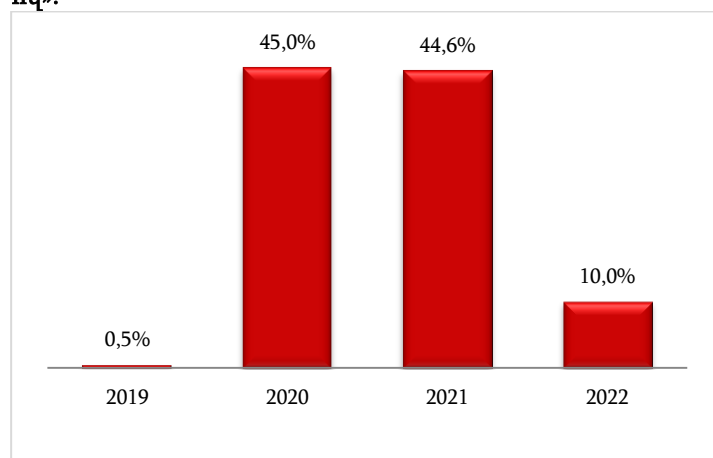
- Հիվանդացությունը համեմատաբար ամենաբարձրն է եղել ամենաբարեկեցիկ կլինտիլում՝ 26.0%: Մնացած կլինտիլներում հիվանդացությունը կազմել է 18-20%:
- Կովիդ-19-ով հիվանդացությունն աճել է տարիքի աճին զուգահեռ: Եթե 15-19 տարիքային խմբի շրջանում այն կազմել է 7.0%, ապա 50-64 տարիքային խմբի շրջանում՝ 24.8%, իսկ 65-ից բարձր տարիքի անձանց շրջանում՝ 26.3%:
- Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 89.0%-ը հիվանդացել է մեկ անգամ, 9.8%-ը՝ երկու անգամ, երեք և ավելի անգամ հիվանդացել է 1.2%-ը (Գծապատկեր 198):

Գծապատկեր 198. «2020 թ. մարտից մինչև օրս, քանի՞ անգամ եք հիվանդացել Կովիդ-19-ով»:



- Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 45.0%-ը հիվանդացել է 2020 թվականին, իսկ 44.5%-ը՝ 2021 թվականին: 2022 թվականին (հունվար - օգոստոս) հիվանդացածները կազմել են բոլոր հիվանդացածների 10.0%-ը (Գծապատկեր 199):

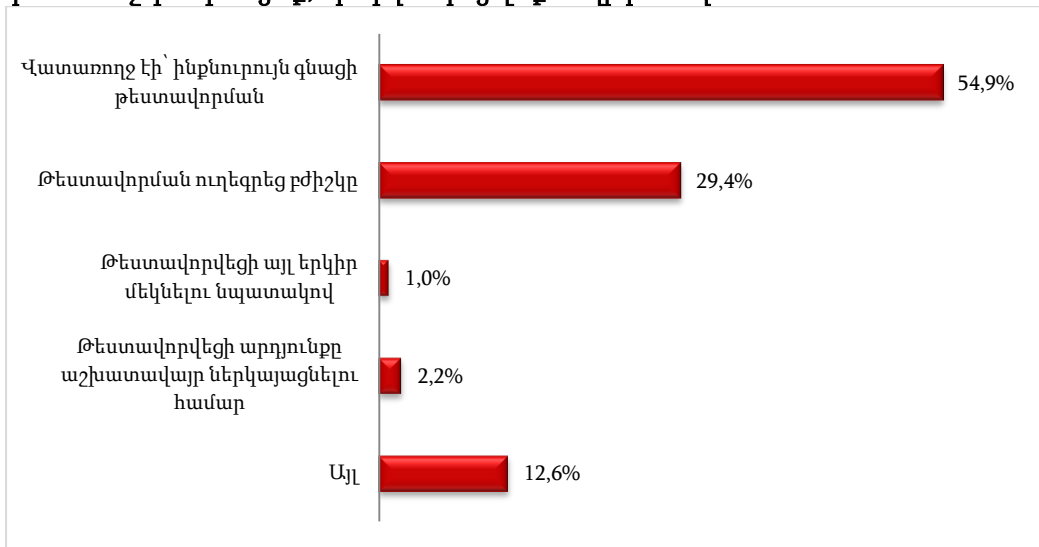
Գծապատկեր 199. «Խոսենք Կովիդ-19-ով Ձեր վերջին հիվանդության մասին: Վերջին անգամ ե՞րբ եք հիվանդացել ԿՈՎԻԴ-19-ով»:



Թեստավորում

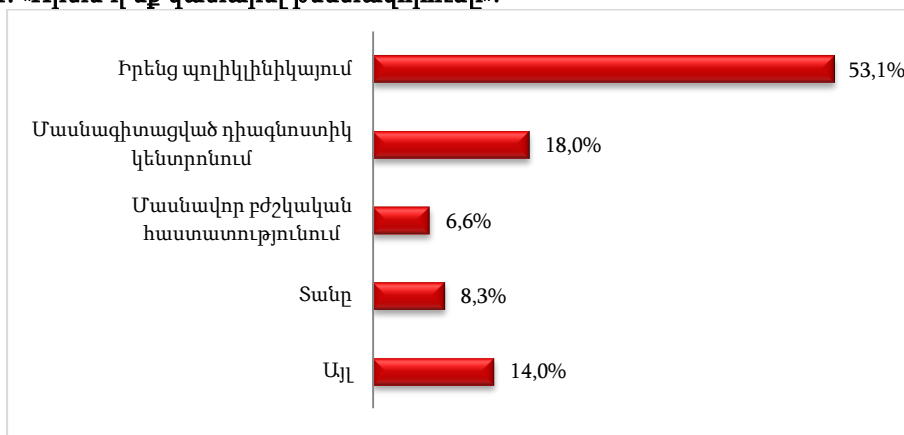
- Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 54.9%-ը իմացել է, որ հիվանդ է Կովիդ-19-ով ինքնուրույն գնալով թեստավորման, երբ իրենց վատ են զգացել (Գծապատկեր 200):
- 29.4%-ին թեստավորման են ուղարկել բժիշկները:
- 1.0%-ը թեստավորվել է արտասահման ուղևորվելու նպատակով:
- 2.2%-ը թեստավորվել է աշխատավայր տեղեկանք ներկայացնելու նպատակով:

Գծապատկեր 200. «Ինչպե՞ս իմացաք, որ հիվանդացել եք Կովիդ-19-ով»:



- թեստավորվածների 53.1%-ը այն անցել է իր գրանցման պոլիկլինիկայում, 18.0%-ը՝ մասնագիտացված դիագնոստիկ կենտրոնում, 6.6%-ը՝ մասնավոր բժշկական հաստատությունում, իսկ 8.3%-ը՝ տանը (Գծապատկեր 201)

Գծապատկեր 201. «Որտե՞ղ եք կատարել թեստավորումը»:



- Իրենց պոլիկլինիկայում հարաբերականորեն ավելի շատ մարդիկ են թեստավորվել քաղաքներում՝ 65.9% (Աղյուսակ),

- Մասնագիտացված դիագնոստիկ կենտրոնում հարաբերականորեն ավելի շատ են թեստավորվել Երևանի բնակիչները՝ 24.5%:
- Մասնավոր բժշկական հաստատություններում հարաբերականորեն ավելի շատ են թեստավորվել Երևանում՝ 9.6%:

Աղյուսակ 40. «Որտե՞ղ եք կատարել թեստավորումը», ըստ բնակավայրի տիպի

Թեստավորման կատարման վայրը	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ
Ձեր պոլիկլինիկայում	43.4%	65.9%	56.2%	53.1%
Մասնագիտացված դիագնոստիկ կենտրոնում	24.5%	11.7%	14.0%	18.0%
Մասնավոր բժշկական հաստատությունում	9.6%	0.8%	7.3%	6.6%
Տանը	9.5%	7.0%	7.6%	8.3%
Այլ	13.0%	14.6%	14.9%	14.0%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Թեստավորման համար կատարած վճարումների վիճակագրական նկարագրությունը տրված է Աղյուսակ 28-ում:

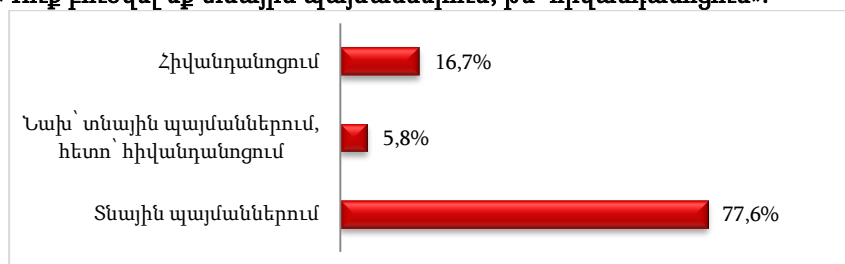
- Երևանում թեստավորման միջին գինը կազմել է 10,906 դրամ, գյուղերում՝ 10,266 դրամ, քաղաքներում՝ 12,267 դրամ:
- Երևանում թեստավորվածների կեսը դրա համար վճարել է 7,500 – 15,000 դրան, քաղաքներում՝ 8,000 – 15,000 դրամ, գյուղերում՝ 6,000 – 15,000 դրամ:

Աղյուսակ 28. Որքա՞ն եք վճարել թեստավորման համար: Կովիդ-19-ի թեստավորման վճարների չափը

Որքա՞ն եք վճարել թեստավորման համար, դրամ	5% Հատված միջին	Պերսենտիլ 25%	Median	Պերսենտիլ 75%	Մին.	Մաքս.
Երևան	10,905.99	7,500.00	10,000.00	15,000.00	4,000	30,000
Քաղաք	12,267.11	8,000.00	10,000.00	15,000.00	3,000	36,000
Գյուղ	10,266.16	6,000.00	10,000.00	15,000.00	1,000	20,000

- Կովիդ-19-ով հիվանդացածների 77.6%-ը բուժվել է տնային պայմաններում, 22.5%-ը հիվանդանոցային պայմաններում, ընդ որում՝ 16.7%-ն անմիջապես հիվանդանոցում, իսկ 5.8%-ը՝ նախ տնային պայմաններում, հետո՝ հիվանդանոցում (Գծապատկեր 202):

Գծապատկեր 202. «Դուք բուժվել եք տնային պայմաններում, թե՞ հիվանդանոցում»:



Ընդամենը հիվանդանոցում բուժված անձինք.

- Բնակավայրի տարբեր տիպերում կազմել են մոտավորապես նույն քանակը:

- Ընդամենը հիվանդանոցում են բուժվել կանանց՝ 23.1%-ը, իսկ տղամարդկանց՝ 21.3%-ը:
- Ըստ կրթամակարդակի՝ ընդամենը հիվանդանոցում բուժվածները հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմել միջնակարգից ցածր (33.5%) և միջնակարգ (30.2%) անձինք, բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում ցուցանիշը կազմել է 11.2%:
- Ընդամենը հիվանդանոցում հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմել բարեկեցության ցածր կվինտիլներում՝ I կվինտիլում՝ 27.9%, II կվինտիլում՝ 27.6%,
- Ընդամենը հիվանդանոցային բուժում ստացած անձանց քանակը ամենաբարձրն է եղել 65 և բարձր տարիքային խմբի շրջանում՝ 42.3%,
- Ընդամենը հիվանդանոցային բուժում է ստացել 50-64 տարիքային խմբի 27.3%-ը ([Աղյուսակ 42](#)):

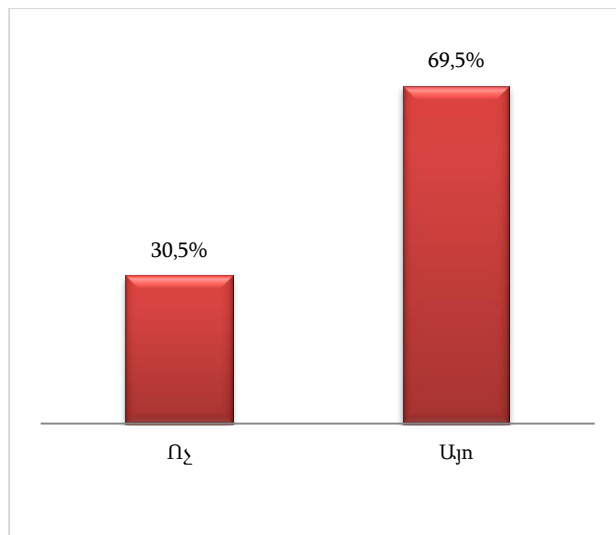
Աղյուսակ 42. Դուր բուժվել էք տնային պայմաններում, թե՞ հիվանդանոցում, սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում

Բնութագրիչ	Կատեգորիա	Տանը	Ընդ. հիվանդանոցում	Նախ տանը, հետո՝ հիվանդ.	Հիվանդանոցում	Ընդ.
Բնակավայր	Եր.	78.3%	21.7%	8.1%	13.6%	100.0%
	Քաղ.	77.8%	22.2%	5.1%	17.2%	100.0%
	Գյ.	76.3%	23.7%	3.0%	20.7%	100.0%
Սեռ	Իգ.	76.9%	23.1%	7.2%	15.9%	100.0%
	Ար.	78.7%	21.3%	3.4%	17.9%	100.0%
Կրթություն	ՄՅ	66.5%	33.5%	9.5%	24.0%	100.0%
	Միջ.	69.8%	30.2%	8.4%	21.8%	100.0%
	ՄՄ	73.6%	26.4%	5.5%	20.9%	100.0%
	ԹԲ	90.9%	9.1%	1.6%	7.5%	100.0%
	Բար.	88.8%	11.2%	3.2%	8.0%	100.0%
Բարեկ. կվինտիլ	I	72.0%	28.0%	1.5%	26.4%	100.0%
	II	72.4%	27.6%	6.3%	21.3%	100.0%
	III	80.0%	20.0%	8.9%	11.0%	100.0%
	IV	82.6%	17.4%	3.3%	14.1%	100.0%
	V	80.1%	19.9%	9.1%	10.8%	100.0%
Տարիք	15-19	95.0%	5.0%	2.5%	2.5%	100.0%
	20-34	89.0%	11.0%	1.2%	9.8%	100.0%
	35-49	88.0%	12.0%	4.5%	7.5%	100.0%
	50-64	72.7%	27.3%	7.6%	19.7%	100.0%
	65+	57.8%	42.2%	10.1%	32.2%	100.0%
Ընդամենը		77.6%	22.4%	5.8%	16.7%	100.0%

