

**ԾՆԱԳԻՆՆԵՐ ԶԱՆԿԱԿԱՆ ԲՈՒՆԻՔԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԻՆՏԵՐՆԱԿԱՆ  
ԶԵՆՈՒԹԱՅԻՆ ԶԵՆՈՒԹԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ**



**«Արաբկիր» բժշկական համալիր –  
ՕՆՔՅՆՇՆՆԵՐ ԻՆՏԵՐՆԱԿԱՆ ԶԵՆՈՒԹԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ  
ՇՅՆՆԵՐ ԿԵՆՏՐՈՆԻ**

**Ի ճԻՆՆԵՐ Ի ՇՅՆՆԵՐ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ  
ՕՆՔՅՆՇՆՆԵՐ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ  
ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ**

**ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ**

**ԾՆԱԳԻՆՆԵՐ ԶԱՆԿԱԿԱՆ ԲՈՒՆԻՔԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ  
ԶԵՆՈՒԹԱՅԻՆ ԶԵՆՈՒԹԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ  
ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ ԿՈՆԿՐԵՏԱԿԱՆ**

**ՕՆՔՅՆՇՆՆԵՐ, 2011**

¼»ÍáðłłÁ áատրատտվել է «Արարկիր» բժշկական համալիր - օն»ԷՅ»նՇ ..  
1»éՅՆՅեՅ»նՇ ՅéáŒááŒłՅ ԿՅի Շի áóí Շ ÍáŒŒŒó, շéáŒŒՅ áՅՆáŒłՅ Կ ԿՅ ԷՅ իՅնáŒłՅ Կ  
աշակցությանը, ի áնէ՛ ի ՇÁԿ ԹՅłՅ éí Յ ԿՇ Տօն»ԷՅ լՇ ՅéáŒŒááŒłáŒŒ ԿéՅ ՇՅłՇ և՛  
ùՅ նá½Յ իՅ ի Շ ԲնՇՅ ԿՅ ԻՅ»նáŒł:

Թ»ի Յ½áí áŒłáŒŒ ԿնՅ ԻՅ ԿՅ օն»Է »Կ .. ½»ÍáðłłÁ ԸԲՅ Ի»Է »Կ՛ é»ն. »ł éՅն. éłՅ Կ,  
¶łՅ Կ» շի Յ. լՅ Կ, օի Յ Թáí é»éłՅ Կ, ԸáŒŒ» շԷ»ùéՅ ԿłՅ Կ, շնŒՇԿ» ŒՅ ½Յ իłՅ Կ, ԹՅ իՇՅՅ  
Թ»ԷսáŒłáí Յ

Խորհրդատուներ՝ Արա Բաբլոյան, Կարինե Սարիբեկյան, Նահրա Ղարախանյան, Լեւա  
ԸՅ ԿáŒłՅ

Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 5	5
Ստորագծերի և շրջագծերի ..... 8	8
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 11	11
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 12	12
Ստորագծերի և շրջագծերի ..... 26	26
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 40	40
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 45	45
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 53	53
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 57	57
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 58	58
Չորսերկուսյան բազմապատկերի և բազմապատկերի ..... 60	60

**ԹՉձՁ ձձՑՑ**

ՉՉձ.....	ՉձձՑձձձձձձ Յ Յ ճձ ՑՅձ ՍՑՅ ձձ Նձձ Յձձ
ՉՑ.....	ՉձձՑՑձ ձձ Նձձ Նձձձձձձ Յ Յձ Էձ ձձ ձձձձձձ
Չի ի .....	Չ½ձ Ց ՍՑՅ ի Ցձձ ի Ցձ . ձձ ի Ց Յ ի Ց ճձ ձձձձձձ
ՉՑՑ.....	ՉՑ»ձՑձ ձ ՍՑ ՑՑՑ ձձձ Է Ցձ Նձձ Յ . Յ»ձ
ՉՑՑ Ց¼Պ.....	ՉՑ»ձՑձ ձ ՍՑ ՑՑՑ ձձձ Է Ցձ Նձձ Յ . Յ»ձՑ ՑՑՑ ձձ Ց ՍՑՅ ½ձ ձ . Ց ձձձ Յ . ձձձ ձձ ձձձձձձ
ՉձԾ.....	ՉՅձձ Է ձձ»ի ձձձձձձձձ»ձՑ Ծձ Ցձ . ձձձ ձձ ձձձձձձ
ՉՉՁ.....	ՉձձՑՑձ ձձ Նձձձձձձ Յ ձձ Ց ՍՑՅ ՑՅձձ Ցձ ձձ
ՉԾԻ .....	ՉձձՑՑձ ձձ Նձձձձձձ Յ Նձձ Ցձ ԲԷձ ձձձ ՍՑՅ ի Ց ½Ցձ ի ձձձձձձձ
Արարկիր ԲՅ - ձ , ՉՁ.....	«Արարկիր» բժշկական համալիր - ձձ»Էձ Յձ»ձՑ ձձ ձձձ ձձձ»ձՑ ձձ ձձձձձձձձ Յ ՑՅձձ Ցձ ձձ
՛Ի .....	՛ԱԲձ ձ ձ Ց Յ ի ձձձ ձձձ
՛ՑԻ ի	՛ԱԲձ ձ ձ Ց Յ Ց . Յձձձձձ Յ ի Ց ½Ցձ ի ձձձձձձ ձձձ ձձ ձձձձձձ
ԾԾ.....	Ծձ ձձ ձձ Ց ՅՑ Ծձ Յձձ ձձ»ի ձձձձձձ
ձՑ.....	ձձ ձձձձձձձձ
ձձ ՛Ծ.....	Երևանի պետական բժշկական համալսարան
Ի ՊՑ.....	Ի ձձձձձձձ Յ ձձ . Ցձ ձձձձձ Յ Յձ Էձ ձձ ձձձձձձ
ՑՉԻ .....	ՑՑՑ ձձձ Է ձձ ½ձ . »ձՑ ի Ց ½Ցձ ի ձձձձձձձ
ՑՁՁ ձ ձ .....	Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ձՑձձձ.....	ձձ»ձՑՅձ ձ ձձձ . ՑՑ ձձ , ձձձձձձձձձձձ ձձձ . ՑՅձձձձձ . ՑՑ ձձ ՑՅձձ Ցձ ձձ
Ցձձձձձ .....	Ցձձ ձձ Ց Յ Յ ձձ ձձձձձձձ Յ ձձ Նձձ ՅՑձ Յ ի ձձձ ձձձ
ՑԾՁ ձ .....	Ցձ Յ ի Ց ի Ց Յ ՆՑ ձ ձ ձձձձձձձ»ձՑ ՑՅձ ձձ . ձձ ձձ ձձ ձձ ձձձ
ՑՑՑ.....	Ցձ ձձ»ձ , Յձձ ձ ձ ՑՅձ»ձ ձձ »ձձ»Էձ Յձ»ձ
ի ձ ԾՊ.....	ի ձձձ ձ ձ ՑԱՅ Ծձ ձձ ձձ ձձ ձձ ձձ . ձձ ձձ»ձձձ ձձ
ի ձ ձ .....	ի ձ ձձ ձ ձ ձ ձ Ց ձձ ձձ ձձ . Ց ձձձ Յ ի ձձ . Ցձ













Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

1990-3 թ. Վերջինից ի՞նչ կ'ընենք, Թե որ Կարգի խնդրի մասին քննարկումներ չկան, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

Եթե ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

Եթե ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

Սակայն ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու: Ի՞նչ եթե Ներքինի մարտնչության համար մեզ համարձակություն չկա, մենք պարտավորվում ենք ինքուրուները ցրելու:

**ԾՐԻ ԶԳՈՒՆՆԵՐԻ ԱՆՎՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՄԱՐԿՆԵՐԻ ԱՆՎՈՒՆՈՒՄ**

Վերջին տարիներին Հայաստանի Հանրապետության տնտեսական կյանքը և ներքին շուկան ակտիվորեն զարգանում են շնորհիվ միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման, ինչպես նաև համաշխարհային տնտեսական կյանքի ակտիվացման և զարգացման արդյունքում։ Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի տնտեսական կյանքը և ներքին շուկան ակտիվորեն զարգանում են շնորհիվ միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման, ինչպես նաև համաշխարհային տնտեսական կյանքի ակտիվացման և զարգացման արդյունքում։

Սակայն, միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման և զարգացման արդյունքում, Հայաստանի տնտեսական կյանքը և ներքին շուկան ակտիվորեն զարգանում են շնորհիվ միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման, ինչպես նաև համաշխարհային տնտեսական կյանքի ակտիվացման և զարգացման արդյունքում։

Սակայն, միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման և զարգացման արդյունքում, Հայաստանի տնտեսական կյանքը և ներքին շուկան ակտիվորեն զարգանում են շնորհիվ միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման, ինչպես նաև համաշխարհային տնտեսական կյանքի ակտիվացման և զարգացման արդյունքում։

Սակայն, միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման և զարգացման արդյունքում, Հայաստանի տնտեսական կյանքը և ներքին շուկան ակտիվորեն զարգանում են շնորհիվ միջազգային ֆինանսական համակարգի և համաշխարհային առևտրի շուկայի կայուն զարգացման, ինչպես նաև համաշխարհային տնտեսական կյանքի ակտիվացման և զարգացման արդյունքում։



	օրհանոց	30
	իրենթի քննարկումներ	45
6.	Այլ չհարմարեցված ծրագրերի և ծրագրերի քննարկումներ	77
7.	Երիտասարդների քարտեզային վերադասակարգում և ծրագրերի քննարկումներ	35
8.	Բուժական անկախագրերի կետեր	626

2010.01.01-ի հանրապետությունում ծավալված էին 1708 մանկաբարձ-  
 շրջանային ծրագրերի և ծրագրերի քննարկումներ, 2000-ի քննարկումների քանակից 2495, ինչպես նաև  
 ծրագրերի 10-ի քննարկումները հասնում էին ընդամենը 31.5%:

Մահճակալների միջին ծանրաբեռնվածությունը 2009թ. հանրապետությունում  
 կազմել է մանկաբարձականը՝ 216, շրջանային ծրագրերի՝ 180 մեկը, ինչպես նաև օրհանոցի  
 համապատասխանաբար՝ 296 և 231: Մանկաբարձական մահճակալների  
 ծանրաբեռնվածության գերակշռող մասը ընկել է երրորդ շրջանի և ծրագրերի  
 բուժօգնությունների վրա (ՊՍԼԳԻ՝ 298 մահճակալ օր, ՄԼՄԱՊ կենտրոնի՝ 305 մեկը,  
 Էրեբունի ԲԿ՝ 307), իսկ ամենաբարձրը գրանցվել է Շենգավիթ բժշկական կենտրոնում՝ 335  
 մեկը[2]:

**2. Ծրագրերի 2.**

**Մանկաբարձ-գինեկոլոգիական ծառայությունների ծանրաբեռնվածությունը**

		1995Ա.	2000Ա.	2009Ա.	օրհանոց
1.	Մանկաբարձ- շրջանային ծրագրերի և ծրագրերի քննարկումներ, և օրհանոցի	4645	2495	1708	830
	Ծննդաբերակային	2451	1585	956	362
	Ծննդաբերակային ախտաբանության	730	284	206	131
	ՊՍԼԳԻ ծրագրերի և ծրագրերի քննարկումներ	1229	501	477	302
	Օրհանոցի ծրագրերի և ծրագրերի	40	40	35	25
	Ծննդաբերակային ծրագրերի և ծրագրերի	235	85	44	10
	Ծրագրերի և ծրագրերի քննարկումներ	68	50	6	6
2.	Օրհանոցի և ծրագրերի քննարկումների ծանրաբեռնվածությունը	102,4		91,5	
3.	Օրհանոցի և ծրագրերի քննարկումների և ծրագրերի քննարկումներ				

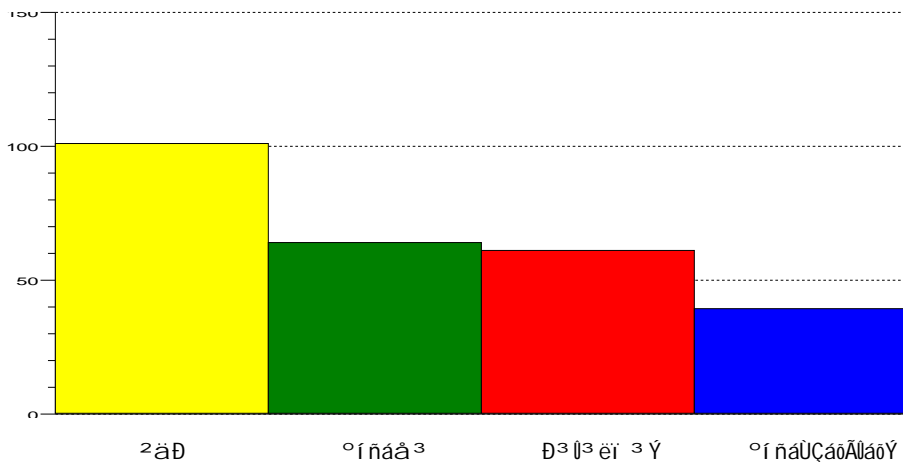
	10 000 բնակչի հաշվով	5,4	5,3	5,2	
--	----------------------	-----	-----	-----	--

Ծանոթացնումք «Առողջություն բոլորի համար» շտեմարանի 2009 Ա. ի ղեկավարի [26] (1990-2009 թթ.), թվով 936: Ծանոթացնումք մանկաբարձագինեկոլոգիական մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի:

Ծանոթացնումք ըստ մարզի և ժամանակահատվածի: Ծանոթացնումք ըստ մարզի և ժամանակահատվածի: Ծանոթացնումք ըստ մարզի և ժամանակահատվածի:

**Պատկեր 1.**

Մանկաբարձագինեկոլոգիական մահճակալների թվը / 10 000 բնակչի նկատմամբ



Աղբյուրը՝ ԱԳԿ, 2009թ.

Հանրապետությունում աշխատող մանկաբարձագինեկոլոգիական կազմակերպությունների թիվը 1990-2009 թթ. ընթացքում կազմել է 784-ը, իսկ 2009 թ. ընթացքում՝ 936: Ծանոթացնումք մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի: Ծանոթացնումք մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի: Ծանոթացնումք մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի:

2000 թ. մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնար կենտրոնների թվը 197 էր, իսկ 2009 թ. ընթացքում՝ 164: Ծանոթացնումք մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի: Ծանոթացնումք մահճակալների թվը ըստ մարզի և ժամանակահատվածի:

**ՀՕՆԹԵՅՐ 3.**

**Մանկաբարձ- ՀՅ՝ԻձԲԻՅ ԻՅԵՅՆՈՒՆՈՒԿՆԵՅՑ. »Ի ԿՆՉ ԱՐՅԻՅՈՒԱ**

	1995Ա.	2000Ա.	2009Ա.	ԳՆՅՅ
Մանկաբճ ոՕ- ՀՅ՝ԻձԲԻՅ ԿՆՉ ԱՐՅԻ Ա Նճ ԿՆՅ Զ՝Ի ձՈՒՆՈՒԿՈՒ, ԱԿՅՆճ ԿձՈՆ	845	836	936	
ՉՈՒ ԱՐ ձՈՒ ԾԾ ՉՈՒ ՆՅՈՒՅ ԻՅՆ.		622	615	667
ՉձՅ ՆձԻ ԻՅ ԻձՈՒՆՈՒԿՅԱ 10 000 րՅԿԿՅԻ Նճ ԲԻ ձԻ	4,3	4,3	5.2	5.2
ՍձԿՅ Ի ձԲԻՅ ԿՆՈՆ	181	197	164	100

**ՀՕՆԹԵՅՐ 4.**

**Ստացհոնարմերի մանկաբարձ- ՀՅ՝ԻձԲԻՅ ԿՆՉ ԱՐՅԻ Ա**

Ցճ ՆՅ	ԵՐՅ ԾՐՁԿՅՆ ԿՆՈՒՆՈՒՆ ԿՆՈՒՆՈՒՆ ԿՆՈՒՆՈՒՆ ԿՆՈՒՆՈՒՆ ԱՐՅԻ Ա	Մանկաբարձ - ՀՅ՝ԻձԲԻՅ ԿՆՉ ԱՐՅԻ Ա 10 000 րՅԿԿՅԻՅԻՅԻՅ ԽԱՅՎՈՒՂ
ՉՆՅ. Յ ԻձԻ Կ	12	0.85
ՉՆՅ ՆՅԻ	21	0.75
ՉՆՍՅ Ի ՉՆ	16	0.56
ՊՅՕՅ ՆՈՒՆՈՒՆՈՒ	19	0.79
ԷձԵՉ	27	0.96
ԻձԻ Յ ՈՒ	44	1.57
ԲՉՆՅ Ի	25	0.89
ԵՆՈՒՆՈՒՆ	21	1.37
Ի Յ ՆՈՒ ՕձՆ	7	1.25
Ի Յ Ի ձՈՒԲ	12	0.89
ԱԿՅՅ ՍՅԿՅ	204	0.96

**ՀՕՆԹԵՅՐ 5.**

**ԱՍՊ ԽԱՄԿԱՐԳՈՒՄ ԱՅԽԱՏՈՂ ՄԱՆԿԱԲԱՐՁ - ՀՅ՝ԻձԲԻՅ ԿՆՉ ԱՐՅԻ Ա ԻՅՆՈՒՆՈՒՆ ԾՐՁԿՅՆ ԿՆՈՒՆՈՒՆ**

Ցճ ՆՅ	< 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 <	ԱԿՅՅՆճ ԿՆՈՒՆ ԱՐՅԻ Ա
ՉՆՅ. Յ ԻձԻ Կ	1	5	3	4	5	18
ՉՆՅ ՆՅԻ	2	5	6	5	3	21
ՉՆՍՅ Ի ՉՆ	3	1	2	3	4	13
ՊՅՕՅ ՆՈՒՆՈՒՆ	0	2	1	1	0	4





Բաժնիչ 3000-ով, ծննդաբերությունների թիվը մոտ 8%-ով. 2010՝. ԱՄՆ՝ օւսւո՛ւ ՝ ո՛ւ՛ ՝ ին՛ »Է՛ շ  
 40 858 ծննդաբերություն: Հարկ է նշել, որ նկատվում է բուժօգնության ձևի փոփոխումների  
 ցուցանիշների բարելավում, ՆՕՀՅ»նՇ ՝ Կն՝ Կօ ԱՅի ՝ ԿՀուՇ ՝ Կ՛՛՛ ԿՅ»նՇ ԻձՕՍՇօ  
 բուժօճառայություններից բավարարվածության բարձրացում:

**Զօճառայություն 7.**

**ԾՅՍՅ՛՛ ՝ ՝ ԿՇ Ն՝ Կն՝ ձ»ի ձօձՍՅ՛ Ի՛ Կ՛՛՛ ՝ Կնձօձ ՝ ՝ ո՛ւ՛ ՝ Կ՛ Ի՛ Կնձօձ՛ ԿնՇ  
 ԻՇ՝ Կ՛՛՛՛. ոնձձօձ՛ Կ՛, 01.01- 31.12.2009-2010՝ Ն՝ Ս՝ Ս՝ ՝ ՝ Կ՛՛՛ Կ՛**