Կովիդ-19-ի բուժումը տնային պայմաններում

- Տնային պայմաններում բուժված Կովիդ-19-ով հիվանդների 69.5%-ը տանն ուներ մեկուսանալու ընտանիքի այլ անդամներից (Գծապատկեր):

Գծապատկեր 205. “Տնային պայմաններում բուժվելիս Դուր հնարավորություն ունե՞ք մեկուսանալ ընտանիքի այլ անդամներից:”



- Ըստ բարեկեցության ընտանիքի անդամներից մեկուսանալու հնարավորություն ունեին տնային պայմաններում բուժված բարեկեցության V կվինտիլի անձինք՝ 74.4%:
- Ըստ բնակավայրի տիպի ընտանիքի անդամներից մեկուսանալու հնարավորություն ունեցողները հարաբերականորեն ավելի մեծ քանակ են կազմել Երևանում՝ 73.3%, քաղաքներում՝ 66.4%, իսկ գյուղերում՝ 66.1% (Աղյուսակ 29):

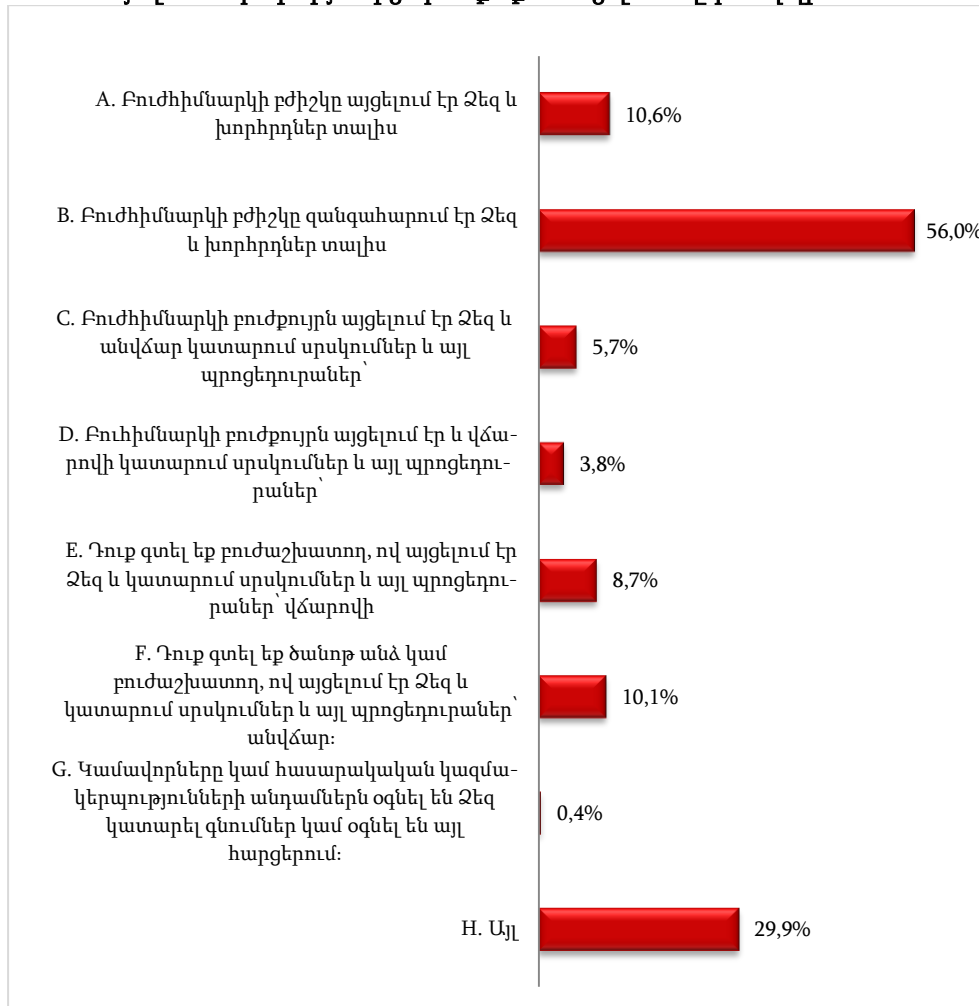
Աղյուսակ 29. «Տնային պայմաններում բուժվելիս Դուք հնարավորություն ունեի՞ք մեկուսանալ ընտանիքի այլ անդամներից» ըստ բնակավայրի տիպի և բարեկեցության::

		Ոչ	Այո	Total
Բարեկ. կվինտիլ	I	36.1%	63.9%	100.0%
	II	31.7%	68.3%	100.0%
	III	30.5%	69.5%	100.0%
	IV	41.1%	58.9%	100.0%
	V	25.6%	74.4%	100.0%
Բնակավայր	Եր.	26.7%	73.3%	100.0%
	Քաղ.	33.6%	66.4%	100.0%
	Գյ.	33.9%	66.1%	100.0%
	Total	30.5%	69.5%	100.0%

Տանը բուժվող Կովիդ-19-ով հիվանդների ստացած աջակցության վերաբերյալ տվյալները տրված են Գծապատկեր -ում:

- Ամենատարածված բուժօգնությունն էր այն, երբ տանը բուժվողներին զանգահարում էր բուժհիմնարկի բժիշկը և խորհուրդներ էր տալիս՝ 56.0%,
- 10.6%-ին այցելում էր բուժհիմնարկի բժիշկը,
- 10.1%-ին անվճար այցելում էր որևէ ծանոթ կամ բուժաշխատող, որին գտել էր հիվանդը:

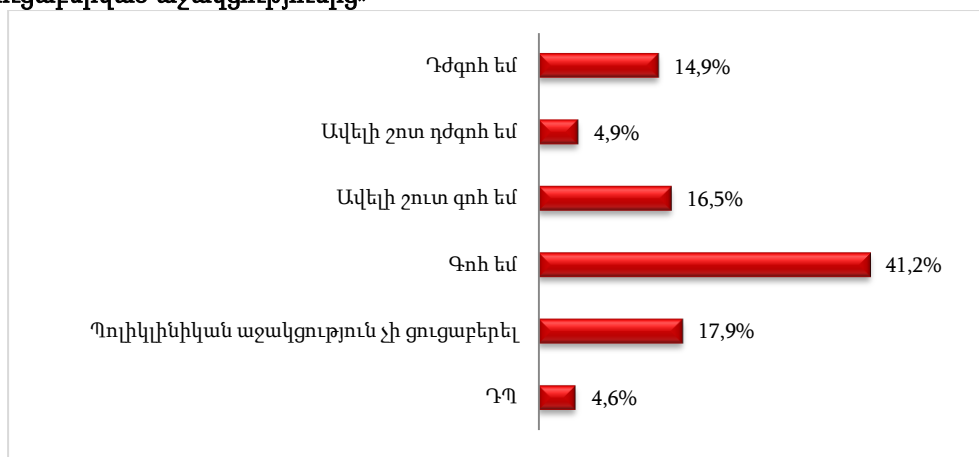
Գծապատկեր 206. Հետևյալ օժանդակությունից որո՞նք եք ստացել տանը բուժվելիս



Տանը բուժվող Կովիդ-19-ով հիվանդների գոհունակության աստիճանը պոլիկլինիկայի աջակցությունից տրված է Գծապատկեր 203-ում:

- Տանը բուժվող հիվանդների 57.7%-ը «գոհ» կամ «ավելի շուտ գոհ» են պոլիկլինիկայի կողմից ստացած աջակցությունից (Գծապատկեր 203)

Գծապատկեր 203. «Դուք գո՞հ եք, թե դժգոհ տնային պայմաններում բուժվելու ընթացքում Ձեր պոլիկլինիկայի կողմից Ձեզ ցուցաբերված աջակցությունից»



Կովիդ-19-ով հիվանդության ընթացքում պոլիկլինիկայի ծառայություններից գոհունակության աստիճանն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի տրված է Աղյուսակ -ում:

- Բարեկեցության խմբերում տնային պայմաններում ստացած պոլիկլինիկական օժանդակությունից գոհունակությունը համեմատաբար ավել բարձր է՝ ցածր բարեկեցության խմբերում:
- Ըստ բնակավայրի տիպի գոհունակությունը համեմատաբար ավելի բարձր է Երևանում՝ 62.1%:

Աղյուսակ 44. Դուք գո՞հ եք, թե դժգոհ տնային պայմաններում բուժվելու ընթացքում Ձեր պոլիկլինիկայի կողմից Ձեզ ցուցաբերված աջակցությունից

	Դժգոհ են	Գոհ են	Պոլիկլինիկական աջակցություն չի ցուցաբերել	ԴՊ	Total	
Բարեկեցություն	I	24.1%	61.2%	12.7%	2.1%	100.0%
	II	20.4%	66.5%	9.5%	3.5%	100.0%
	III	14.4%	65.6%	13.2%	6.8%	100.0%
	IV	23.9%	58.0%	13.4%	4.6%	100.0%
	V	21.7%	54.3%	19.5%	4.4%	100.0%
Բնակավայր	Եր.	12.9%	62.1%	20.6%	4.3%	100.0%
	Քաղ.	25.3%	48.8%	20.8%	5.0%	100.0%
	Գյ.	25.7%	58.5%	11.0%	4.7%	100.0%
Ընդամենը	19.8%	57.7%	17.9%	4.6%	100.0%	

- Այդուհանդերձ հարկ է նշել, որ Կովիդ-19-ով հիվանդների 17.9%-ը հիվանդության շրջանում պոլիկլինիկայից որևէ աջակցություն չի ստացել:
- Կովիդ-19-ով հիվանդության ժամանակահատվածում պոլիկլինիկական որևէ օժանդակություն չստացած անձանց քանակը համեմատաբար ավելի բարձր է՝ բարեկեցության V կլինտիլում՝ 19.5%,
- Ըստ բնակավայրի տիպի՝ Կովիդ-19-ով հիվանդության ընթացքում պոլիկլինիկական որևէ աջակցություն չեն ստացել Երևանում՝ հիվանդների 20.6%-ը, քաղաքներում՝ 20.8%ը, իսկ գյուղերում՝ 11.0%-ը:

Կովիդ-19-ի բուժումը հիվանդանոցային պայմաններում

Կովիդ-19-ի համաճարակի առավել ինտենսիվ տարածման ժամանակաշրջանում հիվանդանոցային տեղերի քանակը չէր բավականացնում, ինչը 2000-ականներին հիվանդանոցային օդակի «օպտիմալացման հետևանք էր»: Խորհրդային ժամանակաշրջանում հիվանդանոցների և հիվանդանոցային մահճակալների «ավելցուկը» նախատեսված էր նման համաճարակների և

պատերազմական ինտենսիվ գործողությունների դեպքում անհրաժեշտ հիվանդանոցային բուժօգնություն ցուցաբերելու համար:

Աղյուսակ -ում տրված է, թե մարզերի և Երևանի բնակիչները ինչ հարաբերակցությամբ են ստացել բուժօգնություն մարզերում և Երևանում:

Աղյուսակ 45. Երևանի և մարզերի բնակչության հիվանդանոցային բուժում ստանալու վայրը: («Որտե՞ղ էր գտնվում հիվանդանոցը, որտեղ բուժվել էք Կովիդ-19-ից»)

		Հարցվողի բնակավայրը		
		Եր.	Քաղ.	Գյ.
Որտե՞ղ էր գտնվում հիվանդանոցը, որտեղ բուժվել էք Կովիդ-19-ից	Մարզ	15.0%	44.3%	49.3%
	Երևան	85.0%	55.7%	50.7%
	Ընդ.	100.0%	100.0%	100.0%

- Երևանի բնակիչների 15.0%-ը Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժում է ստացել մարզերում և մարզերի բնակիչների 55.7%-ը հիվանդանոցային բուժում է ստացել Երևանում:

Հայաստանում Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժօգնությունը կազմակերպվել է պետական բյուջեի հաշվին:

- Կովիդ-19-ի հիվանդանոցային բուժման ընթացքում դեպքերի 5.8%-ի համար հիվանդները վճարումներ են կատարել, իսկ 2.0%-ը հրաժարվել են պատասխանել այն հարցին, թե արդյոք նրանք վճարումներ կատարել են Կովիդ-19-ից հիվանդանոցում բուժում ստանալիս:
- Հիվանդանոցում բուժման վճարներ կատարել է ընդամենը 6 հարցվող, որոնցից 3-ը վճարումները կատարել է հիվանդանոցի դրամարկղ, իսկ 5-ը՝ վճարել է առձեռն:
- Հարցվողներից 3-ը հաղորդել են կատարած վճարների չափի մասին՝ 15,000, 30,000 և 40,000 դրամ:

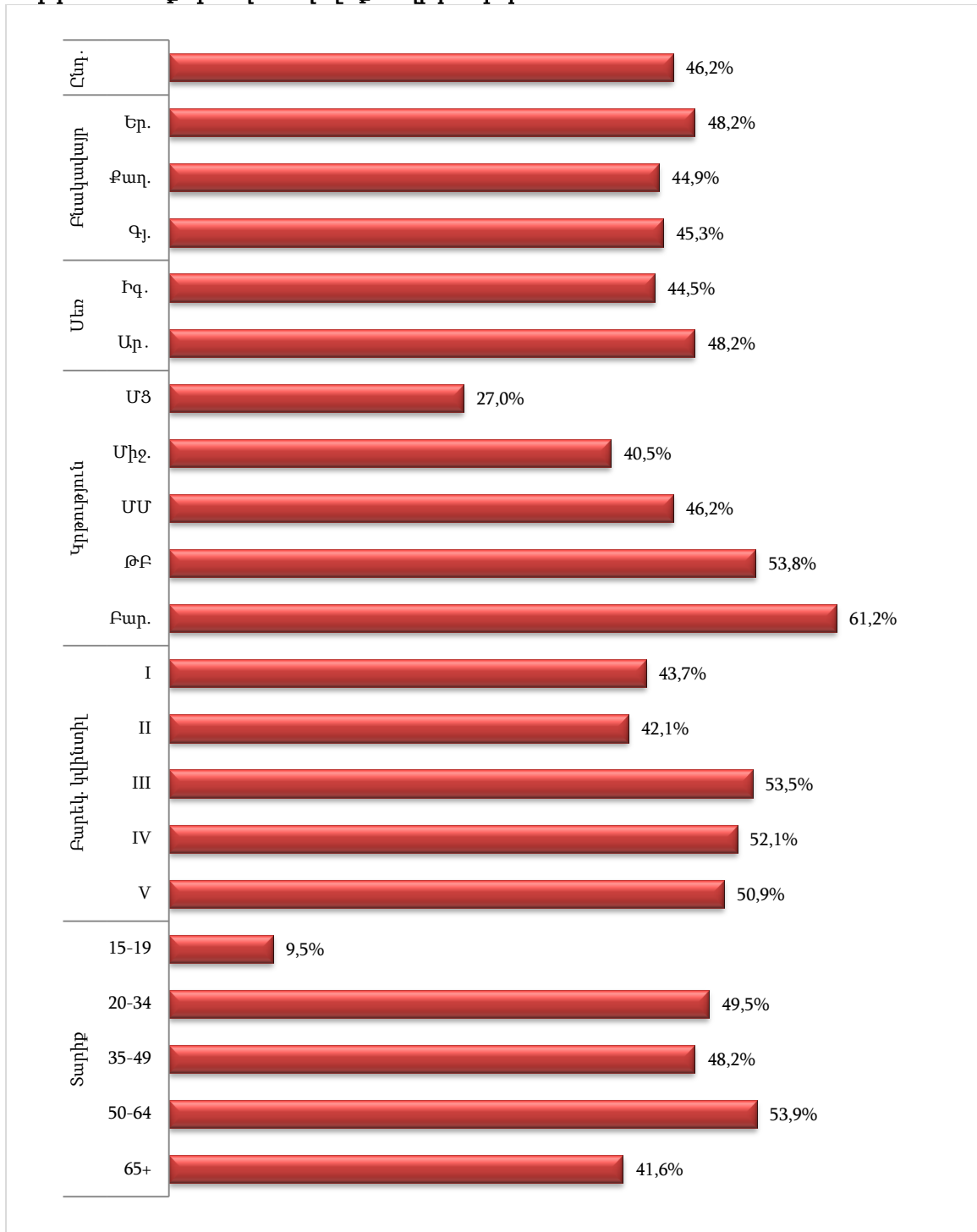
Պատվաստումներ Կովիդ-19-ի դեմ

Կովիդ-19-ի դեմ պատվաստումների քանակը սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում տրված է Գծապատկեր 204-ում:

- Կովիդ-19-ի դեմ համավարակի սկսվելուց մինչև 2022 թվականի օգոստոս ամիսը պատվաստվել է հարցվածների 46.2%-ը:
- Պատվաստումների մակարդակը հարաբերականորեն ավելի բարձր էր Երևանում՝ 48.2%, քաղաքներում այն կազմել է 44.9%, իսկ գյուղերում՝ 45.3%:
- Տղամարդկանց շրջանում պատվաստումների մակարդակն ավելի բարձր է (48.2%), քան կանանց շրջանում (44.5%):

- Պատվաստումների մակարդակն ամենաբարձրն էր բարձրագույն կրթությամբ անձանց շրջանում՝ 61.2%: Կրթամակարդակի նվազմանը զուգահեռ նվազում է նաև պատվաստումների մակարդակը: Միջնակարգից ցածր կրթությամբ խմբում այն կազմել է 27%:

Գծապատկեր 204. «Ղուք պատվաստվել էք Կովիդ-19-ի դեմ»:



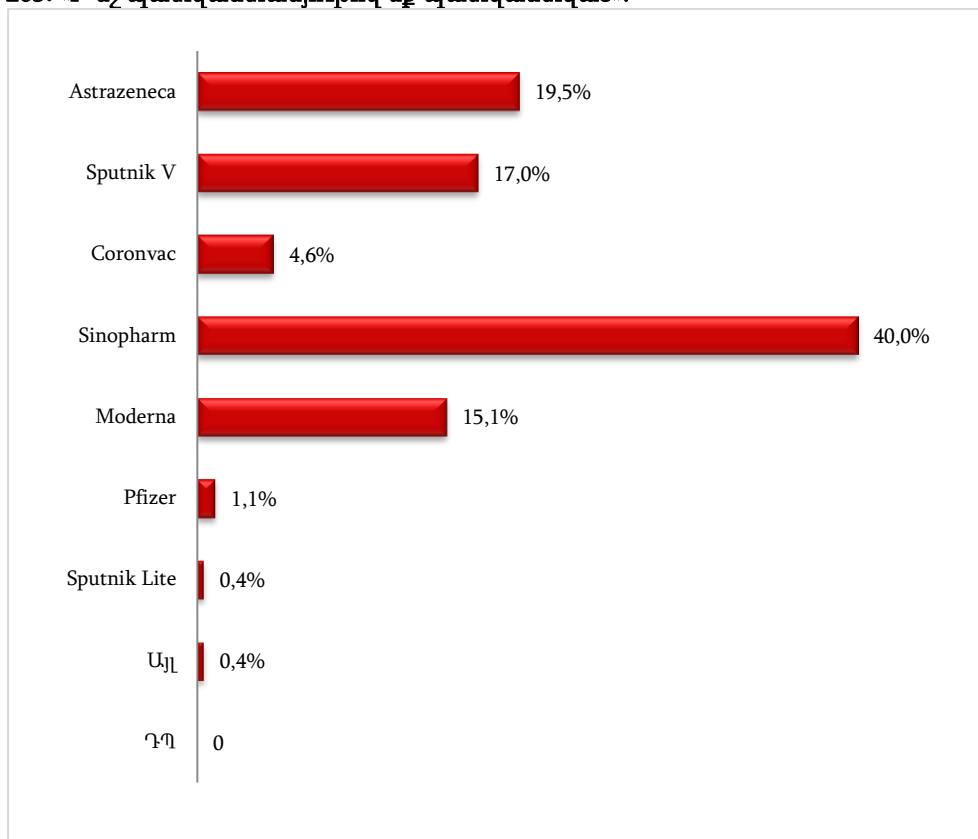
- Պատվաստումների մակարդակը անբարեկեցիկ I և II կլինտիլներում ավելի ցածր է, քան՝ ավելի բարեկեցիկ՝ III, IV և V կլինտիլներում:

- Ըստ տարիքի պատվաստումների մակարդակը ամենաբարձրն է 50-64 տարիքային խմբում՝ 53.9%, 20-49 տարիքային խմբում այն կազմել է 48.2 – 49.5%, 65-ից բարձր տարիքի խմբում՝ 41.6%, իսկ 15-19 տարիքային խմբում՝ 9.5%:

Օգտագործված պատվաստանյութերի տարածվածությունը տրված է Գծապատկեր 205-ում:

- Առավել տարածված պատվաստանյութն էր Sinopharm-ը, որով պատվաստվել է բոլոր պատվաստվածների՝ 40.0%,
- Երկրորդը՝ Astrazeneca-ն էր՝ 19.5%,
- Երրորդը՝ Sputnik V-ն՝ 17.5%,
- Չորրորդը՝ Moderna-ն՝ 15.1%:

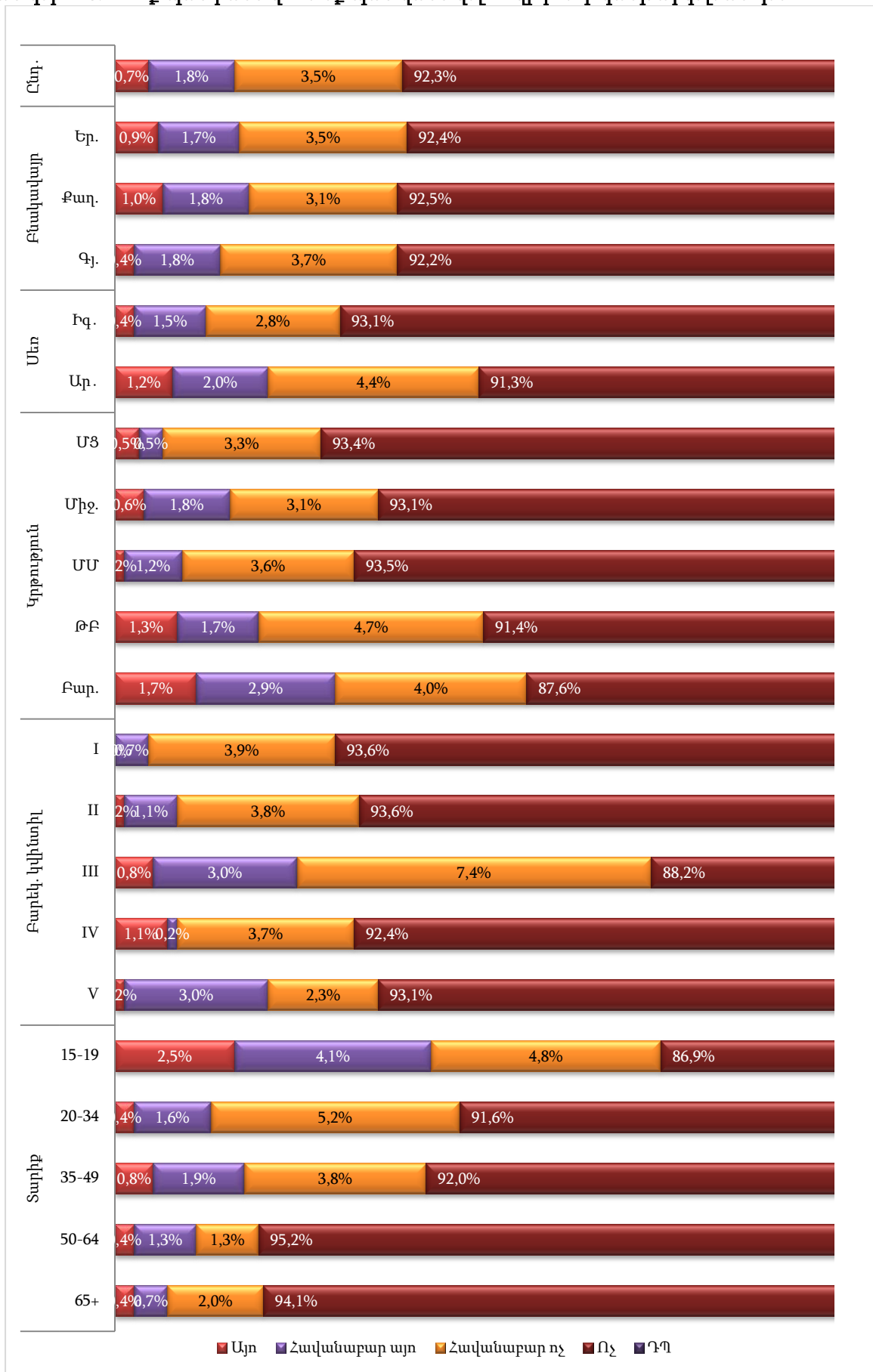
Գծապատկեր 205. «Ի՞նչ պատվաստանյութով եք պատվաստված»:



Դեռևս չպատվաստված հարցվածների հարց է տրվել. «Դուք պատրաստվո՞ւմ եք պատվաստվել Կովիդ-19-ի կանխարգելման դեմ» ([Գծապատկեր 210](#)):

- Դեռևս չպատվաստված բնակչության միայն 0.7%-ն էր պատրաստվում պատվաստվել Կովիդ-19-ի դեմ և 1.8%-ը պատասխանել է՝ «հավանաբար այո՝ կպատվաստվեն»:
- Հարաբերականորեն ավելի բարձր է միարժեքորեն պատվաստվելու դիրքորոշում ունեցող անձանց քանակը քաղաքներում՝ 1.0%, տղամարդկանց շրջանում՝ 1.2%, թերի բարձրագույն կրթությամբ՝ 1.3%, բարձրագույն կրթությամբ՝ 1.7% և բարեկեցության IV կվինտիլի բնակչության շրջանում:

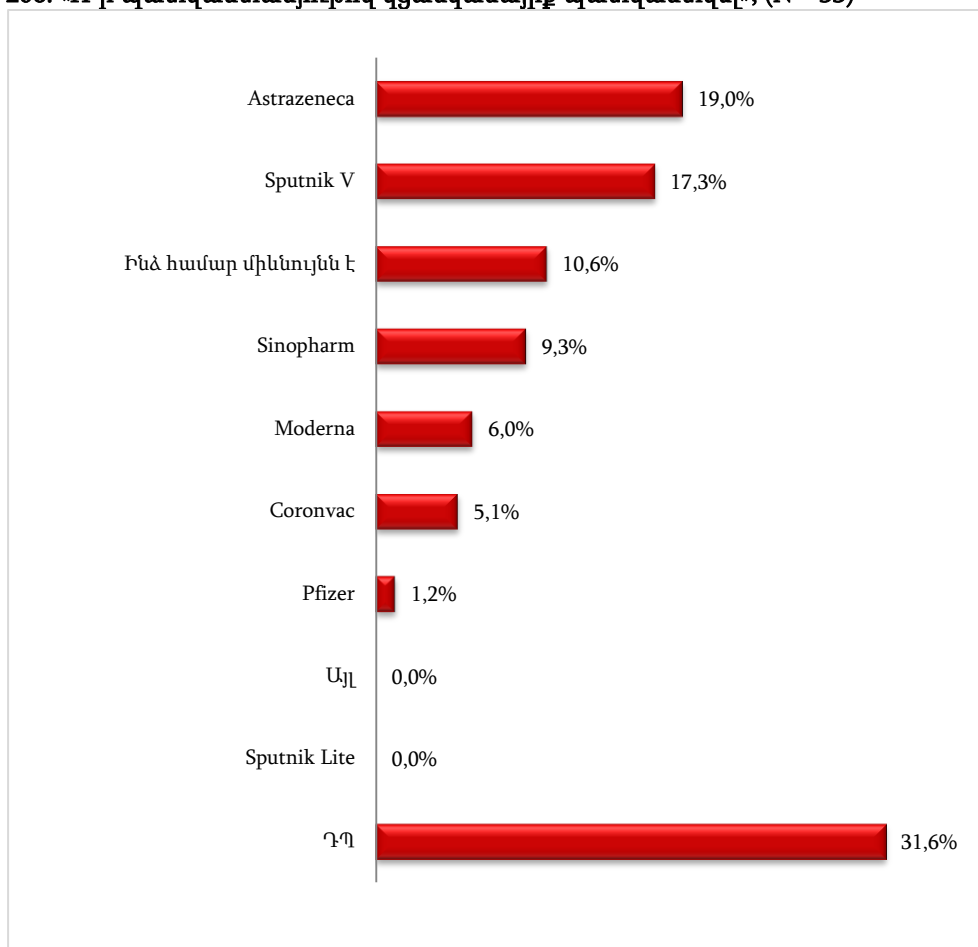
Գծապատկեր 210. «Ռուք պատրաստվում եք պատվաստվել Կովիդ-19-ի կանխարգելման դեմ»



«Ո՞ր պատվաստանյութով կցանկանայիք պատվաստվել» հարցին տրված պատասխանների շարքում

- հարաբերականորեն ավելի մեծ թիվ է կազմել Astrazeneca-ն՝ 19.0% և Sputnik V-ն՝ 17.3%: 10.6%-ը պատասխանել է, որ իր համար միևնույնն է, թե ինչ պատվաստանյութով կպատվաստվի (Գծապատկեր 206):

Գծապատկեր 206. «Ո՞ր պատվաստանյութով կցանկանայիք պատվաստվել», (N = 33)



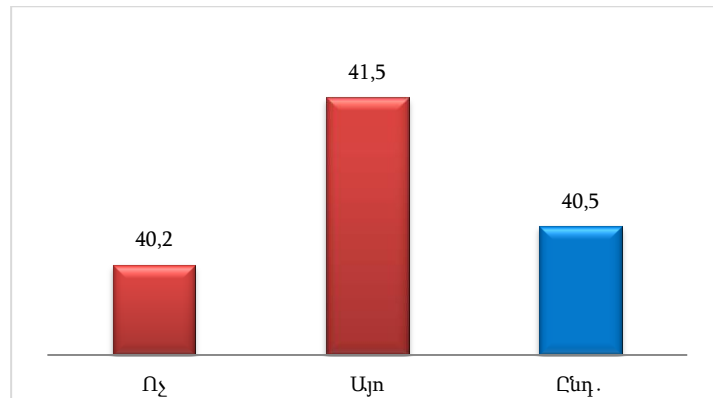
Կովիդ-19-ի ազդեցությունը մարդկանց հոգեվիճակի վրա

Կովիդ-19-ի ազդեցությունը մարդկանց հոգեվիճակի վրա Գծապատկեր 207-ում, որտեղ ներկայացված է հոգեվիճակի միջին գնահատականը Կովիդ-19-ով հիվանդացած և չհիվանդացած հարցվածների շրջանում:

- Միջինների համեմատության տ-թեստը ցույց տվեց, որ Կովիդ-19-ով հիվանդացածների խմբում հոգեվիճակի միջին գնահատականը՝ 41.5 վիճակագրորեն ավելի բարձր է, քան չհիվանդացածների շրջանում՝ 40.2, այսինքն Կովիդ-19-ով հիվանդացածների շրջանում

դեպրեսիվության մակարդակը մի փոքր, սակայն՝ վիճակագրորեն հավաստի ($\alpha \leq 0.05$), ավելի բարձր է:

Գծապատկեր 207. Հոգեվիճակի գնահատականը Կովիդ-19-ով հիվանդացածների և չհիվանդացածների շրջանում

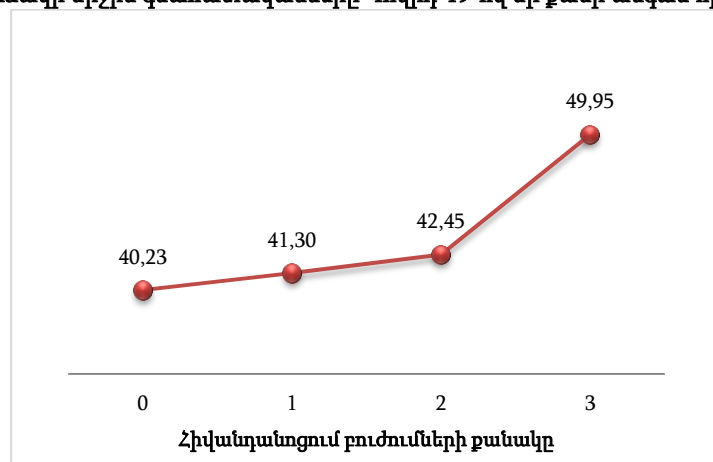


Գնահատվել է Կովիդ-19-ով հիվանդանալու քանակի ազդեցությունը հիվանդացածների հոգեվիճակի վրա (Գծապատկեր):

Վիճակագրական փորձարկումը¹⁰ ցույց տվեց, որ.

- Կովիդ-19-ով մեկ կամ երկու անգամ հիվանդացածների խմբերի հոգեվիճակների դեպրեսիվության միջին արժեքները՝ 41.30 և 42.45, միմյանցից վիճակագրորեն չեն տարբերվում:
- Կովիդ-19-ով երեք անգամ հիվանդացածների խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության միջին արժեքը՝ 49.95 վիճակագրորեն հավաստի ավելի բարձր է, քան մեկ կամ երկու անգամ հիվանդացածների խմբում:

Գծապատկեր 213. Հոգեվիճակի միջին գնահատականները Կովիդ-19-ով մի քանի անգամ հիվանդացածների շրջանում



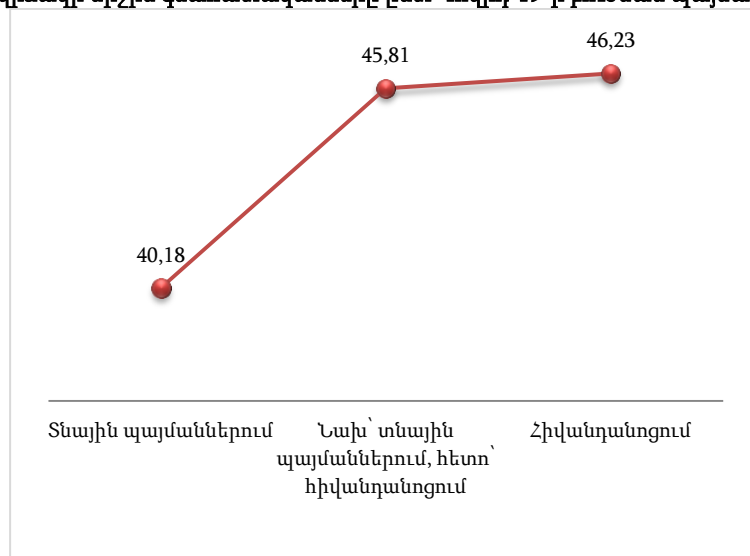
¹⁰ Կիրառվել է միագործոն դիսպերսիոն վերլուծություն:

Ըստ Կովիդ-19-ի բուժման պայմանների (տնային, տնային՝ հետո հիվանդանոցային, հիվանդանոցային) հոգեվիճակի դեպրեսիվության մակարդակները տրված են Գծապատկեր 208-ում:

Վիճակագրական թեստավորումը ցույց տվեց, որ.

- տնային պայմաններում Կովիդ-19-ից բուժվածների խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության գնահատականը վիճակագրորեն հավաստի ավելի ցածր է (40.15), քան նախ տանը, հետո՝ հիվանդանոցում (45.81), և հիվանդանոցում (46.23) բուժում ստացած խմբերում:
- Նախ տանը, հետո՝ հիվանդանոցում և հիվանդանոցում բուժում ստացած բուժում ստացած խմբերում միմյանցից վիճակագրորեն նշանակալի չեն տարբերվում:

Գծապատկեր 208. Հոգեվիճակի միջին գնահատականները ըստ Կովիդ-19-ի բուժման պայմանների



44-օրյա պատերազմի հետևանքների և ազդեցության գնահատում

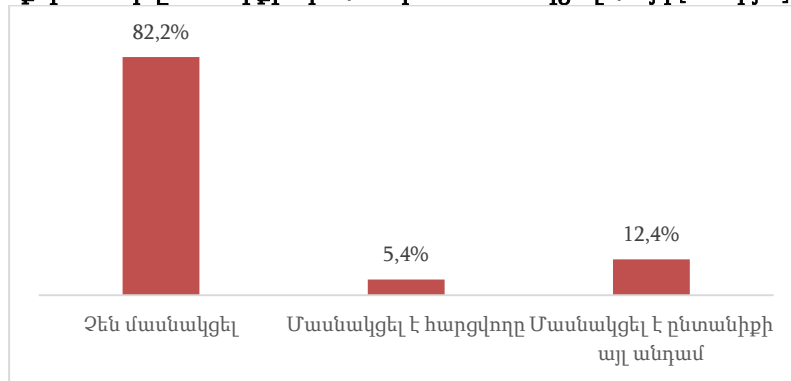
44-օրյա պատերազմի հետևանքների և ազդեցության գնահատման շրջանակում դիտարկվել են հետևյալ թեմաները.

- Մասնակցությունը պատերազմին,
- Կորուստներ կրած ընտանիքները,
- Կորուստների տեսակները,
- Կորուստներ կրած ընտանիքներին և անձերին ցուցաբերվող աջակցության մասին տեղեկացվածությունը,
- Փոխհատուցումների ստացումը,
- Պատերազմի հոգեբանական ազդեցության գնահատումը:

Մասնակցությունը պատերազմին

- Հարցվածների 5.4%-ն անձամբ մասնակցել է 44-օրյա պատերազմին (Գծապատկեր 209),
- հարցվածների 12.4% դեպքում պատերազմին մասնակցել է հարցվողի ընտանիքի անդամը:

Գծապատկեր 209. «Դուք կամ Ձեր ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցե՞լ է այդ [44-օրյա] պատերազմին»:

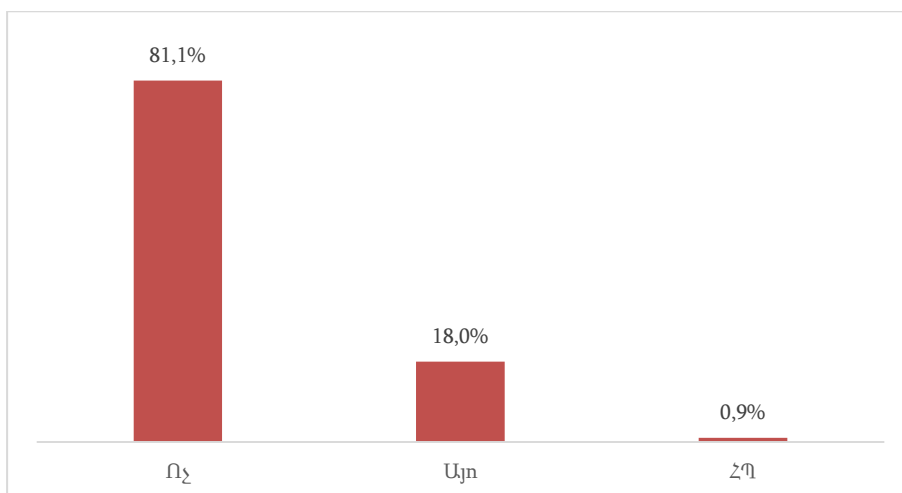


Ընտրանքում պատերազմին անձամբ մասնակցած կամ ընտանիքում պատերազմի մասնակից անդամ ունեցող հարցվողների քանակը կազմել է 446 անձ:

Պատերազմի հետևանքով կրած կորուստները

- Պատերազմին մասնակցած կամ պատերազմին մասնակցած ընտանիքի անդամ ունեցող հարցվածների 18.0%-ն (ընդհանուր քանակը՝ 80 անձ) ունեցել է կորուստներ ([Գծապատկեր 216](#)):

Գծապատկեր 210. Ձեր ընտանիքը կորուստներ կրե՞լ է 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի պատճառով (Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքում կա պատերազմին մասնակցած անդամ, N = 446):