N	Ի՛ Կ՛՛՛՛ Կնձձ՛՛ Կ ՆՇՍ՛՛ ՝ ո՛ւ՛ ՝ Կ՛ ՝ Կնձձ՛	ԱՅ՛՛՛ Ս՝ Կ՛՛ Ի՛ Կնձօձ՛ ԿնՇ		+ / -
		2009	2010	
<b>1. ոն՝ ՝ ԿՇ ո՛ւ՛ ՝ ԿՇ</b>				
<b>ԾՅ՛՛՛ Կ՛ ՝ Կնձձ՛ Ի՛ Կնձօձ՛ ԿնՇ</b>		<b>2009</b>	<b>2010</b>	
1.1	Պերինատալոգիայի, մանկաբարձության ՝ ՝ Կ՛՛՛ Կնձձ՛ ԿնՇ Կ՛ ՝ Կնձձ՛	3576	3823	+247
1.2	Օճն ՝ Ս՝ Կ՛՛՛ Կնձձ՛ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ ՝ Կնձձ՛ ԿնՇ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ	3052	3062	+10
1.3	Էրեբունի բժշկական կենտրոն	2914	3199	+285
1.4	Ս.Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական Ի՛ Կնձձ՛ ԿնՇ	2391	2471	+80
<b>ԱՅ՛՛՛ Ս՝ Կ՛՛ Կնձձ՛ ԿնՇ</b>		<b>11933</b>	<b>12555</b>	<b>+622</b>
<b>ոն՝ ՝ ԿՇ ո՛ւ՛ ՝ ԿՇ ԱՅ՛՛՛ Ս՝ Կնձձ՛ ԿնՇ ԿնՇ ԿնՇ ԿնՇ</b>				
1.5	ԱՅի ՝ Կնձձ՛ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ ՝ Կնձձ՛ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ	733	861	+128
1.6	Շենգավիթ բժշկական կենտրոն	2805	2960	+155
1.7	Գ.Լարեկացի բժշկական կենտրոն	933	958	+25
1.8	ԾՅ՛՛՛ ոն՝՝ Կնձձ՛ ԿնՇ բժշկական կենտրոն	913	754	-159
1.9	Մալաթիա բժշկական կենտրոն	1216	1086	-130
1.10	Ս.Աստվածամայր բժշկական կենտրոն	1393	1596	+203
<b>ԱՅ՛՛՛ Ս՝ Կ՛՛ Կնձձ՛ ԿնՇ</b>		<b>7993</b>	<b>8215</b>	<b>+222</b>
ԱՅ՛՛՛ Ս՝ Կ՛՛ Կնձձ՛ ԿնՇ		<b>19926</b>	<b>20770</b>	<b>+844</b>
<b>2. ոն՝ ՝ Կնձձ՛ ԿնՇ</b>				
2.1	Կնձձ՛ ԿնՇ Կնձձ՛ ԿնՇ	1459	1356	-103

2.2	ժողովուրդի խնայողականության փոփոխությունները	1724	1641	-83
2.3	Հանրային կառավարման ծախսերի փոփոխությունները	3136	2979	-157
2.4	Տնային տնտեսության փոփոխությունները	3249	3131	-118
2.5	Հանրային կառավարման ծախսերի փոփոխությունները	2240	2146	-94
2.6	Պետական կառավարման ծախսերի փոփոխությունները	3081	3007	-74
2.7	Էսթիմացիայի փոփոխությունները	3355	3483	+128
2.8	Բյուջայի փոփոխությունները	4056	3976	-80
2.9	Տնային տնտեսության փոփոխությունները	1695	1606	-89
2.10	Տնային տնտեսության փոփոխությունները	605	615	+10
<b>ԱՅՈՒՆԱԿԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ԾԱԽՍԵՐԻ ՓՓՈՒՆՈՒՄՆԵՐԸ</b>		<b>24600</b>	<b>23940</b>	<b>-660</b>
<b>ԱՅՈՒՆԱԿԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ԾԱԽՍԵՐԻ ՓՓՈՒՆՈՒՄՆԵՐԸ</b>			<b>44710</b>	<b>+184</b>

Տնային տնտեսության փոփոխությունները 2017 թվականին համեմատվել են 2016 թվականի համեմատական ցուցանիշների հետ և ցուցաբերում են նվազում: Ընդհանուր առմամբ 2017 թվականին տնային տնտեսության փոփոխությունները կազմում են 24600 մլն դրամ, ինչը 2016 թվականի համեմատական ցուցանիշի նկատմամբ նվազում է 660 մլն դրամով:

Տնային տնտեսության փոփոխությունները կազմում են 24600 մլն դրամ, ինչը 2016 թվականի համեմատական ցուցանիշի նկատմամբ նվազում է 660 մլն դրամով:

Տնային տնտեսության փոփոխությունները կազմում են 24600 մլն դրամ, ինչը 2016 թվականի համեմատական ցուցանիշի նկատմամբ նվազում է 660 մլն դրամով:







«ԲԵՆԻՍՊՈՒՆԻՎԵՐՍԻՏԵՒՆ»

1. Ընդունվելու նպատակով հիմնականում ընտրվել են ոչ հայտնի ոլորտների ու անհայտ գործարարների ու ընկերությունների ընտրվել են ոչ հայտնի ոլորտների ու անհայտ գործարարների ու ընկերությունների

2. Ընդունվելու նպատակով հիմնականում ընտրվել են ոչ հայտնի ոլորտների ու անհայտ գործարարների ու ընկերությունների

3. Ընդունվելու նպատակով հիմնականում ընտրվել են ոչ հայտնի ոլորտների ու անհայտ գործարարների ու ընկերությունների

4. Ընդունվելու նպատակով հիմնականում ընտրվել են ոչ հայտնի ոլորտների ու անհայտ գործարարների ու ընկերությունների

Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը: Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը: Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:

ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը: Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:

1. ԹՇՄՅ՝ Ի՞նչ օճոճ ՎՃԵՆԵՐԻ ԲԱԳՏԱՍԿԱՆ միտումները:

- Ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը
- Պերիոդատալ բարձր մահացություն, հատկապես անհաս նորածնների շրջանում
- Մեռելածնության բարձր բաժնեմաս պերիոդատալ մահացության կառուցվածքում
- Մանկական մահացության կառուցվածքում պերիոդատալ կոմպոնենտի բարձր ինտենսիվությունը (60%)
- Երեխաների ծնունդի քանակի և որակի բարձրացումը, ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը
- Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների օգտագործման անբավարար ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը
- Արհեստական վիժումների կիրառումը որպես պտղաբերության կարգավորման մեթոդ
- Ինտենսիվ մահացություն և արտադրության մեծացումը: Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:
- Չնայած դիմադրական չբերության հաճախականության, հատկապես երկրորդայինի, մասնավորապես ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:
- Անտանիքի պլանավորման և երիտասարդներին բարյացակամ ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:

2. Որակյալ բժշկական անձնակազմի պակաս:

3. Ինտենսիվ մահացություն և արտադրության մեծացումը: Վերջին 10 տարիների ընթացքում ՀՀ-ում 15%: անհատական ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:

4. Եղած բուժաբարձրությունները, հատկապես ՎՃԵՆԵՐԻ ԲԱԳՏԱՍԿԱՆ միտումները, լարոնի մեծացումը, ընդհանուր ներքին պահանջարկի և արտադրության մեծացումը:







# ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ<sup>1</sup>

## ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ

Հիվանդանոցային մակարդակում բուժօգնությունը հանրապետությունում ՇՆՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ է տարբեր ենթակայության և տեղակայման 65 բժշկական կենտրոնների ինտեգրացիոն, մեթոդական և մասնագիտական կազմակերպության շնորհիվ, 44-ԱՄՆՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ ի ներքին բնակչության շրջանում, 15-ը՝ Երևանում տեղակայված տարբեր պրոֆիլի և շրջանային մասնագիտական կենտրոններում: ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 2009 թ. ի վերջերս [4], Հայաստանում երեխաների բուժման համար նախատեսված մահճակալների ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 1288; 10 000 ռեզերվային ծնունդների 21.4: ընդհանուր ծնունդների 2009 թ. ի վերջերս, 2010 թ. ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 511, ընդհանուր 175-ԱՄՆՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 336-ԱՄՆՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ (2009 թ. 10) :

### ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ

#### ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 1996-2009 թթ., ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ

ԱՇԻ	ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ		
	ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ	ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ	ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ
1996	1857	300	1352
2000	1539	440	1099
2005	802	223	579
2009	511	175	336
Ի ներքին ծնունդներ 1996-2009 թթ.	3,6 մլն. 3 ը	2 մլն. 3 ը	4 մլն. 3 ը

ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ ընդհանուր ծնունդների շրջանում, ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ մանկաբուժական ուղղվածության մահճակալների քանակը կազմել է մարզերում ավելի քան 275: Տեղաբախշումը ըստ մարզերի ներկայումս հետևյալն է.

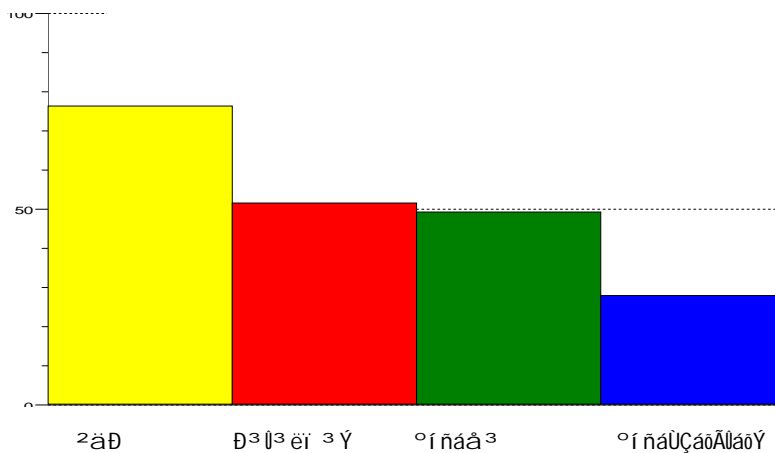
- Ինչպես նաև մանկական մահճակալները տեղակայված են Հրազդանի, Արմավիրի, Չարենցավանի, ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ – մանկաբուժական բաժիններում, ընդհանուր ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 24 ծնունդների:
- Արագածոտնի մարզ՝ Աշտարակի, Թալինի, Ապարանի հիվանդանոցներում մեկական բաժանմունք ՇՆՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ 2-ծնունդ ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ ընդհանուր բաժիններում: Ընդհանուր 15 մահճակալ:
- Արմավիրի մարզ՝ Արմավիրի, Մեծամորի, Վաղարշապատ՝ միավորված բաժանմունքներում՝ 30 ծնունդների:
- Արարատի մարզ՝ 4 բաժանմունքներ Մասիսի, Արտաշատի, Արարատի և Վեդիի հիվանդանոցներում՝ 30 ծնունդների:

<sup>1</sup> ԾՅՄԻ ԶՆՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ ընդհանուր ծնունդների շրջանում, ԱՇԻԱՄՆԵՐԻ ԶԵՆՍՈՒՄՈՒՄ մահճակալների քանակը կազմել է մարզերում ավելի քան 275: Տեղաբախշումը ըստ մարզերի ներկայումս հետևյալն է.



## Պատճառներ 2

Մանկաբուժական մահճակալները / 100 000 – Շնկատմամբ



Աղբյուր՝ ԱՀԿ, 2009

Մարզերի հիվանդանոցների գործունեությունը բնօրինակում նվազում է. հատկապես 0-1 տարեկանների մահացածների քանակը նվազում է. աճում է մանկաբուժական մահացածների քանակը. հատկապես 0-5 տարեկանների մահացածների քանակը: Բացի դրանից, համեմատվել են նաև առանձին տարիների մահացածների քանակը (ՉՕՆԵՅԻ 12, 13):

### ՉՕՆԵՅԻ 12.

**2009 թ. 0-1 տարեկանների մահացածների քանակը «Երկրներում հասնում է 100 և ավելի մահացածների յուրաքանչյուր 100 000-ին»**

Մարզ	0-1 տարեկանների մահացածների քանակը (100 000 լիվերի մեկին)	0-1 տարեկանների մահացածների քանակը (100 000 լիվերի մեկին) «Երկրներում հասնում է 100 և ավելի մահացածների յուրաքանչյուր 100 000-ին»	0-5 տարեկանների մահացածների քանակը (100 000 լիվերի մեկին)	0-5 տարեկանների մահացածների քանակը (100 000 լիվերի մեկին) «Երկրներում հասնում է 100 և ավելի մահացածների յուրաքանչյուր 100 000-ին»
Հայաստան	96	4.74	266	2.85
Ճորջիան	679	17.95	1764	10.19
Ադրբեյջան	661	16.67	1160	6.66
Ղարաբաղի ռեպուբլիկա	595	17.37	823	5.14
Էսթոնիա	704	20.28	1208	7.34
Լատվիա	533	11.91	843	4.21
Բելառուս	801	20.07	1198	6.67
Սլովենիա	362	20.60	898	10.55



Սեյսմաբանական ծախսերի ծրագրում 2010 թվականին նախատեսվում է ավելի քան 80% զբաղվածությունը՝ առաջատար գիտնական-աշխատակիցների, հետազոտողների, ուսուցիչների և պրոֆեսորների ներգրավման համար, որոնք կհնարավորեցնեն իրականացնել ծրագրի նպատակները (համաճարակաբանություն, երևանից հեռավորություն): Օբյեկտիվ պայմանները կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ: Օբյեկտիվ պայմանները կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ, որոնք կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ, որոնք կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ, որոնք կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ:

Պատշաճ ծախսերի համար առաջատար գիտնական-աշխատակիցների ներգրավումը կհնարավորեցնի կատարել համապատասխան հետազոտություններ, որոնք կհնարավորեցնեն կատարել համապատասխան հետազոտություններ:

**Մաս 14.**

**2009 թ. Սեյսմաբանական ծախսերի ստացված արդյունքների և մարզերից բուժված հիվանդանոցի թիվը՝ 0-14 տար. 1000 բնակչի հաշվով**

Տար. կիս.	Արաբկիր օբյ.	Սուրբ Երեմի Մարտիրոսի	Չառ Գեորգի Մարտիրոսի	Թայր Մարտիրոսի	Երեւանի 0-14 տար. հիվանդանոցի 1000 բնակչի հաշվով
	ԱՅԿՍԿԵ				
2009 թ. 1 կիս.	39	24	3	2.3	
2008 թ. 3 կիս.	64	55	31	2.8	
2008 թ. 1 կիս.	66	57	9	5.5	
Պատշաճ ծախսեր	274	15	10	5.9	
Ենթարկված	137	9	6	3.1	
Ինքնուշուր	55	12	0	1.3	
Բժշկ.	17	6	3	0.5	
Ենթարկված	13	4	1	1.4	
Ինքնուշուր	65	7	6	3.0	
Ինքնուշուր	28	9/1	1	1.4	

2 Երեւանի քաղաքի քաղաքապետարանի տեղեկատվության կենտրոնի տվյալներով:

AY <sup>13</sup> U»YA U <sup>3</sup> n½»hçó	758	194	70	
--	-----	-----	----	--

ՉլեձՉեձի, Յ էի Յ »Y Y<sup>3</sup> . Ն<sup>3</sup> վաստի տարբերություններ՝ մարզերից դեպի Երևան ուղեգրված ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>»hçó ր «ե<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>ն<sup>3</sup>ն ԻԲեՉ U»չ: ՉիYՆ<sup>3</sup>Ու չ, աճ ր»հԱ YԲի Յ Ի . աճիձY»հԱ, աճաYն ձ<sup>3</sup>ՍU<sup>3</sup>Y<sup>3</sup>իձաճոU »Y U<sup>3</sup>n½<sup>3</sup>ՍՉY / Ն<sup>3</sup>U<sup>3</sup>ՍYն<sup>3</sup>ՍՉY ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>YձոY»հձոU ՆաեձՉի Յ է<sup>3</sup>ոձոU»hçó տարբերությունները, ազդում են նաև ուղեգրումների թվաքանակի տարբերության վրա: ԱնչY<sup>3</sup>Ի, ր «ե<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>ն<sup>3</sup>ն ԻԲեձի, Յ U»Y<sup>3</sup>ո<sup>3</sup>Ին ՉYի »YeՉի ոձո<sup>3</sup>YՉԲԱ . ն<sup>3</sup>Yոի»է չ ԲՉն<sup>3</sup>ԻՉó, աճի »ՕՉó ձողեգրումների հարաբերական փոքր թիվը պայմանավորվում է Գյումրու Յ ր էի հչ<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>YձոՉ, ՉԲաóւՉ . ՉհԱՉԻՉ ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>YձոY»hçó Յ Բէ<sup>3</sup>ի Յ Yնաի: ձոԲ<sup>3</sup>իձոԱՍ<sup>3</sup>Y չ Յ հԱ<sup>3</sup>YՉ Յ ՍY ÷ Յ էի Ա, աճ եձոՉ<sup>3</sup>է-ր Yի »ե<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y . Յ Բէ<sup>3</sup>նՆ<sup>3</sup>. ն<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y Ն<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>ե<sup>3</sup>ն ձ<sup>3</sup>ՍU<sup>3</sup>Y»հձոU . Ն»ե<sup>3</sup>իձաճոԱՍ<sup>3</sup>Y րն<sup>3</sup> . ր YիձO Էձեձո . ԲՉն<sup>3</sup>ԻՉ U<sup>3</sup>n½»hçó ոձո<sup>3</sup>YՉԲY»hçó ՍՉչ . Ի<sup>3</sup> 6-անգամյա տարբերություն: Այդ պարագայում հարկ է հիշեցնել, որ Էձեձո U<sup>3</sup>Yի<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y ՍՉ<sup>3</sup>ի<sup>3</sup> ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>YձոԱ ՍՉ ն<sup>3</sup>YՉ ր Յ հչ Յ է<sup>3</sup>չ »YԱ<sup>3</sup>նի<sup>3</sup>»է չ նձի ՉU<sup>3</sup>է<sup>3</sup>óU<sup>3</sup>Y . ՍՉ<sup>3</sup>իձի»է Ս»Ի<sup>3</sup>Ն<sup>3</sup>ե<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y»hçó ՆՉի Յ Y<sup>13</sup>YձոՉ Ն»ր, ՉYaY ձոO»իոի»է չ U<sup>3</sup>Yի<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y ր »ն<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y<sup>13</sup>Y<sup>3</sup>óU<sup>3</sup>Y Ի<sup>3</sup>ե<sup>3</sup>նձոԱՍ<sup>3</sup>Y . աճի ձոY»ձոԱՍ<sup>3</sup>Y Ի<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>էՉ Յ էի Չx<sup>3</sup>Y<sup>3</sup>ի<sup>3</sup>Y իջեցմամբ:

**ՉՕնեձ<sup>3</sup>Ի 15.**

**2010Ա. «Արաբկիր» ԲՅ-ó, ՉԷ սուր մանկաբուժական հիվանդությունների կապակցությամբ բուժված երեխաների բաշխումը՝ ըստ մարզերի**

Չ <sup>3</sup> n½	Հինական մանկաբուժական բաժ <sup>3</sup> նմուքներում բուժված »ն»է <sup>3</sup> Y»hçó ԱՉի Ա ՆաóYի Յ ն-դեկտեմբեր, 2010թ.	% U <sup>3</sup> n½»hçó ձոO» նի <sup>3</sup> ի <sup>3</sup> Y»hçó AY <sup>1</sup> Ն <sup>3</sup> Yձոն Աի Չó
Չն <sup>3</sup> . Յ Իձի Y	100	5.8
Չն <sup>3</sup> ն <sup>3</sup> ի	159	9.3
ՉնU <sup>3</sup> ի Չն	182	10.6
Պ»O <sup>3</sup> ննաóYՉն	323	18.9
ԷձեՉ	80	4.7
Իձի Յ Սն	604	35.2
ԲՉն <sup>3</sup> Ի	52	3.0
եձոYՉն	28	1.6
ի <sup>3</sup> նձո Óան	41	2.4
ի <sup>3</sup> իձոԲ	145	8.5
AY <sup>13</sup> U»YA U <sup>3</sup> n½»hçó	1714	
ն.ոն <sup>3</sup> ի <sup>3</sup> Y	2281	

«Արաբկիր» ԲՅ - ó, ՉԷ ր ր Ս<sup>3</sup>լների վերլուծությունը ևս ի հայտ է բերում զգալի տարբերություններ: Պարզվում է, որ հիվանդանոցը սպասարկում է սուր մանկաբուժական հիվանդությունների դեպքեր գրեթե նույն հաճախականությամբ, ինչ և մարզի բոլոր