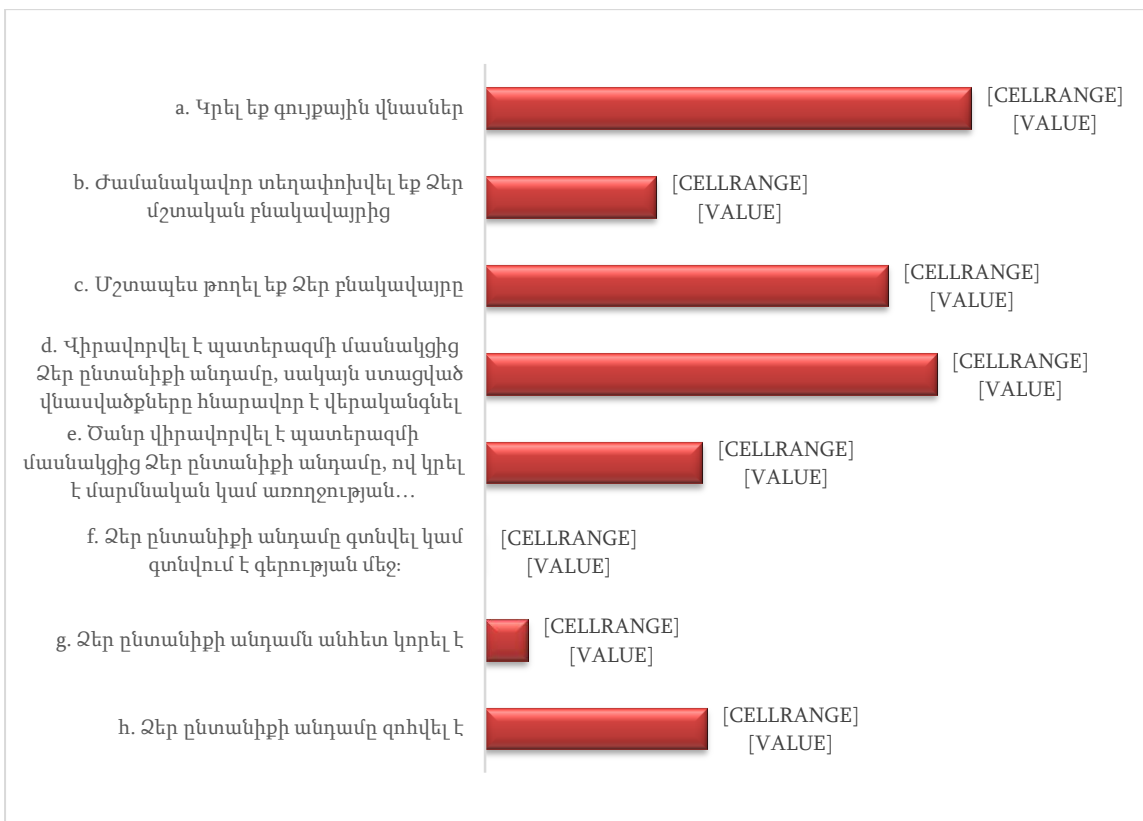


Հարցման ընթացքում ուսումնասիրվել են այն հարցվողները, ովքեր մասնակցել են պատերազմին կամ՝ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները պատերազմում կորուստներ են կրել:¹¹

Պատերազմի հետևանքով կրած կորուստները տրված են Գծապատկեր 211-ում:

- Ամենատարածված կորստի տեսակն է՝ **գույքային վնասն**, որն ունեցել է հարցվածների 43.2%, որը կրել են հարցվողները: Տոկոսները հաշվարկվել են այն անձանց թվից, ովքեր մասնակցել են պատերազմին, կամ՝ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները ունեցել են կորուստներ պատերազմի հետևանքով:
- **Վիրավորվել է ընտանիքի անդամը՝ 40.1%:**
- **Մշտապես թողել են իրենց բնակավայրը՝ 35.8%:**
- Ծանր վիրավորվել է ընտանիքի անդամը՝ 19.3%:
- Զոհվել է ընտանիքի անդամը՝ 19.7%:

Գծապատկեր 211. Հետևյալ կորուստներից որո՞նք է ունեցել Ձեր ընտանիքը (Հարցը տրվել է միայն այն հարցվողներին, ովքեր մասնակցել են պատերազմին, որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները ունեցել են կորուստներ պատերազմի հետևանքով, N = 80): Տրված է կորուստը կրած հարցվողների բացարձակ քանակը և տոկոսը:

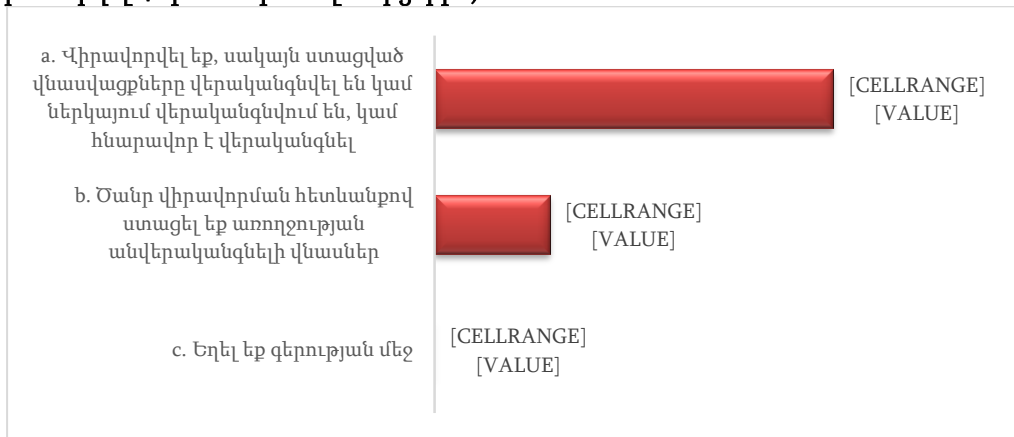


Պատերազմին անձամբ մասնակցածների կազմում.

¹¹ Հետագա հարցումից դուրս են մնացել այն հարցվողները, որոնք կամ որոնց ընտանիքի անդամը չի մասնակցել պատերազմին, սակայն, որոնց ընտանիքները կորուստներ են կրել պատերազմի հետևանքով:

- 63.6%-ը (11 անձ) վիրավորվել է, սակայն ստացված վնասվածքները վերականգնվել են, կամ հնարավոր է վերականգնել (Գծապատկեր 212):
- 18.4%-ը (3 անձ) ծանր վիրավորման հետևանքով ստացել է առողջության անվերականգնելի վնասներ:

Գծապատկեր 212. Պատերազմի մասնակիցների կրած կորուստները: (Հարցերը տրվել են միայն այն հարցվողներին, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին և որոնց ընտանիքները կրել են կորուստներ, N = 17, 3 անձ հրաժարվել է պատասխանել հարցերին)

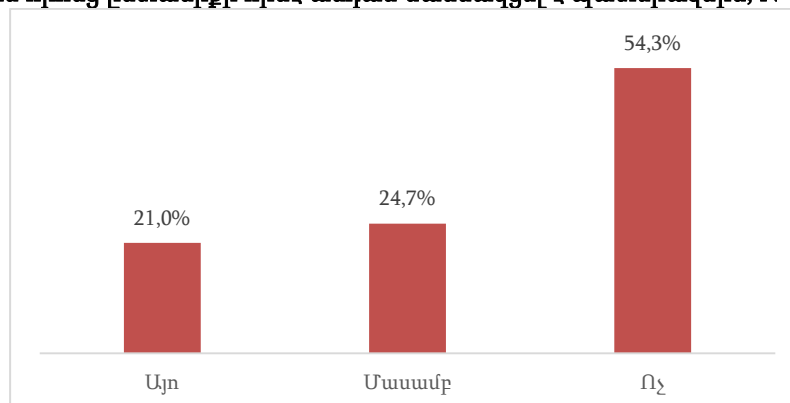


Պատերազմական կորուստների փոխհատուցում

Այն անձանց ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին հարց է տրվել. «Գիտե՞ք արդյոք, թե պետության կողմից ինչ փոխհատուցում է նախատեսված կորուստներ ունեցած անձանց և ընտանիքների համար»:

- Այն անձանց՝ ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, 21.0%-ը գիտի, թե պետության կողմից ինչ փոխհատուցում է նախատեսված իրենց կամ իրենց ընտանիքներին, 24.7%-ը՝ գիտի մասամբ, իսկ 54.3%-ը՝ չգիտի (Գծապատկեր 213):

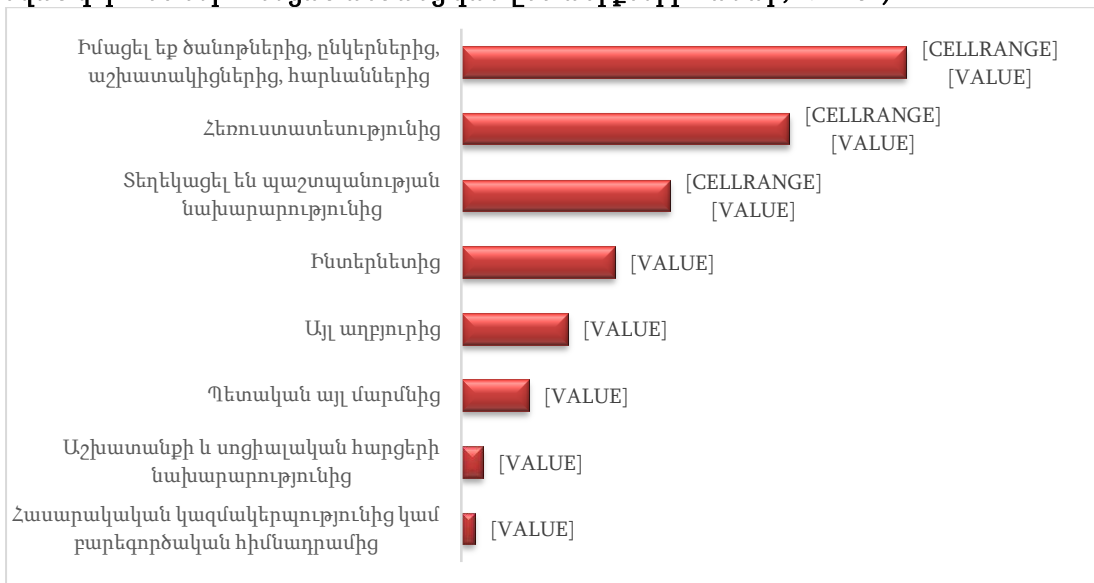
Գծապատկեր 213. «Գիտե՞ք արդյոք, թե պետության կողմից ինչ փոխհատուցում է նախատեսված կորուստներ ունեցած անձանց և ընտանիքների համար» (Հարցը տրվել է այն հարցվողներին, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, N = 446)



Փոխհատուցումների մասին առաջին անգամ տեղեկությունների ստացման աղբյուրները ներկայացված են Գծապատկեր 214-ում: Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, ովքեր գիտեին կամ մասամբ գտեին, թե ինչ փոխհատուցում է նախատեսված կորուստներ ունեցած անձանց կամ ընտանիքների համար: Առավել տարածված տեղեկությունների աղբյուրներ են.

- Անձնական կապերը՝ (ծանոթները, ընկերները, աշխատակիցները, հարևանները) 33.1%,
- Հեռուստատեսությունը՝ 22.4%,
- Պաշտպանության նախարարությունը՝ 15.5%,
- Ինտերնետը՝ 11.4%,
- Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը՝ 1.6%,
- Պետական այլ մարմինը՝ 5.0%:

Գծապատկեր 214. «Որտեղի՞ց եք առաջին անգամ իմացել նախատեսված փոխհատուցումների մասին»: (Հարցը տրվել է նրանց, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, ովքեր գիտեին կամ մասամբ գտեին, թե ինչ փոխհատուցում է նախատեսված կորուստներ ունեցած անձանց կամ ընտանիքների համար, N = 204)

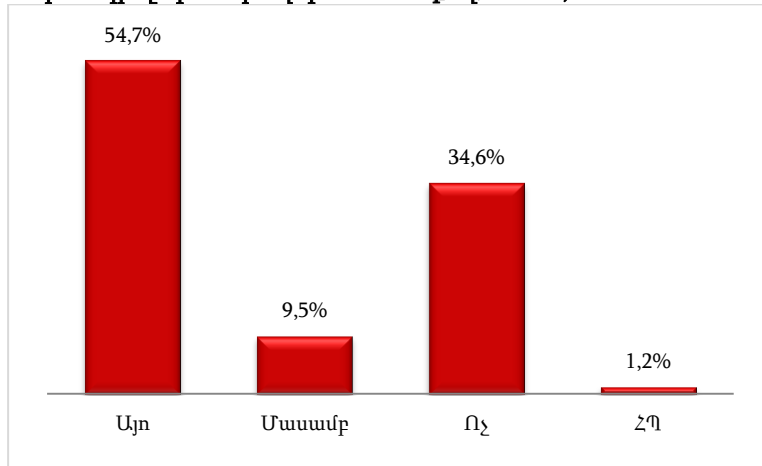


Նյութական փոխհատուցում ստացած անձանց կամ ընտանիքների քանակը տրված է Գծապատկեր 215-ում (այն անձանց քանակից, ովքեր մասնակցել են կամ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները կորուստներ են կրել պատերազմի հետևանքով):

- Փոխհատուցում են ստացել համապատասխան անձանց՝ 64.2%-ը:
- Այդ թվում՝ ամբողջությամբ՝ 54.7%-ը,
- Փոխհատուցումը ստացել են մասամբ՝ 9.5%-ը:

Գծապատկեր 215. Ձեր ընտանիքը պետական մարմնից ստացել է Ձեր կրած վնասների համար պետության կողմից նախատեսված ՆՅՈՒԹԱԿԱՆ աջակցությունը կամ փոխհատուցումը (Հարցը տրվել է այն անձանց,