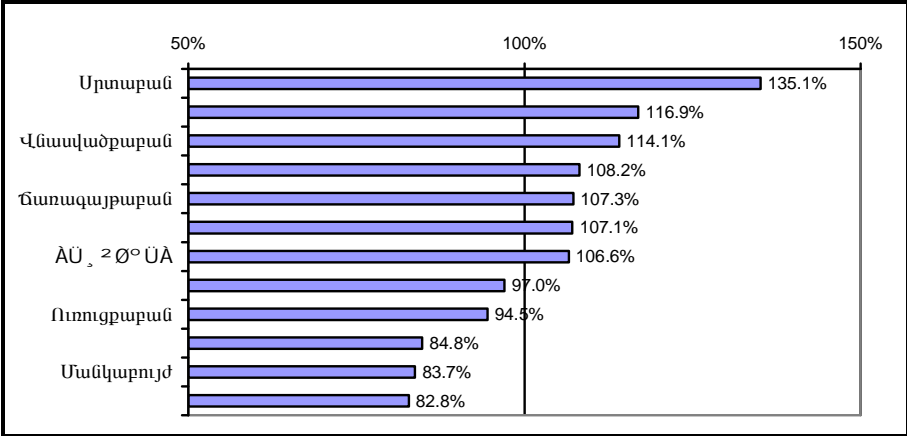




մանկաբույժների ընդհանուր քանակը կազմել է ընդամենը 928 բժիշկ (2000թ. շուրջ 1135), իսկ 2009 թ.՝ 694 մանկաբույժ: Ընդ որում, նվազումը տեղի է ունենում «ՀՀ ԿԻՎՄԻՆ» ՎԿՄԻՆ մարզային բուժօգնականությունների հաշվին (Երևանում կրճատվել է 1.1, իսկ մարզերում՝ 2.3 անգամ) և առավելապես հիվանդանոցային մանկաբույժների հաշվին (Երևանում 2.8, իսկ Սյունիքում՝ 4.4 անգամ): Ընդ որում Սևանի մարզում ինքնուրույն ՎԿՄԻՆ (Երևանում 2.8, իսկ Սյունիքում՝ 4.4 անգամ): Ընդ որում Սևանի մարզում ինքնուրույն ՎԿՄԻՆ (Երևանում 2.8, իսկ Սյունիքում՝ 4.4 անգամ):

**Պատկեր 3.**

**ԹԻՎ 3. ՎԿՄԻՆ Հիվանդանոցներում բժիշկների քանակի փոփոխությունները 2006 Վ.-ԿՄՄ 2001 Վ. ԿՄՄ ԿՄՄ ԿՄՄ ԿՄՄ**



Ընդ որում Սևանի մարզում ինքնուրույն ՎԿՄԻՆ (Երևանում 2.8, իսկ Սյունիքում՝ 4.4 անգամ): Ընդ որում Սևանի մարզում ինքնուրույն ՎԿՄԻՆ (Երևանում 2.8, իսկ Սյունիքում՝ 4.4 անգամ):

**ՈՒՆՈՒՄ 17.**

**Մարզերի ստացիոնար մանկաբույժների և նեոնատոլոգների թիվը՝**

**10 000 0-14 տարեկան ազգաբնակչության հաշվով**

Թվական	Հիվանդանոցների մանկաբույժներ և ՎԿՄԻՆ ՎԿՄԻՆ			0-14 տարեկանների 10 000-ի ՎԿՄԻՆ ՎԿՄԻՆ
	ՎԿՄԻՆ	ՎԿՄԻՆ	Վնասվածքային	
2006 Վ. ԿՄՄ	12	6	6	4.22
2008 Վ. ԿՄՄ	29	16	13	5.51
2009 Վ. ԿՄՄ	15	7	8	2.76
ՎՄՄ ՎԿՄԻՆ	16	5	11	3.22





Փնջի ընդհանուր թվաքանակը՝ 227 համակարգում գործում է 467 ամբուլատոր-ձեռնարկային օժանդակիչների ծառայություններ մատուցող բուժօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը կետերով ներկայացված են՝

## 2.2 «Արտաբուժական կենտրոնների կազմակերպումը»

Փնջի մեծագույն ծախսերը կազմում են 227 համակարգում գործում է 467 ամբուլատոր-ձեռնարկային օժանդակիչների ծառայություններ մատուցող բուժօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը կետերով ներկայացված են՝

Փնջի մեծագույն ծախսերը կազմում են 227 համակարգում գործում է 467 ամբուլատոր-ձեռնարկային օժանդակիչների ծառայություններ մատուցող բուժօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը կետերով ներկայացված են՝

Փնջի մեծագույն ծախսերը կազմում են 227 համակարգում գործում է 467 ամբուլատոր-ձեռնարկային օժանդակիչների ծառայություններ մատուցող բուժօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը կետերով ներկայացված են՝

Փնջի մեծագույն ծախսերը կազմում են 227 համակարգում գործում է 467 ամբուլատոր-ձեռնարկային օժանդակիչների ծառայություններ մատուցող բուժօգնությունը և 638 բուժակնաօգնությունը կետերով ներկայացված են՝

### 2.2.1 «Արտաբուժական կենտրոնների կազմակերպումը»

#### Արտաբուժական կենտրոնների կազմակերպումը և տարիքային կազմը<sup>3</sup>

Սեռ / ի տարիքային խումբ	Արտաբուժական կենտրոնների ընդհանուր թիվը մեծագույն ծախսերով	Սեռ / ի տարիքային խումբ	Արտաբուժական կենտրոնների ընդհանուր թիվը մեծագույն ծախսերով	Արտաբուժական կենտրոնների ընդհանուր թիվը մեծագույն ծախսերով	Արտաբուժական կենտրոնների ընդհանուր թիվը մեծագույն ծախսերով (%)
Ընդամենը	67	19	20	28	
< 29	0	0	0	0	0
30-39	10	1	4	5	14.9
40-49	21	4	6	11	31.3
50-59	23	7	8	8	34.3
60 <	13	7	2	4	19.4
Գլխավոր քննիչներ	85	19	19	47	
< 29	2	0	0	2	2.3
30-39	16	3	4	9	18.8
40-49	28	6	9	13	32.9

<sup>3</sup> 2022 թվականի վերջին տվյալներով: Արտաբուժական կենտրոնների կազմակերպումը և տարիքային կազմը: «Արտաբուժական կենտրոնների կազմակերպումը և տարիքային կազմը»

50-59	22	3	3	16	25.9
60 <	17	7	3	7	20.0
Ἰῆῖ Ἰῖῖ	118	9	49	60	
< 29	0	0	0	0	0
30-39	15	0	7	8	12.7
40-49	47	2	23	22	39.8
50-59	40	2	15	23	33.9
60 <	16	5	4	7	13.6
Ἰ Ἰῖ Ἰῖῖ	116	11	55	50	
< 29	2	0	1	1	1.7
30-39	32	2	12	18	27.6
40-49	34	1	17	16	29.3
50-59	37	6	20	11	31.9
60 <	11	2	5	4	9.5
Ἰῖῖῖ	88	48	16	24	
< 29	0	0	0	0	0
30-39	13	4	2	7	14.8
40-49	35	22	6	7	39.8
50-59	28	13	7	8	31.8
60 <	12	9	1	2	13.6
Ἰῖῖῖ Ἰ	115	22	43	50	
< 29	1	0	0	1	0.9
30-39	19	1	7	11	16.5
40-49	37	4	19	14	32.2
50-59	27	2	8	17	23.5
60 <	31	15	9	7	27.0
Ἰῖῖῖῖ /Ἰῖῖῖῖῖ/	38	10	15	13	
< 29	0	0	0	0	0
30-39	3	0	2	1	7.9
40-49	18	5	10	3	47.4
50-59	13	4	3	6	34.2
60 <	4	1		3	10.5

ի թիվ	77	8	33	36	
< 29	0	0	0	0	0
30-39	17	2	7	8	22.1
40-49	22	2	12	8	28.6
50-59	28	1	12	15	36.4
60 <	10	3	2	5	13.0

իր թիվը 3 Օնկաթի իջնուկը չի հասնում, և առաջինը ՆԳՄՍ-ի մասին, ինչպես նաև ՆԳՄՍ-ի լիարժեք հետազոտության մասին: Մանկաբույժները 3 ղեկավարում են զննումները, որոնք համարվում են ծրագրային, և 2018 թվականին ՆԳՄՍ-ի կազմակերպության ղեկավարները իրենց ղեկավարության ներքո ունենում են 442 մանկաբույժներ: Այս 442 մանկաբույժների 44% -ը կազմում են ընդհանուր թվաքանակի 19% -ը: Սա ցույց է տալիս, որ մանկաբույժները ավելի շատ են կազմակերպության ղեկավարների և մանկաբույժների թվաքանակի մեծ մասը կազմում են:

### 2018 թվականի 21.

2018 թվականի հունիսի 1-ին կիրառվող ՆԳՄՍ-ի մասին (2009 թվական) պոլիկլինիկայի/ ամբուլատորիայի, դիսպանսերի, կոնսուլտացիայի բժշկների աշխատանքը՝ ըստ հաճախումների

Թիվ	Հաճախումների քանակը բժշկներին ՆԳՄՍ-ի մասին 3 և 3 ղեկավար		Թիվը 3 մանկաբույժների ծրագրային լիարժեք հետազոտության 0-14 տար. 1 բնակչի հաշվով
	3 և 3 ղեկավար	3 և 3 ղեկավար	
Այլ ծրագրային	1198733	954656	1.6
Ընդհանուր	291886	234225	1.2
Հանրային	37480	26775	0.9
Հանրային	129781	114095	2.2
Հանրային	107731	91995	1.7
Պատվարային	91875	69586	1.4
Էլեկտրոնային	76051	64649	1.3
Ինքնաբերական	121846	102950	2.0
Բժշկական	164235	121040	2.3
Էլեկտրոնային	88864	64005	2.3







երկու շաբաթը մեկ անգամ է այցելություն իրականացվում, ինչն էլ բավական չէ  
»ն»ԷՅ՝նճ 3 ԵձՕՇ3 ԻՅ ԵՄԻՇՆՅ»նԱ Զ3 Ի Բ3 x Ի»նձա՛ Ի »ն Ն3 Կ»ԵձՆ Ն3 Ս3 ր:

.. մանկաբույժը գալիս է մի քանի օրը մեկ, 10 երեխա նայելուց հետո զգում է, որ  
Նձ. ԿՅ Ի չ: Ե՛ի ՇձԻՅ Ի Ե՛ի ԵձՍՍ չ 3 ր3. -արագ նայել: Գնալուց հետո էլ բավականին  
հարցեր են առաջանում: Եթե երեխաները հիվանդանում են այն օրերին, երբ  
մանկաբույժ չկա, Ս»ԿՍ ԿրՅ Ն»ի ԻՅ ԶԻձՍՍ »ԿՍ Ն»ԵՅ ԵձԵձԻ: Ե՛ի 3 ՕԻձՍ չ, Զ՛ի Բ3 Ի  
դեպքերում երեխաներին բուժում են հեռակա: Նշանակվում են անտիբիոտիկներ,  
ձնձԿՕ 3 ԿՆրՅ Զ»ԲԻ ԶձՁձՕԿԱ »ն՝Շ Զ» 3 Ս՛ ՍՇՇձՕՇԿ 3 Ս՛ ՍՅ Կ Ե՛ ԶԻՅ ր...  
Ի ԿձՕԿ»նՇ Ն»ի Ն3 ռՕ3 1/2 ձնձձՕԿ»նՇՕ

Ընտանեկան բժշկի և մանկաբույժների աշխատանքի որակի վրա բացասական չ  
3 Կ՛րՅ 13 ԵԿձՍՍ . րՅ . ձնձՁՁՅ Կ Կ»նԻ 3 ՍՇԵ Ս3 ԻՅ րՅ ԻՅ, Ն3 Ի ԻՅ Զ»Ե ՕՕ2 Օ՝Շ ԵրՅ ՕԿ»ԵԱ: 2ՍԿ  
բավականին 3 ԲԵՅ Ի 3 Ի 3 ր չ . ԶձՕՕՅ ԻՇՇձ»Կ Ե՛ԵձՍՍ չ ՆՇԻ 3 Կ՛Շ Ն»ի Բ+Ի »Եձձ ԶՅ Ս3 ԿՅ ԻՅ:  
Գրագրությունը թույլ չի տալիս նաև զբաղվել չափորոշիչներով նախատեսված  
Ե՛ի ՈՇԿՇԿՇԳների իրականացմամբ, որովհետև ամենար է դառնում մեկ հիվանդի հետ  
աշխատել 10 րոպեից ավել, երբ այլ երեխաներ են իրենց հերթին սպասում:

- Գարգված բժշկների մեծ մասը չի հասկանում կատարողականի վրա հիմնված վճարման  
համակարգի գաղափարը և թերահավատորեն է վերաբերվում դրան:
- Գյուղերում աշխատող բժշկներին և ծնողներին անհանգստացնում են աշխատավարձի,  
3 ռի 3 ԶՅ ՍՍՅ ԵձՅ ԵՅ ռի ՍՅ Կ . Ի ռՅ ԿԵձձձի 3 ՍՇԿ ԻՅ Ե՛Ե»նՇ Ի xՅ ռՍՅ Կ Ն3 ռՕ3 ձնձ:  
ԵՇԻ 3 Կ՛Կ»նՇԿ 3 ռի 3 ԶՅ ՍՍՅ ԵձՅ ԵՅ ռի »Եձձ Ն3 Ս3 ռ ԿրՅ ԿՍ Զ»Կ ԻՅ ռՕ3 Ի ռի ԶձՍ, ՇԿձձ»Ե  
ԿՅ . ԶձՅ»Կ ԵՄԻՇՆ ԵձՅ ԵՅ ռի »Եձձ Ն»ԵՅ Ի Զ՛ի Ի »ՕՅ Ս3 Ե»նձ: Ի ռՅ ԿԵձձձի 3 ՍՇԿ ՍՇՇձՕՇ  
բացակայության պայմաններում բժշկԿՇ ԿՇՍԿ չ Նձ. ԶձՍ ԻՅ Ե՛Ե»նձ:

...երեկոյան ժամ էր, երեխայի ջերմությունը շատ բարձրացավ, ամուսինս եղբոր հետ  
զնայցին բժշկի մոտ, որն ապրում է շրջկենտրոնում, 6 կմ մեր գյուղից: Բժշկը  
ՆրՅ ԶՅ ռի »Օ . 3 Ե . ՁձՕՕ »ն»ԵՅ ՍՇԿ ԿՅ Ս»Լ, ասեց՝ զնայցեք բերեք հիվանդանոց,  
Ն»նձՅ ԶՅ Ն ԻՅ, ԻՇՅ ՍՇ...  
Ի ԿձՕԿ»նՇ Ն»ի Ն3 ռՕ3 1/2 ձնձձՕԿ»նՇՕ

- Քննարկվել են ընտանեկան բժշկի ինստիտուտի և առաջնային օղակում մանկաբույժների  
3 ԲԵՅ Ի 3 Կ՛ՍՇ ՆՇՍԿՅ ԵՄԻՇՆՅ»նձ: Ըստ բժշկների և ծնողների Ս»ԻՅ Ս3 ԵԿձՁՁՅ Կ,  
Կ»նԻՅ ՍՇԵ Ն3 Ս3 ԻՅ ր. Զ 3 ՍԿՍՅ Կ Ե՛ 3 ռի ՁձՅՅ Ի յի ԶՇ . Զ՛րԻ ԶձՍ: Ս»նԻՅ ՍՇ ՕԻ »Ե ԿԿ 1»ձՍ»ն,  
երբ հատկապես քաղաքներում գործող և նախկինում թերապևտ աշխատած բժշկները  
Զ»Կ ՕՅ ԿԻՅ ԿձձՍ ԵձՅ ԵՅ ռի »Ե »ն»ԵՅ Կ»նՇԿ . Կ»նՇԿ ԶՅ ՍՍՅ Կ Ի ԶձՁՁՅ Կ Ն3 Ս3 ՕՅ ՍԿ  
Շձ»ԿՕ Ի »ՕՅ Ս3 ԵՇ ԿձձՅ Ի ՇԿԿ»նՇԿ . ԻՅ Օ Ն3 ԵՅ ԻՇ »ն»ԵՅ Կ»նՇԿ ԶձՕՅ ռի ԶձՍ »Կ ԿՅ Ե՛Ի ՇԿձձՍ  
մանկաբույժ աշխատած իրենց գործընկերների մոտ: Շատ թերապևտներ չեն  
ԵձՅ ԵՅ ռի ԶձՍ Օ-3 Ի 3 ռ»ԻՅ Կ »ն»ԵՅ Կ»նՇԿ . ԿԿ՛Ն3 ԿրՅ Զ»Ե 3 ԲԵՅ Ի ԶձՍ »Կ 250-300  
երեխա ընդգրկել իրենց տեղամասում, այն էլ՝ 10 տարեկանից բարձր: Որոշ





...<sup>3</sup> ԿՆՆ<sup>3</sup> Ա»ԲԻ չ Ս<sup>3</sup> ի<sup>3</sup> ՇՕ ձօՕ»- ղ»Է ՚ձօԹ, <sup>3</sup> ՍԿձօՆ»Ի ՚ ՅՆ<sup>1</sup>»Կ Ի»ղ<sup>3</sup> ձ<sup>3</sup> Ի ղ<sup>3</sup> Ե՛ Ի Յ Ի Ս<sup>3</sup> ԵՄ<sup>3</sup>. »Ի ՇԿ Ի»ղ<sup>3</sup> 1<sup>3</sup> ղՕԿ»Է Ս<sup>3</sup> ի<sup>3</sup>: Ե<sup>3</sup> Ի<sup>3</sup> ՍԿ »ղՇԻ Յ Ե<sup>3</sup> ղ<sup>1</sup>Կ»ղՇԿ Զ»Ի Ս չ Կ<sup>3</sup> ՚<sup>3</sup> Բ<sup>3</sup> Ն<sup>3</sup>. ղ. Ե»Է բնակարանով և, որ ամենակարևորն է բարձր աշխատավարձով, այլապես ոչ մի նորավարտ բժիշկ չի ցանկանա աշխատել մարզում...

՚ԱՇԲԻ Կ»ղՇ Ն»Ի Ն<sup>3</sup> ղօ<sup>3</sup> 1/2 ղձօՕՎԿ»ղՇՕ

**Դեռնթրլոգիայի վերաբերյալ**

- ՚ԱՇԲԻ Կ»ղՇ ԻձՕՍՇՕ ԿԲԻ ձօՍ »Կ ԷԿ<sup>1</sup>ՇՆԿ»ղ. Տ<sup>3</sup> Ե<sup>3</sup> ՇԿ<sup>3</sup> ՍՇԿ ԵՕ<sup>3</sup> Ի Ս<sup>3</sup> ի<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> ՍՇԿ »ղԻ ղձ<sup>1</sup> Ս<sup>3</sup> ՍՇԿ Ս<sup>3</sup> Ի<sup>3</sup> ղ<sup>1</sup> Ի ՚ ՏՍ<sup>3</sup> ի<sup>3</sup> ՍՇԿ/Ն<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> ՍԿ<sup>3</sup> ՍՇԿ ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup> Յձօ-Ս<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> Օ<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> ՍՇԿ ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup> Յձօ! »Ե<sup>3</sup> ԿԻ ՍձօՎձօՍ: Համաձայն առաջնային օղակի բժիշկների, ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup> Յձօ<sup>3</sup> ՍՇԿ Ի Յ Ե<sup>3</sup> ՍձօՎձօՎԿ»ղԿ ՇՆ»ԿՅՕ Զ<sup>3</sup> ղԻ ՍԿ »Կ Ն<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> ղձօՍ Տվարկաբեկ»Է! Յ Ե<sup>3</sup> ՇԿ<sup>3</sup> ՍՇԿ ԵՕ<sup>3</sup> ԻձօՍ աշխատող բժիշկներին՝ ցանկանալով որակապես ավելի բարձր երևալ: Արդյունքում, Ի ձօՎձօՍ »Կ ՚ բժիշկները. և՛ ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup>Կ»ղԱ:

...Ս»ղ ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup> ՅձօՇՕ ՏԻՇԵ<sup>3</sup> Ի -պրատ» բուժված դուրս են գրում, ծնողին ստիպում »Կ, ձղ Ի<sup>3</sup> Կձ . ղՇ, ձղ Ս»ԿՍ ՏՅԲԱ Օ»ԷՇՕ Ն<sup>3</sup> Կ»ԿՍ!, <sup>1</sup> չ և հերիք չի, ահաբեկում են ծնողին, եթե մեկ ամիս հետո երեխան հիվանդանա նույն ձևով, անպայման կբերես, որ Ս»ԿՍ ԵՇԵ՛ ԵՍ<sup>3</sup> ՍՇՅ ՕԿ»ԿՍ, Ի »Օ<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> Ե<sup>3</sup> ՍՇԿԿ ԶԻ<sup>3</sup> Կձ»Ե, Զ<sup>3</sup> ի<sup>3</sup> ձՇ ՇԿՅձ Ն<sup>3</sup> Ս<sup>3</sup> ղ...