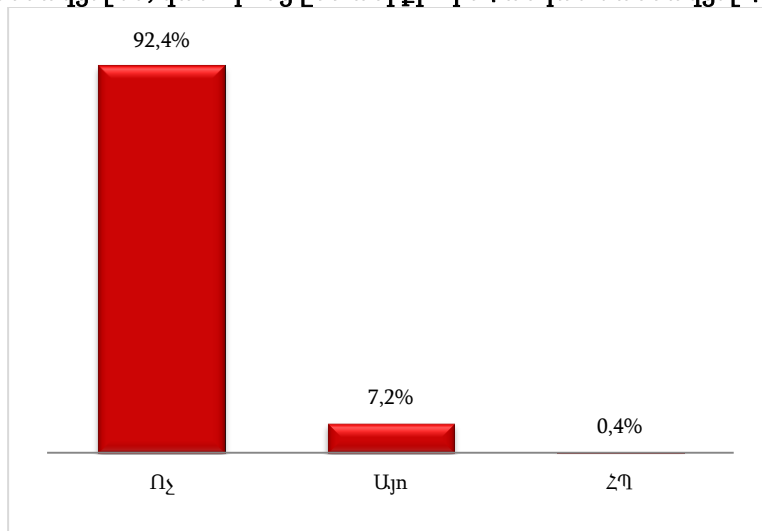
ովքեր մասնակցել են կամ որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմին, և, միաժամանակ, որոնց ընտանիքները կորուստներ են կրել պատերազմի հետևանքով, N = 80)



Որևէ պետական մարմնից սոցիալական աշխատողի կամ հոգեբանի մասնագիտական հոգեբանական աջակցություն (այն անձանց թվից, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին) ստացած անձանց քանակը տրված է Գծապատկեր 216-ում:

- Որևէ պետական մարմնից հոգեբանական աջակցություն է ստացել 7.2%-ն այն անձանցից, ովքեր մասնակցել են պատերազմին, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին:

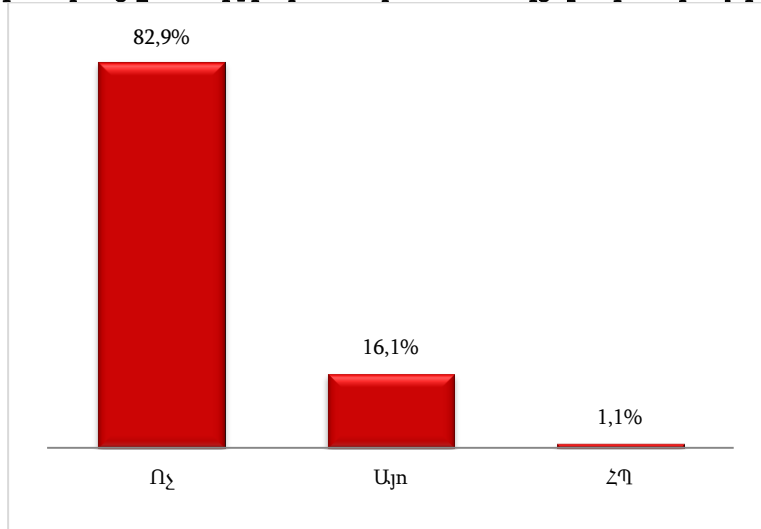
Գծապատկեր 216. Որևէ պետական մարմնից Ձեր ընտանիքը կամ ընտանիքի անդամը ստացե՞լ է սոցիալական աշխատողի կամ հոգեբանի մասնագիտական ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ աջակցություն (Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, N = 446)



Ուսումնասիրվել է մասնավոր կան հասարակական կազմակերպություններից նյութական աջակցության ստացումը:

- Մասնավոր կամ հասարակական որևէ կազմակերպությունից նյութական աջակցություն ստացած անձանց քանակը (այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին) կազմել է 16.1% (Գծապատկեր 217):

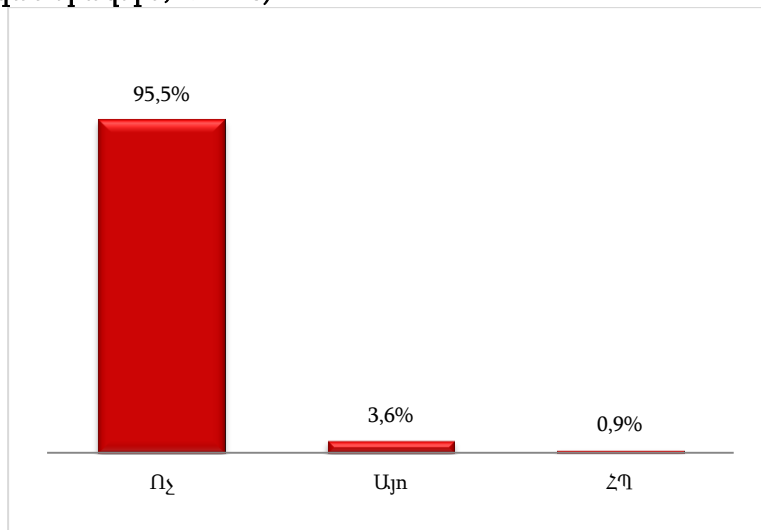
Գծապատկեր 217. Ձեր ընտանիքը կամ պատերազմից տուժած անդամը ստացե՞լ է ՆՅՈՒԹԱԿԱՆ, բժշկական աջակցություն՝ որևէ մասնավոր կամ հասարակական կազմակերպությունից (Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, N = 446)



Որևէ մասնավոր կամ հասարակական կազմակերպությունից հոգեբանական մասնագիտական աջակցություն ստացած անձանց քանակը տրված է Գծապատկեր 218-ում:

- Որևէ մասնավոր կամ հասարակական կազմակերպությունից մասնագիտական հոգեբանական աջակցություն ստացած անձանց քանակը կազմել է 3.6% (այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին):

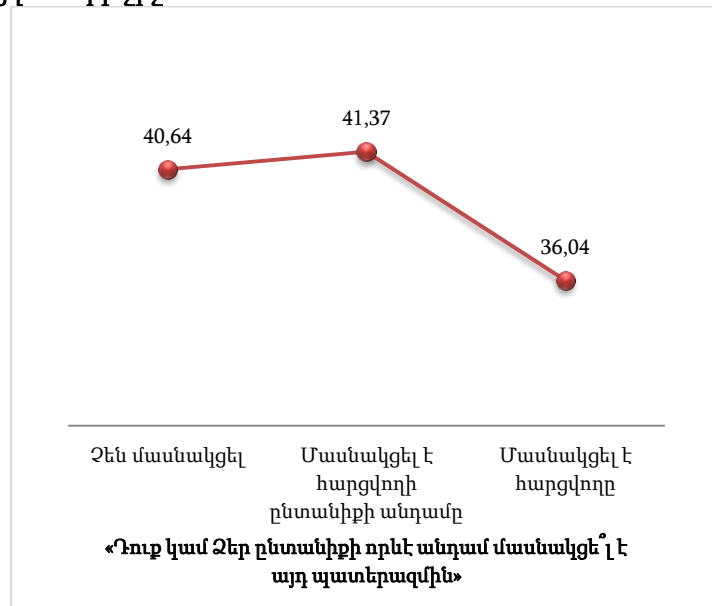
Գծապատկեր 218. Ձեր ընտանիքը կամ ընտանիքի անդամը ստացե՞լ է որևէ մասնավոր կամ հասարակական կազմակերպությունից (Հարցը տրվել է այն անձանց, ովքեր մասնակցել են, կամ որոնց ընտանիքի որևէ անդամ մասնակցել է պատերազմին, N = 446)



44-օրյա պատերազմի հոգեբանական ազդեցությունը

Պատերազմի հոգեբանական ազդեցության գնահատականը պատերազմին չմասնակցած և մասնակից անդամ չունեցող, պատերազմին մասնակցած ընտանիքի անդամ ունեցող և պատերազմի մասնակից հարցվողների վրա տրված է Գծապատկեր 219-ում:

Գծապատկեր 219. Հոգեվիճակի միջին գնահատականը ընտանիքում պատերազմին մասնակցած անդամ ունեցող և չունեցող հարցվածների շրջանում

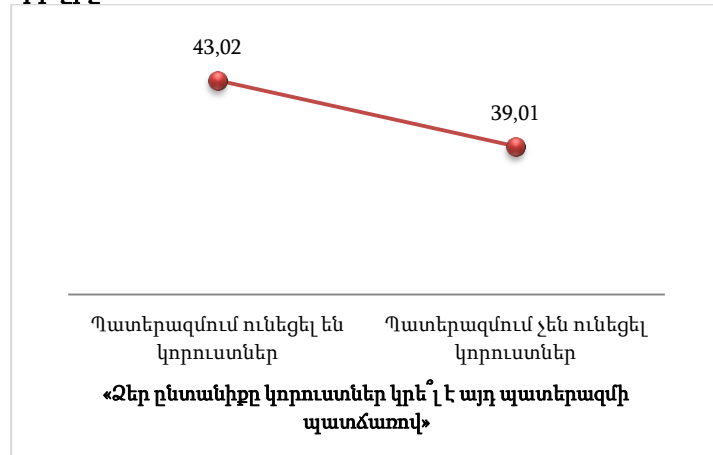


- Վիճակագրական թեստավորումը ցույց տվեց, որ պատերազմին մասնակցած անձանց խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության միջին մակարդակը (36.04) վիճակագրորեն հավաստի ավելի բարենպաստ է, քան այն անձանց խմբում, որոնց ընտանիքի անդամը մասնակցել է պատերազմից (41.37) և այն անձանց խմբում, ովքեր չեն մասնակցել պատերազմին և որոնց ընտանիքի անդամը չի մասնակցել պատերազմին (40.64):

Պատերազմում կորուստներ ունեցած և կորուստներ չունեցած անձանց խմբերում հոգեվիճակի դեպրեսիվության գնահատականները տրված են Գծապատկեր 220-ում:

- Վիճակագրական թեստավորումը ցույց տվեց, որ պատերազմում կորուստներ ունեցած անձանց խմբում հոգեվիճակի դեպրեսիվության մակարդակը (43.0) վիճակագրորեն հավաստի ավելի բարձր է, քան այն անձանց խմբում, ովքեր անձամբ մասնակցել են պատերազմին կամ պատերազմին մասնակցել է ընտանիքի անդամը, սակայն պատերազմում չեն ունեցել կորուստներ (39.01):

Գծապատկեր 220. Հոգեվիճակի միջին գնահատականը պատերազմում կորուստներ ունեցած և չունեցած ընտանիքների հարցվողների շրջանում

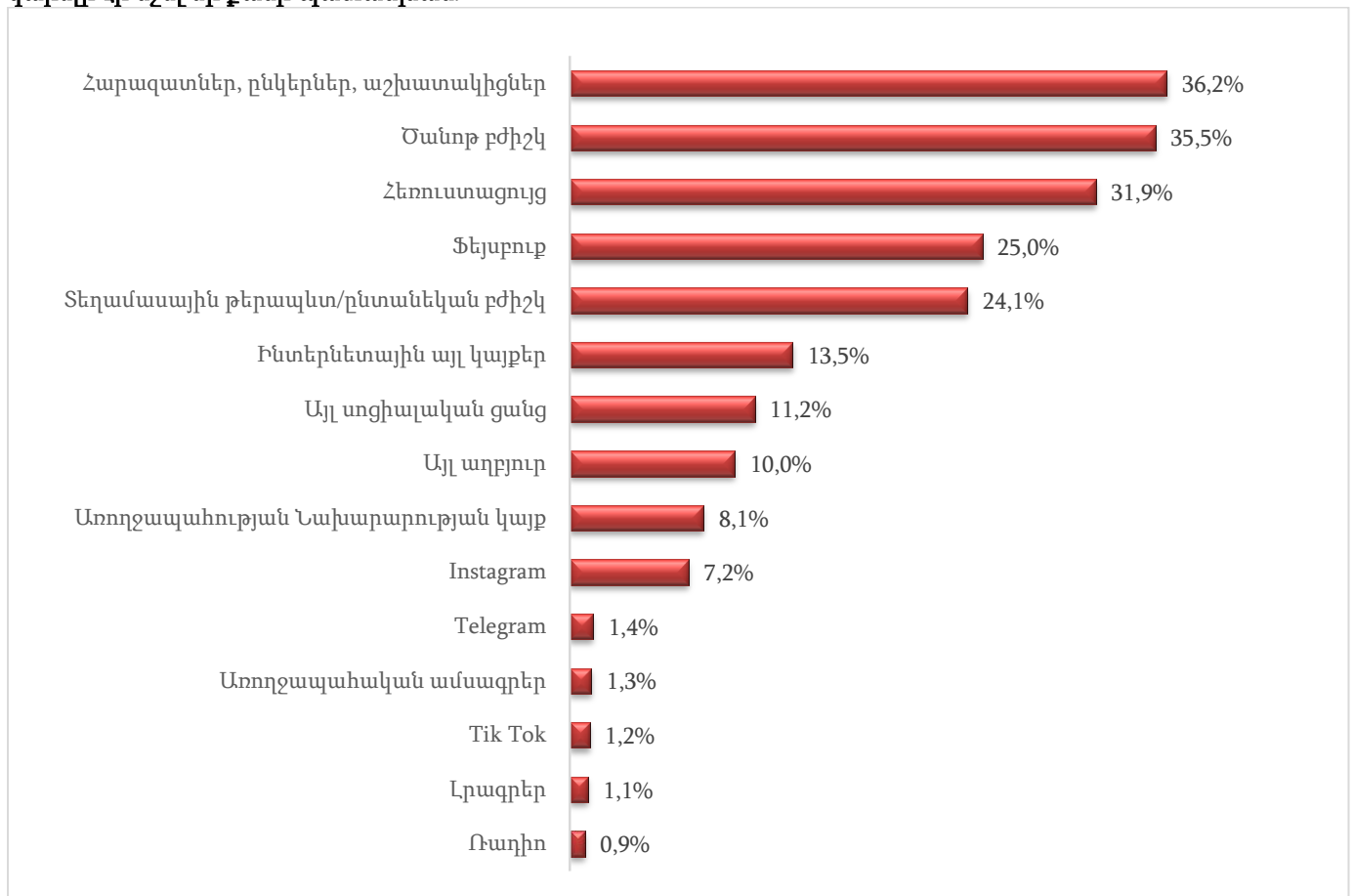


Առողջապահական ինֆորմացիայի աղբյուրները

ԱՀԳԳ 2022 հետազոտությունում ուսումնասիրվել է այն հարցը, թե որոնք են առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների աղբյուրները:

Գծապատկեր 221-ում տրված է առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացման աղբյուրների տարածվածությունը:

Գծապատկեր 221. «Ո՞ր աղբյուրներից եք հիմնականում ստանում առողջության մասին տեղեկություններ», կարելի էր նշել մի քանի պատասխան:



Առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացման առավել տարածված աղբյուրներն են.

- Անձնական կապերը՝ հարազատներ, ընկերներ, աշխատակիցներ՝ 36.2%,
- Ծանոթ բժիշկները՝ 35.5%,
- Հեռուստատեսությունը՝ 31.9%,
- Ֆեյսբուքը՝ 25.0%,
- Տեղամասային թերապևտ/ընտանեկան բժիշկը՝ 24.1%:

Աղյուսակ 30-ում տրված է առողջության վերաբերյալ ինֆորմացիայի աղբյուրների տարածվածությունը, այդ աղբյուրներին վստահության մակարդակը և ինֆորմացիայի աղբյուրների հարաբերական վստահությունը, որը հաշվարկվել է տվյալ աղբյուրին վստահող անձանց քանակի հարաբերություն՝ այդ աղբյուրը նշած անձանց քանակին: Հարաբերական ամենամեծ վստահություն ունեցող աղբյուրներն են.

- Ծանոթ բժիշկները՝ 89.3%,
- Տեղամասային թերապևտ/ընտանեկան բժիշկը՝ 80.1%,
- Առողջապահության նախարարության կայքը՝ 59.3%,
- Հարազատները, ընկերները, աշխատակիցները՝ 50.8%:

Աղյուսակ 30. Առողջապահական ինֆորմացիայի աղբյուրների տարածվածությունը, վստահելիությունը և հարաբերական վստահելիությունը

Աղբյուր	Աղբյուրի տարածվածությունը	Աղբյուրի վստահելիությունը	Հարաբերական վստահելիություն
Հարազատներ, ընկերներ, աշխատակիցներ	36.2%	18.4%	50.8%
Ծանոթ բժիշկ	35.5%	31.7%	89.3%
Հեռուստացույց	31.9%	18.3%	57.4%
Ֆեյսբուք	25.0%	7.9%	31.6%
Տեղամասային թերապևտ/ընտանեկան բժիշկ	24.1%	19.3%	80.1%
Ինտերնետային այլ կայքեր	13.5%	5.3%	39.3%
Այլ սոցիալական ցանց	11.2%	5.0%	44.6%
Առողջապահության նախարարության կայք	8.1%	4.8%	59.3%
Instagram	7.2%	2.4%	33.3%
Telegram	1.4%	0.5%	35.7%
Առողջապահական ամսագրեր	1.3%	0.5%	38.5%
Tik Tok	1.2%	0.3%	25.0%
Լրագրեր	1.1%	0.1%	9.1%
Ռադիո	0.9%	0.3%	33.3%

Աղյուսակ 30-ում տրված են առողջության վերաբերյալ ինֆորմացիայի աղբյուրների տարածվածությունն սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:

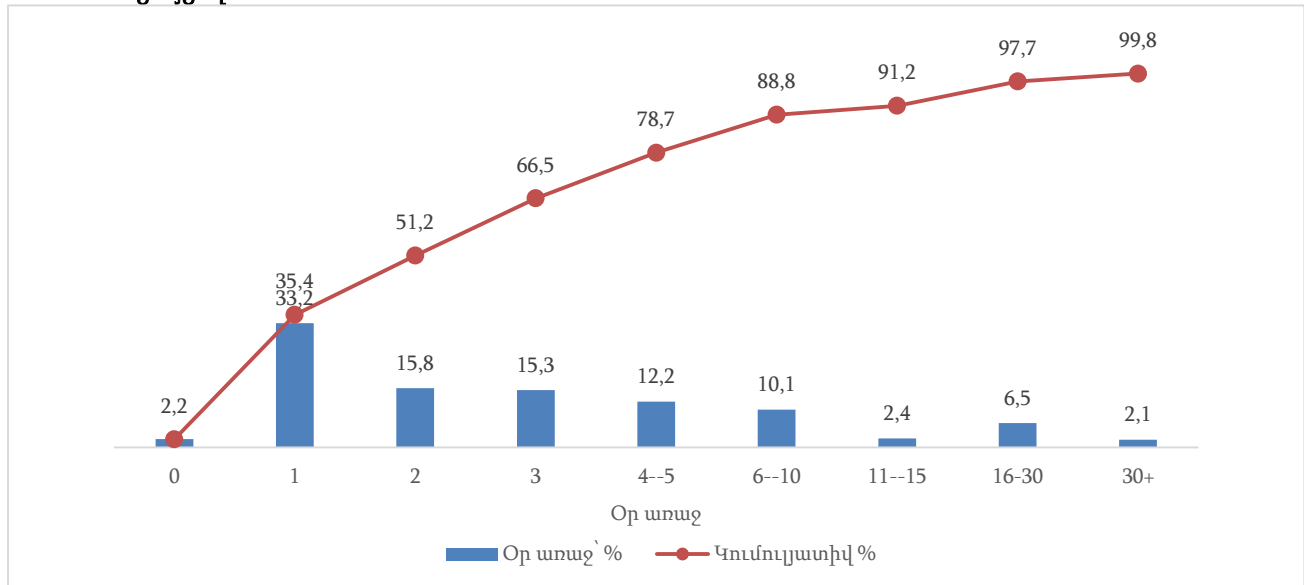
Աղյուսակ 47. Ո՞ր աղբյուրներից եք հիմնականում ստանում առողջության մասին տեղեկություններ, ըստ բնակավայրի տիպերի

Աղբյուր	Բնակավայր			Մեռ		Կրթություն					Բարեկեցություն					Տարիք				
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	Իգ.	Ար.	ՄՑ	Միջ.	ՄՄ	ԹԲ	Բար.	I	II	III	IV	V	15-19	20-34	35-49	50-64	65+
Անձն. կապեր	44%	33%	32%	34%	39%	39%	35%	36%	32%	39%	29%	34%	43%	41%	39%	43%	37%	34%	35%	37%
Ծանոթ բժիշկ	36%	35%	35%	35%	36%	25%	32%	40%	41%	39%	31%	33%	37%	37%	45%	25%	35%	36%	38%	37%
TV	25%	34%	37%	37%	25%	35%	33%	38%	24%	28%	39%	35%	36%	33%	27%	20%	24%	28%	37%	49%
Ֆեյսբուք	27%	26%	23%	29%	20%	16%	22%	25%	32%	32%	21%	22%	28%	32%	27%	30%	36%	29%	18%	8%
Թերապևտ	20%	25%	27%	27%	20%	17%	24%	28%	22%	24%	24%	34%	27%	26%	20%	17%	19%	24%	31%	27%
Ինտ. կայքեր	15%	15%	11%	15%	11%	7%	11%	12%	10%	24%	13%	11%	12%	16%	17%	19%	21%	13%	9%	4%
Այլ սոց. ցանց	17%	9%	7%	11%	11%	4%	10%	9%	18%	16%	9%	10%	13%	12%	21%	15%	16%	13%	9%	2%
ԱՆ կայք	8%	8%	8%	11%	5%	4%	6%	7%	9%	15%	7%	9%	7%	8%	11%	10%	14%	7%	5%	2%

- Անձնական կապերը հարաբերականորեն ավելի տարածված են Երևանում, տղամարդկանց շրջանում, միջնակարգից ցածր և բարձրագույն կրթամակարդակով խմբերում, բարեկեցության համեմատաբար բարձր խմբերում, 15-19 տարիքային խմբում:
- Ծանոթ բժիշկը՝ հարաբերականորեն ավելի տարածված աղբյուր է՝ տղամարդկանց շրջանում, հարաբերականորեն ավելի բարձր կրթամակարդակով խմբերում, ամենաբարեկեցիկ խմբում, 50 և բարձր տարիքի անձնաց շրջանում:
- Հեռուստատեսությունը հարաբերականորեն ավելի տարածված է՝ գյուղերում, կանանց շրջանում, հարաբերականորեն ավելի բարձր կրթամակարդակով խմբերում, ամենացածր բարեկեցության խմբում, 65+ տարիքային խմբում:
- Ֆեյսբուքը հարաբերականորեն ավելի տարածված է՝ Երևանում, կանանց շրջանում, թերի բարձրագույն և բարձրագույն կրթությամբ խմբերում, բարեկեցության IV կվինտիլում, 15-34 տարիքային խմբում:
- Թերապևտ/ընտանեկան բժիշկը հարաբերականորեն ավելի տարածված աղբյուր է գյուղերում, կանանց շրջանում, միջին մասնագիտական կրթությամբ խմբում, բարեկեցության II կվինտիլում, 50 և ավելի բարձր տարիքային խմբում:
- Ինտերնետային կայքերը հարաբերականորեն ավելի տարածված են՝ Երևանում և քաղաքներում, կանանց շրջանում, բարձրագույն կրթությամբ անձանց խմբում, բարեկեցության IV և V կվինտիլներում, 15-34 տարիքային խմբում :
- Այլ սոցիալական ցանցերը հարաբերականորեն ավելի տարածված են՝ Երևանում, թերի բարձրագույն և բարձրագույն կրթությամբ խմբերում, բարեկեցության V կվինտիլում, 15-34 տարիքային խմբում:
- Առողջապահության նախարարության կայքը հարաբերականորեն ավելի տարածված է՝ կանանց շրջանում, բարձրագույն կրթությամբ խմբում, բարեկեցության V կվինտիլում, 15-34 տարիքային խմբում:

Առողջապահական հաղորդումների դիտումների նկարագրությունը տրված է Գծապատկեր 222ում:
Այն կառուցվել է «Կարո՞ղ եք հիշել վերջին անգամ քանի օր առաջ եք առողջապահական հաղորդում դիտել հեռուստացույցով»:

Գծապատկեր 222. «Կարո՞ղ եք հիշել վերջին անգամ քանի օր առաջ եք առողջապահական հաղորդում դիտել հեռուստացույցով»

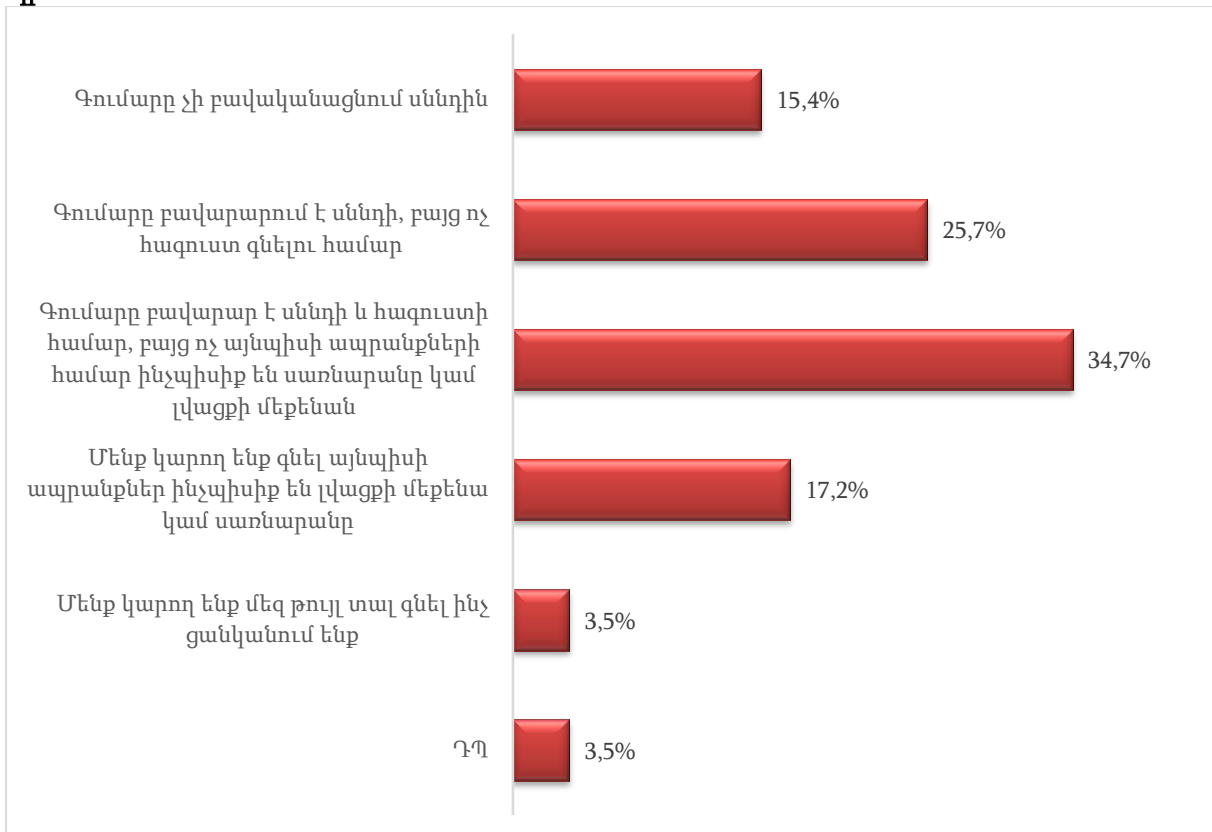


- Հարցվածների մեկ երրորդը առողջապահական հեռուստատեսային ծրագիր է դիտել մեկ օր առաջ, կեսը՝ վերջին երկու օրվա ընթացքում, երկու երրորդը՝ վերջին երեք օրվա ընթացքում, մոտ 80%-ը՝ վերջին 6 օրվա ընթացքում:

ՏՆԱՅԻՆ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ

Տնային տնտեսությունների բարեկեցության ինքնագնահատականները տրված են Գծապատկեր 223-ում:

Գծապատկեր 223. Հետևյալ վիճակներից ո՞րն է առավել համապատասխանում Ձեր ընտանիքի տնտեսական վիճակին



Տնային տնտեսության բարեկեցության ինքնագնահատականներն ըստ բնակավայրի տիպի տրված են Աղյուսակ 31-ում:

Աղյուսակ 31. Հետևյալ վիճակներից ո՞րն է առավել համապատասխանում Ձեր ընտանիքի տնտեսական վիճակին

Տնտեսական վիճակի գնահատական	Եր.	Քաղ.	Գյ.	ՀՀ
Գումարը չի բավականացնում սննդին	15.3%	15.4%	15.4%	15.4%
Գումարը բավարարում է սննդի, բայց ոչ հագուստ գնելու համար	22.3%	26.3%	28.3%	25.7%
Գումարը բավարար է սննդի և հագուստի համար, բայց ոչ այնպիսի ապրանքների համար ինչպիսիք են սառնարանը կամ լվացքի մեքենան	36.4%	34.3%	33.4%	34.7%
Մենք կարող ենք գնել այնպիսի ապրանքներ ինչպիսիք են լվացքի մեքենա կամ սառնարան	19.0%	16.6%	16.1%	17.2%
Մենք կարող ենք մեզ թույլ տալ գնել ինչ ցանկանում ենք	3.8%	3.6%	3.2%	3.5%
ԴՊ	3.1%	3.8%	3.6%	3.5%
Ընդամենը	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Աղյուսակի տվյալների վիճակագրական փորձարկումը (կիրառվել է χ^2 թեստը) ցույց տվեց, որ բարեկեցության կատեգորիաների բաշխումը բնակավայրի տիպերում վիճակագրորեն հավաստի միմյանցից չի տարբերվում (Sig. = 0.243):

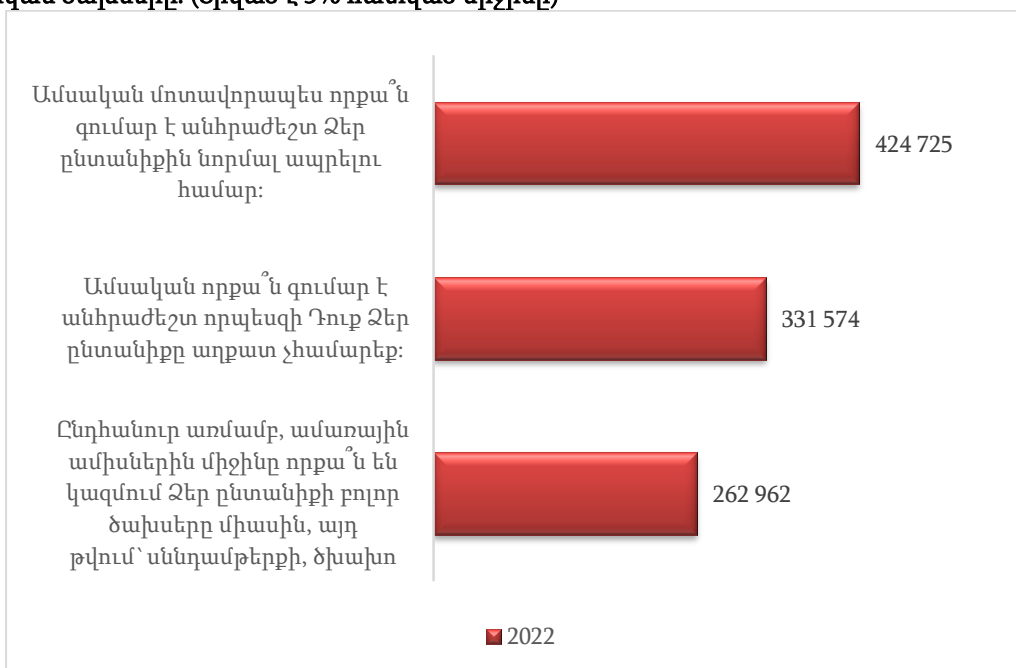
Ուսումնասիրվել են հարցվողների պատկերացումներն այն մասին, թե որքան գումար է պետք իրենց ընտանիքին «նորմալ ապրելու համար» և «աղքատ չհամարվելու համար»: Ուսումնասիրվել է նաև ընտանիքի միջին ծախսերը՝ ամառային ամիսներին: Կիրառվել են հետևյալ հարցերը:

- «Ամսական մոտավորապես որքա՞ն գումար է անհրաժեշտ Ձեր ընտանիքին նորմալ ապրելու համար:»
- «Ամսական որքա՞ն գումար է անհրաժեշտ որպեսզի Դուք Ձեր ընտանիքը աղքատ չհամարեք:»
- «Ընդհանուր առմամբ, ամառային ամիսներին միջինը որքա՞ն են կազմում Ձեր ընտանիքի բոլոր ծախսերը միասին, այդ թվում՝ սննդամթերքի, ծխախոտի, ակոհոլի, կոմունալ վճարների, կենցաղային մանր ապրանքների, առողջապահության, հագուստի, ուսման վարձերի, պարտքերը վերադարձնելու, վարկերի տոկոսները մարելու և այլնի համար: Հաշվի մի առեք խոշոր մեկանգամյա ծախսերը՝ հարսանիք, խոշոր գնում և այլն:»

Նորմալացնելու համար ստացված արդյունքները, դրանք վերահաշվարկվել են 4 անձից կազմված ընտանիքի համար, որը պայմանականորեն համարվել է Հայաստանի համար «ստանդարտ» ընտանիքի չափ:

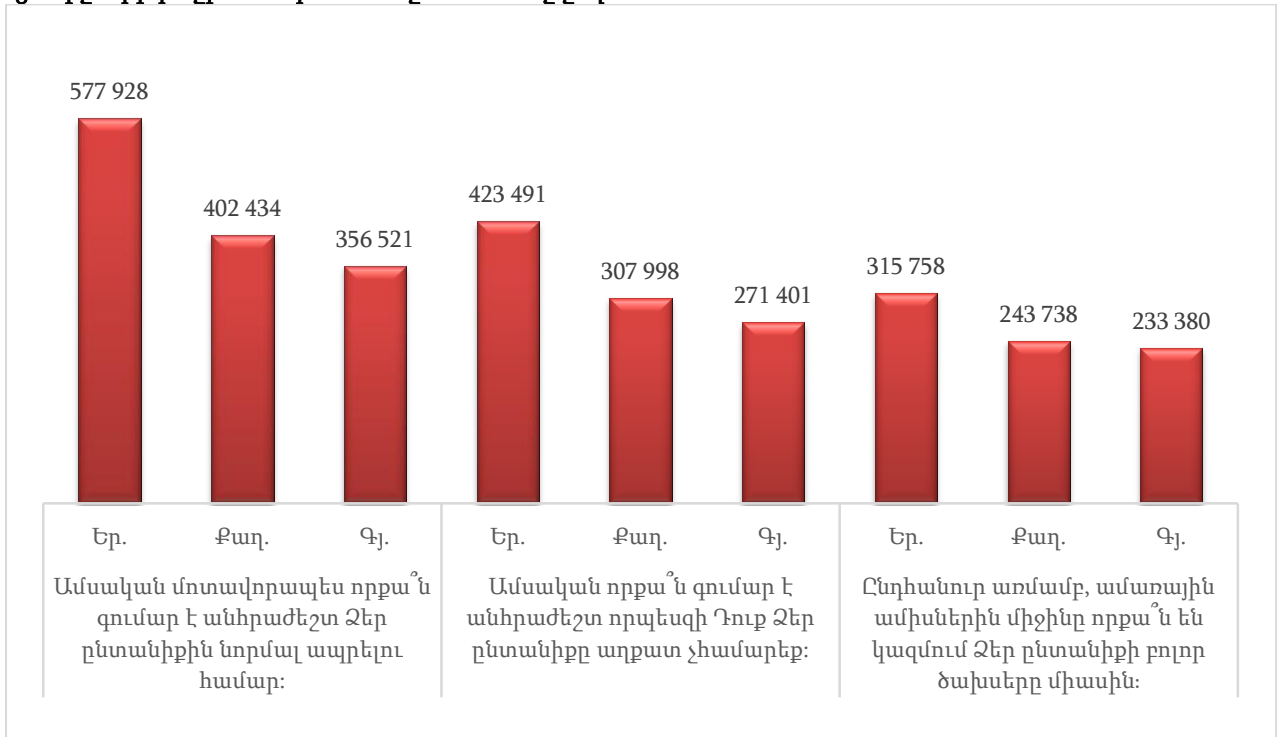
Ստացված տվյալները ներկայացված Գծապատկեր 224-ում:

Գծապատկեր 224. Տնային տնտեսությանը նորմալ ապրելու և աղքատ չհամարվելու համար անհրաժեշտ միջին ամսական ծախսերը: (Տրված է 5% հատված միջինը)



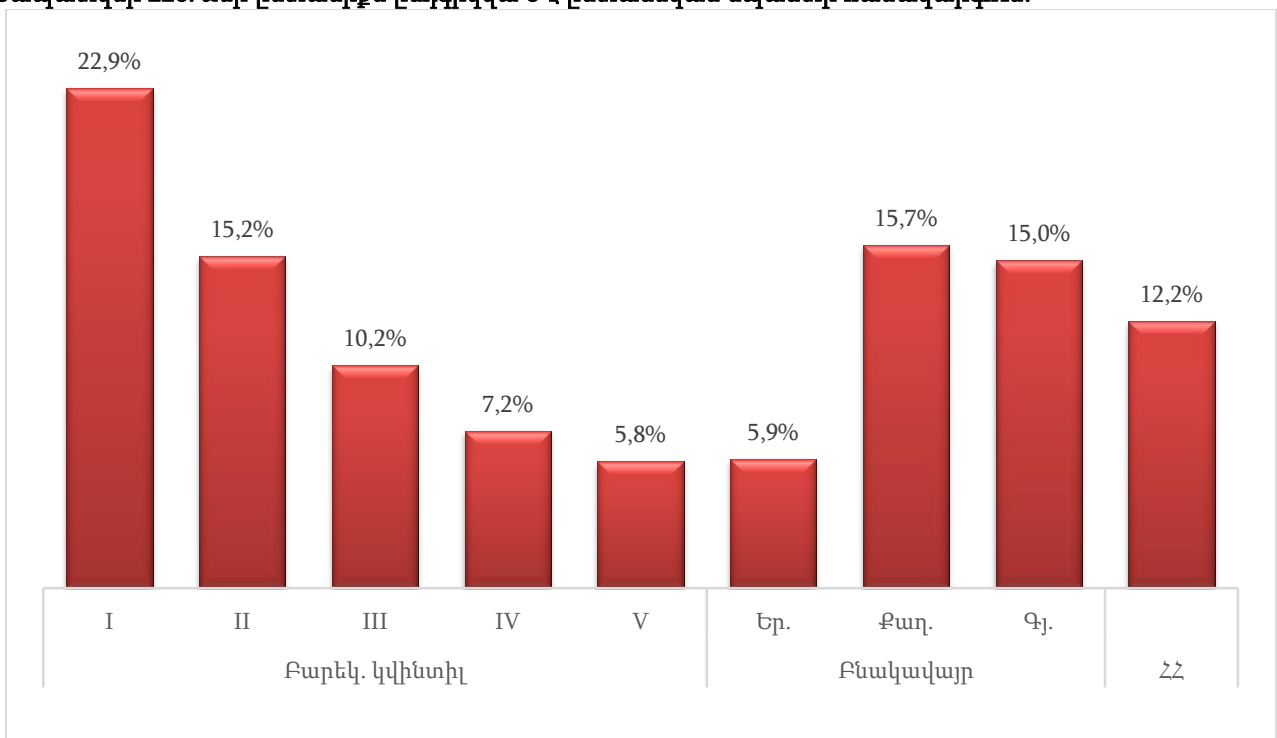
Նույն տվյալները հաշվարկվել են նաև բնակավայրի տիպեր համար: Արդյունքները տրված են Գծապատկեր 225-ում:

Գծապատկեր 225. Տնային տնտեսությանը նորմալ ապրելու և աղքատ չհամարվելու համար անհրաժեշտ միջին ամսական ծախսերը բնակավայրերի տիպերում: Տրված է 5% հատված միջինը, քանի որ այդ ցուցանիշների բաշխումներն ունեն շատ մեծ աջ շեղում:



Գծապատկեր 226-ում տրված է ընտանեկան նպաստի համակարգում ընդգրկված հարցվողների թիվն ըստ բարեկեցության կվինտիլների և բնակավայրի տիպի:

Գծապատկեր 226. Ձեր ընտանիքն ընդգրկվա՞ծ է ընտանեկան նպաստի համակարգում:



Աղյուսակ 32-ում տրված է հարցվածների ընդգրկվածությունը ընտանեկան նպաստի համակարգում ըստ բարեկեցության և բնակավայրի տիպի:

Աղյուսակ 32. Հարցվածների ընդգրկվածությունը ընտանեկան նպաստի համակարգում ըստ բարեկեցության և բնակավայրի տիպի:

Ձեր ընտանիքն ընդգրկված է ընտանեկան նպաստի համակարգում: պատասխանները "Այո"	Բնակավայր			Ընդ.
	Եր.	Քաղ.	Գյ.	
I	11.1%	24.1%	26.6%	22.9%
II	13.2%	16.4%	15.4%	15.2%
III	4.0%	12.9%	15.5%	10.2%
IV	3.4%	10.3%	8.1%	7.2%
V	2.3%	14.4%	4.9%	5.8%
Ընդամենը	5.4%	15.8%	15.4%	12.2%