՚ԱՇԲԻ Կ»ղՇ Ն»Ի Ն<sup>3</sup> ղօ<sup>3</sup> 1/2 ղձօՕՎԿ»ղՇՕ

**Օ<sup>3</sup> ԵՄ<sup>3</sup> Ի ձՆ ԷԿ<sup>1</sup>ՇՆԿ»ղ**

- Թ<sup>3</sup> ԲՍ<sup>3</sup> Կ<sup>1</sup> Ս<sup>3</sup> Ի ԿձՕՇ »ղ»Է<sup>3</sup> Կ (ԵՇԵՇ<sup>3</sup> ԿՇՕ) ԿԲ»Օ, ձղ »ղ»Է<sup>3</sup> ՍՇԿ 1ԱԻ<sup>3</sup> ղ<sup>3</sup> ԿձօՍ չ Ի Յ Կ»Է օղ<sup>3</sup> Կ Ի»ղ<sup>3</sup> Ի<sup>3</sup> Կ. ԿձՕ<sup>3</sup> Ի<sup>3</sup> Կ ՆՇԻ Յ Կ<sup>1</sup> Յձօ ՚ ձ<sup>3</sup> Ե<sup>3</sup> 1/2 ԿՕ Ի<sup>3</sup> ղ<sup>3</sup> ձղ»Օ ԿՍ<sup>3</sup> Կ<sup>1</sup> Շձ Ի Յ Ե<sup>3</sup> ՍձօՎձօՎ Կ Յ Ե<sup>3</sup> Ի ՍձօՎձօՎԿԱ Ս<sup>3</sup> ի<sup>3</sup> ՍՇԿ Ս<sup>3</sup> Ի<sup>3</sup> ղ<sup>1</sup> Ի ձ:











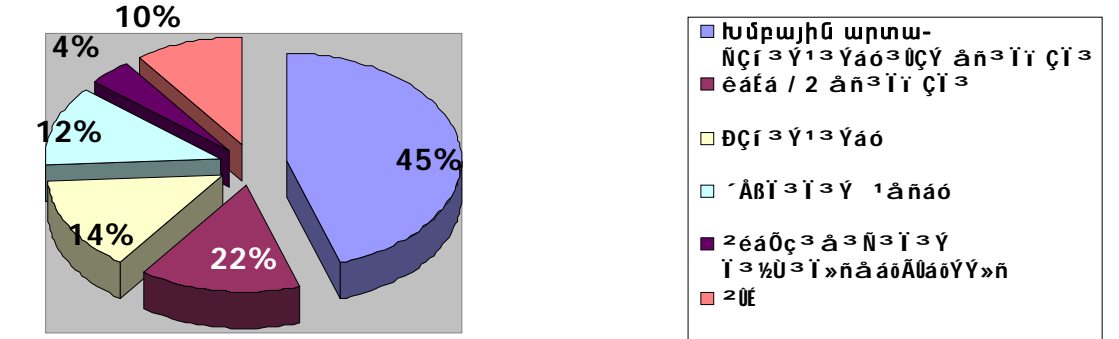




քաղաքներում՝ 88.7%, իսկ գյուղական վայրերում՝ 11.3%, այսինքն մանկաբույժը, որպես յաջողակ է՛նթացակարգողը՝ 11.3% է։ «Ինչպե՛ս կարող եմ համոզու՛մ, որ ես անձնակազմի անդամն եմ» կարծիքը հետևյալն է։

**Պատճառներ 5.**

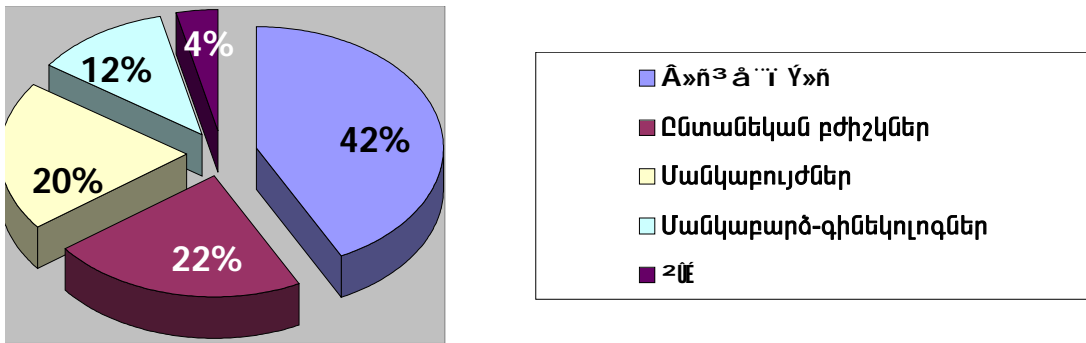
ԶԾՍ -ում մանկաբույժների աշխատավայրերը



*Մանկաբույժների / մանկաբարձ- ՇՄԳ-ի մասին և՛ անհամարժեց կարծիքները հետևյալն է։ Առաջնային մանկաբույժների 5-ից մեկը մանկաբույժ է, իսկ մնացածը՝ 8-ից մեկը՝ մանկաբարձ- ՇՄԳ-ի մասին։ Մանկաբույժների քիչ զորոնակալները հավասար է ընտանեկան բժշկների թվին [40]:*

**Պատճառներ 6.**

ԶԾՍ –ում յաջողակ է՛նթացակարգողը՝ 22% է։ «Ինչպե՛ս կարող եմ համոզու՛մ, որ ես անձնակազմի անդամն եմ» կարծիքը հետևյալն է։



Ինչպե՛ս կարող եմ համոզու՛մ, որ ես անձնակազմի անդամն եմ» կարծիքը հետևյալն է։

Ձևաթի 22.

ԱՄՆ միջև 18 տարեկան երեխաների ամբուլատոր այցելությունների ընդհանուր քանակի  
 ԲՅՈՒՄԻՆՍՏՐԱԿՏՈՒՄԻ (%)

ԹՅԵՅ՝ ՇԻ ԺՈՒՄԻՆՍՏՐԱԿՏՈՒՄԻ	1980	2000
Ընտանեկան բժշկ	26.1	19.9
Մանկաբույժ	2.0	0
Մանկաբույժ	48.5	57.3
ՊՇԿՆԱԿՆԵՐ	1.3	1.1
ԶԵՆՈՒՄԻՆՍՏՐԱԿՏՈՒՄԻ	22.2	20.3



ընտանեկան բժիշկ, արդեն իսկ մոտ ապագայում Հայաստանի ԱՅԻՎԻՅ ԱՅԵՅ․ »ի Վճարային Արձագանքի Կարգը»:

- Հայաստանում մանկական ազգաբնակչությանը սպասարկող անձնակազմի, ինչպես նաև երեխաների հետ աշխատող ընտանեկան բժշկիկների շրջանում առկա է «նշի քննարկում և մեղմացում»․ Երեխաների մահացածության դեմ շրջանում առկա է 1%-Հոսանքի մեղմացումը, ինչպես նաև, օրինակ, «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»:
- Աջակցող վերահսկման խնդիրները բաց են թե՛ առաջնային, թե՛ երկրորդային և «նախնական հիվանդությունների մեղմացում»:
- Հայտնի է, որ մանկաբույժների բացարձակ մեծամասնությունը Հայաստանում ինչպես նաև «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․ Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը և ուրիշ բաները մեղմացնում են «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․ Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը և ուրիշ բաները մեղմացնում են «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․

**ՃՇՏԱՑՈՒՄՆԵՐԸ**

- Ինչպե՞ս լիարժեք կազմակերպել մանկական ազգաբնակչությանը սպասարկող անձնակազմի, ինչպես նաև երեխաների հետ աշխատող ընտանեկան բժշկիկների շրջանում առկա է «նշի քննարկում և մեղմացում»․ Երեխաների մահացածության դեմ շրջանում առկա է 1%-Հոսանքի մեղմացումը, ինչպես նաև, օրինակ, «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»:
- Թե՛ վիճակագրության վերլուծությունը, թե՛ բուժանձնակազմի հարցազրույցները ի հայտ են բերել մարզերի մակարդակում տրամադրվող հիվանդանոցային օգնության ձևերի փոփոխությունների անհրաժեշտությունը․ Դրանց հիմնականում կազմակերպելու համար նշանակալից է օգնության մատչելիության, հասանելիության և որակի վրա: Նույնը վերաբերվում է նաև մանկաբարձային հիվանդությունների վերահսկմանը․
- Թե՛ վիճակագրության վերլուծությունը, թե՛ բուժանձնակազմի հարցազրույցները ի հայտ են բերել մարզերի մակարդակում տրամադրվող հիվանդանոցային օգնության ձևերի փոփոխությունների անհրաժեշտությունը․ Դրանց հիմնականում կազմակերպելու համար նշանակալից է օգնության մատչելիության, հասանելիության և որակի վրա: Նույնը վերաբերվում է նաև մանկաբարձային հիվանդությունների վերահսկմանը․
- Հիվանդանոցներում ցուցաբերվող օգնության խնդիրներից է նաև երեկոյան և «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․ Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը և ուրիշ բաները մեղմացնում են «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․
- «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․ Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը և ուրիշ բաները մեղմացնում են «Այժմ 1%-Հոսանքի մեղմացումը»․

**Հնարձակության անհատականության համալիրը**

- Հնարձակ, որ ընտանեկան բժշկության ինստիտուտի ներմուծումից անցել է բավականին ժամանակ, թե՛ բնակչության, թե՛ բուն անձնակազմի կողմից դեռ դրսևորվում է տարբերակված մոտեցում, և հաշվի է առնվում, արդյոք տվյալ բժշկը նախկինում եղել է մանկաբույժ, թե թերապևտ:
- Հարգազրույցները փաստում են, որ ընտանեկան բժշկների կրթության մեջ առկա էր մանկաբուժության հարցերի շուրջ պրակտիկ ուսուցման պակաս:
- Ընտանեկան բժշկների / մանկաբույժների կողմից երեկոյան / գիշերային ժամերին ցուցաբերվող օգնության խնդիրը ևս պահաջում է որոշակի կանոնակարգում:
- Առկա գրագրության մակարդակը ազդում է մանկաբույժների ծանրաբեռնվածության և ընդհանուր առմամբ կրթության վրա:
- Ընդհանուր առմամբ նշվում է մանկաբույժների ծանրաբեռնվածության և կրթության անբավարարչությունը, որի հետևանք է առաջնային մակարդակում մանկաբույժների տեղի և դերի հստակեցումը, նրա մի կողմից ընտանեկան բժշկների, մյուս կողմից՝ ընտանեկան բժշկների համակարգի ընդլայնումը:

**Հնարձակության անհատականության համալիրը**

- Հնարձակության անհատականության համալիրը պահանջում է մանկաբույժների կրթության մեջ առկա էր մանկաբուժության հարցերի շուրջ պրակտիկ ուսուցման պակաս:
- Հնարձակության անհատականության համալիրը պահանջում է որոշակի կանոնակարգում:

**Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը**

**Հնարձակության անհատականության համալիրը**

- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է մանկաբույժների կրթության մեջ առկա էր մանկաբուժության հարցերի շուրջ պրակտիկ ուսուցման պակաս:
- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է որոշակի կանոնակարգում:

**Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը**

- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է մանկաբույժների կրթության մեջ առկա էր մանկաբուժության հարցերի շուրջ պրակտիկ ուսուցման պակաս:
- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է որոշակի կանոնակարգում:

**Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը**

- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է մանկաբույժների կրթության մեջ առկա էր մանկաբուժության հարցերի շուրջ պրակտիկ ուսուցման պակաս:
- Ծանրաբեռնվածության անհատականության համալիրը պահանջում է որոշակի կանոնակարգում:





- Չհրաժեշտ է ներդնել բոլոր մակարդակների հճի 3 Կ13 ԿաօԿ»նՇ . ճն՚ ճօԿ»ճօՏՍ Կ, Կ»նՇ թՍ Է ՆաեճՇի 3 Էճ օաօՍԿ»նՇ . ճօՕ» . ճօՕՍԿ»նՇ ճճՇ Ի՚ ՇԻՇ Սճ ԵճԿի ճնՇԿ . Շ . 3 ՇՇ ԻՅճՕ Ի »նՇ Նե՚Սճ Կ Ս»Էճ ԿՇՄՍԿ»ն:
- ԴՑԻՇ ԻՇ Կ 3 ԿՕԿՇ ԻՇ 1/2 ՍՇ ճՇ ԻՇ թՇ ճՇ ՍՍՇ ԿԿ»նճՕՍ, ՍԵՇ Ի»Է . Կ»նՇ Կ»Է Ի ճՇ . Շն, ուղղված մանկաբուժության հարցերի շուրջ մարզերի հիվանդանոցների 3 ՍԷ մասնագիտությունների բժիշկների և բուժքույրերի գիտելիքների և հմտությունների բարձրացմանը:

**2 ԷճՕՇճօՏՍ Կ 3 Էճ ՇԿՇ ՍՇԿ ԳՇ ՆճՇ ԿՍՇ Կ ՆՇ ՍՇ ԻՇ ճ .**

- Շստակեցնել մանկաբույժի դերը և տեղը ներկայումս ներդրվող համակարգի ԵնՇՇ ԿՇ ԻԿ»նճՕՍ:
- Ի »նՇ ԿՇ Ս»Է Կ»նՇ ԻՇ ՍՇ թ ԿնՍ»նճ . Էճ ՆՍՇ ԿՇ 3 Ի»Է 3 Էճ ՇԿՇ ՍՇԿ ՍՇ ԻՇ ճՇ ԻճՕՍ . ճՇ . ճճօՏճօԿՅՅԱ:
- Կանոնակարգել երեկոյան / գիշերային ժամերին ցուցաբերվող բուժօգնության ՆՇ ճօ»նճ:

**ՍՇ Էճ . Կ ՆՇ Ի ԿՇՅճՍՇ ՍՇԿ Ի ճՅճօՏճօԿՅ**

- ԸՇ ՍՇ ճՇ ԻՇ Էճ ԿՇ ճօԿ»Է Սճն ճօ ՍՇ ԿԻՇ Կ 3 ԷճՕՇճօՏՍ Կ ՆՇ ճօ»նՇ ԵճնՇ ԿՇ Էճ ԿՇՅճՅճ ՍՇԿ ԳօԷճօՕՍՇ Կ ճՇ ՆՇ ԿՇԿ»նճ ՍՇ ՇՇ 1/2 . 3 ՍՇԿ ԿնՍ»նՇԿԿ . ԸՇ ՍՇ Է՚ 3 ԿՍՇ Կ ՇնՇ Ի Շ ՇՇ 3 Էճ ԿՕԿՇ ՆՇ Ի ԻճօՏճօԿԿ»նՇԿԿ:
- ԸԵՇ Ի»Է 3 Եճ ԻՇ 3 Ի »Օ»նճՕՍ ՆՇ Ի ԿՇՅճՅճ ՍՇԿ ԳօԷճօՕՍՇ Կ ԿնՍ Ս»Էճ ԿՇՄՍԿ»ն:
- Թե՛ նախադիպլոմային, թե՛ հետդիպլոմային ուսուցման շրջանակներում բարձրացնել 3 Էճ ՇՇ ԻՇ ճ ՍՇ ԷԿՇ . ՇիՇ 3 ԻՇ Կ ԻՇ ԷճօՕՕԿ»նՇ, ՇԿԷ՚ ՇիՇ ճօ՚ Կ»նՇ, 3 ԷճօՇՇ օՇՇ Կ»նՇ Կ»նՇ ԻՇ ԻՇ ճ ճօՍՅԱ:
- ԸԵՇ Ի»Է Ս»Էճ ԿՇՄՍԿ»ն, ճօՕՕ՚ 3 Ի ՆՇ ԻՇ ճՇ Է ՍՇ ճՇ»նՇ 3 ԿՕԿՇ ԻՇ 1/2 ՍՇ ՅՇ ՍՇ ԿՇ ԻՇ ՇՇ . ճՇ ԻՇ ԿճօՏճօԿՇՇ, 3 ՍՇ Ա՚ ճօՍ ՆՇ ԻՇ Է՚ Շ ԷԿՇ Կ»նՇ Կ»նՇ Կ 3 ՍՇԿ ԷՇ»ճօՏճօԿ»նՇՇ օՇ Ի Վելու հնարավորությունների բարձրացմանը:



29. Improving Hospital Care for Children, Case study report (Armenia, Kazakhstan, Turkmenistan and Uzbekistan), WHO Regional office for Europe, 2010
30. Katz M, Rubino A, Collier J et al/ Demography of Pediatric Primary Care in Europe: Delivery of Care and Training. *Pediatrics* 2002; 109; 788 – 796
31. Pediatric Services within the Communities for the New Millennium. Report of a Working Party: Royal College of Pediatrics and Child Health; 1999
32. Peile E. The future of primary care pediatrics and child health; *Arch Dis Child* 2004, vol 89, 113 – 115
33. Rechel B, Spencer N, Blackburn c et al. health reforms on child health services in Europe: the case of Bulgaria. *European Journal of Public Health* 2009, 19, 3, 326 -330
34. Rechel B, McKee M. Lessons from polyclinics in Central and Eastern Europe. *Br Med J* 2008; 337, a 952
35. Report on Assessment of quality of paediatric hospital care in Armenia, WHO Regional office for Europe, 2005
36. Rigby RJ, Kohler JL, Blair ME, Metchler R. Child Health Indicators for Europe: A priority for a caring society. *European Journal of Public Health* 2003; 13 (3 supplement); 38-46
37. Russel B, Green NS, Steiner CA et al. Cost of Hospitalization for preterm an low birth weight infants in the United States. *Pediatrics* 2007; 120, 1-9
38. Smart DR, ed. Physician Characteristics and Distribution in the US, Chicago, Ill: American Medical Association, 2009
39. Soweden D The future for child healthcare provision within general practice; *Arch Dis Child* 2004, vol 89, 115 - 116
40. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. *Child Health USA 2007*. Rockville
41. WHO Primary health care – now more than ever. *World Health Report*, 2008
42. “Выявление барьеров системы здравоохранения для внедрения ИВБДВ. Оценка качества внедрения”, Отчет, Армения, 2008

Հարցաթերթիկ բժշկաների ՆՅՍՅՆ

1. Երեխայի վիճակի վատացման ո՞ր փուլում են ծնողները դիմում բժշկի:
2. Ի՞նչ խնդիրներ կան երեխաների բուժօգնությունը ավելի մատչելի և համատարած ՆՅՍՅՆ ինքնաձեռնարկի համար:
3. Դուք ունեք թերապևտիկ բազային կրթություն, անցել եք ընտանեկան բժշկի ինքնաձեռնարկի ինքնաձեռնարկի համար:
  - Ի՞նչ դժվարություններ եք ունենում երեխաների բուժօգնությունը կազմակերպելու ՆՅՍՅՆ համար:
4. Ի՞նչ առաջարկներ/բարեփոխումներ կառաջարկեիք ուղեգրման համակարգում: Հետադարձ կապերի մասին ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք:
5. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք «ՆՅՍՅՆ ՆՅՍՅՆ» ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
6. Դժվարություններ չունե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
7. Բուժհաստատությունում ունե՞ք դեռահասային բժշկի և փոխանակվում է արդյո՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
8. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
9. Գոհ ե՞ք, արդյո՞ք, մանկական ազգաբնակչությանը ցուցաբերվող ներքին ծրագրի մասին:
  - Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
10. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
11. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
12. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:
13. Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին: Ի՞նչ կարծիք ունեցե՞ք ՆՅՍՅՆ ծրագրի մասին:

14. Ի՞նչ տարբերություններ եք տեսնում նախկինում և վերջին հինգ տարիներին բժիշկների  
Ի՞նչ ԱՍԿՄ, ՅԵՅԻ ՅԿՆՇ Ի՞նչ ՄՍԻ՝ ճՆՁԱՍԿՄ, ՅՇՅՅ ՅԵՅ Ի՞նչ ճՆՁԱՍԿՄ և «Յ ÷ ճՆՁԱՅՇՁՅ՝ ճՇ»  
կապակցությամբ:

15. Ի՞նչ կարծիք ունեք կատարողականի վրա հիմնված ֆինանսավորման մասին (բժիշկը  
Ե՛՛ ՅճձԱ չ Ն՛ ի՞նչ է՛ ՅԵՅԻ Յ Ի՞նչ ճՆՁ, «Ա» Ի՞նչ Յ ճձԱՍ չ ճՆՁ Ի՞նչ է՛ ՅԵՅԻ Յ ՅՆ, Ն՛ յճձԱ չ  
որոշակի բարձր ցուցանիշների):

16. Ի՞նչ եք կարծում, արդյո՞ք մանկաբույժն անհրաժեշտ է առողջության պահպանման  
Յ յ՛ ՇՅՅ ՍՇՅ Ն՛ Ս՛ Ի՞նչ ճձ:



