

ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԵՎ
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ՀԱՐՑԵՐՈՎ
ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ ԱՅԴ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ
ԱՌՆՉՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ



ՀՀ ԱՆ ԶԻԱԿ-ի կանխալգերման
հանրապետական կենտրոն



IOM Development Fund
DEVELOPING CAPACITIES IN MIGRATION MANAGEMENT

**ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԵՎ
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ՀԱՐՑԵՐՈՎ
ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԵՎ**

**ԱՅԴ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Ձեկույցում ներկայացված կարծիքները պատկանում են հեղինակին, և պարտադիր չէ, որ արտացոլեն Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության (ՄՄԿ) պաշտոնական դիրքորոշումը: Ձեկույցում ներկայացված նյութը և կիրառված նշանները չեն ենթադրում ՄՄԿ-ի կողմից որևէ կարծիքի արտահայտում՝ կապված որևէ երկրի, տարածքի, քաղաքի կամ շրջանի կամ դրանց ղեկավար մարմինների և սահմանների իրավական կարգավիճակի հետ:

ՄՄԿ-ն հավատարիմ է այն սկզբունքին, որ քաղաքակիրթ ու կանոնակարգված միգրացիան շահավետ է միգրանտների և հասարակության համար: ՄՄԿ-ի՝ որպես միջկառավարական կազմակերպության, փոխգործակցությունը միջազգային հանրության իր գործընկերների հետ ուղղված է միգրացիայի ոլորտում առկա մարտահրավերների լուծմանը, միգրացիայի հետ կապված հարցերի վերաբերյալ իրազեկության մակարդակի բարձրացմանը, միգրացիայի միջոցով սոցիալ-տնտեսական զարգացման խթանմանը, ինչպես նաև միգրանտների մարդկային արժանապատվության արժևորմանն ու բարեկեցության ապահովմանը:

ՄՄԿ-ն շնորհակալություն է հայտնում ՄՄԿ զարգացման հիմնադրամին սույն հետազոտության իրականացմանը և հրատարակմանը ֆինանսական աջակցություն ցույցաբերելու համար:

Հրատարակիչ՝ Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն
Հայաստանի Հանրապետություն,
Երևան 0010, ՄԱԿ-ի գրասենյակ,
Պետրոս Ադամյան 14, 1-ին հարկ
Հեռախոս՝ (+374 10) 58 56 92
Ֆաքս՝ (+374 10) 54 33 65
Էլ: հասցե՝ iomarmenia@iom.int
Կայք՝ www.iom.int

© 2018 Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն (ՄՄԿ)

Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են: Սույն հրատարակության ոչ մի մաս չի կարող վերարտադրվել, պահվել տեղեկատվական որոնողական համակարգում, կամ փոխանցվել որևէ ձևով կամ միջոցով՝ էլեկտրոնային, մեխանիկական, լուսապատճենահանման, գրառման կամ այլ կերպ՝ առանց հրատարակչի նախնական գրավոր համաձայնության:

ԵՐԱՆՏԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության (ՄՄԿ) զարգացման հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորված և ՄՄԿ Հայաստանի առաքելության կողմից իրականացված «Միջսահմանային մեխանիզմների զարգացումը Հարավային Կովկասի երկրներում միգրանտների և շարժունակ բնակչության մոտ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի կանխարգելման, հայտնաբերման և բուժման նպատակով» տարածաշրջանային ծրագրի շրջանակում:

ՄՄԿ-ն իր երախտագիտությունն է հայտնում միջազգային փորձագետ Լիզա Ջոնսթոնին հետազոտության ուղեցույցի մշակման, հետազոտության ընթացքում տրամադրած խորհրդատվության, հետազոտության արդյունքների վերլուծության և սույն զեկույցի պատրաստման համար:

ՄՄԿ-ն իր երախտագիտությունն է հայտնում հետազոտությունն իրականացրած խմբի մասնակիցներին:

Հետազոտության ընդհանուր համակարգումը և գիտական ղեկավարումն իրականացրել է ՀՀ առողջապահության նախարարության ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի (ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ) տնօրեն, բ.գ.դ., պրոֆեսոր Սամվել Գրիգորյանը: Հետազոտությունն իրականացրած հիմնական խմբում ներգրավված են եղել համաճարակաբանական հսկողության բաժնի վարիչ Արշակ Պապոյանը, կանխարգելման բաժնի վարիչ Ժանետա Պետրոսյանը, բժիշկ-վիճակագիրներ Տրդատ Գրիգորյանը, Ռուբեն Հովհաննիսյանը, Տիգրան Հովսեփյանը և Լիլիթ Հովհաննիսյանը, մոնիտորինգի և գնահատման մասնագետ Սեդա Աբգարյանը:

ՄՄԿ-ն իր երախտագիտությունն է հայտնում նաև ՄՄԿ միգրացիոն առողջապահության և համաճարակաբանության բաժնի համակարգող Կոլիթա Պրաբհաշ Վիքրամիջին, ՄՄԿ Հարավ-արևելյան Եվրոպայի, Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի տարածաշրջանային գրասենյակի միգրացիոն առողջապահության խորհրդատու Հայմե Կալդերոնին, միգրացիոն առողջապահության բաժնի ասիստենտ Ուրսուլա Վագներին, ՄՄԿ Հայաստանի գրասենյակի ղեկավար Իլոնա Տեր-Մինասյանին և ՄՄԿ Հայաստանի գրասենյակի ծրագրի համակարգող Նունե Ասատրյանին:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	7
ՀԱՄԱՌՈՏ ԱԿՆԱՐԿ	9
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	9
ՄԵԹՈԴՆԵՐ.....	9
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ.....	10
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....	10
ՆԱԽԱԲԱՆ ԵՎ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ	12
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ	
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	13
ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ	
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ	13
ՏԲ-Ի ԵՒ ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ԲԱՐՁՐ ՌԻՍԿ.....	13
ՄԻԳՐԱՑԻԱ	14
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ	15
ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ.....	15
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ ԸՆԴԳՐԿԵԼՈՒ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ.....	16
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՈՒՄ ԵՒ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	18
ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ	16
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ ԸՆԴԳՐԿԵԼՈՒ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ.....	16
ԸՆՏՐԱՆՔ.....	16
ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՉԱՓԸ	16
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՎԱՅՐԵՐԸ.....	17
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՈՒՄ.....	18
ՍԿՐԻՆԻՆԳ.....	18
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՔԱՅԼԵՐԸ	19
ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ	20
ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑ ԵՒ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ.....	20

ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՒ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ	20
ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ	20
ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ	21
ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	21
ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	21
ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ	21
ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՈՒՄՆԵՐ	22
ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ	23
ԴՈՄԵՆ 1: ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԽՄԲԻ ՄԱՍԻՆ	23
ԴՈՄԵՆ 2: ՄԻԱՎ ՎԱՐԱԿԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	23
ԴՈՄԵՆ 3: ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	24
ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	25
ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ	26
ՍՈՑԻԱԼ- ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ	26
ՄԻԳՐԱՑԻՈՆ ՕՐԻՆԱԶԱՓՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	28
ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՒ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ ԵՒ ԱՐՏԵՐԿՐՈՒՄ	29
ՍԵՌԱԿԱՆ ԿՅԱՆՔ ԵՒ ՊԱՀՊԱՆԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ	31
ՄԻԱՎ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ	32
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԻ ՄԱՍԻՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ ԵՒ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԻՄԵԼՈՒ ՎԱՐՔԱԳԻԾ	33
ՏԲ-Ի ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐ	33
ՏԲ-Ի ՄԱՍԻՆ ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐ, ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՒ ԲՈՒԺՈՒՄ	34

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՆ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ	35
ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ	37
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ	38
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ	41
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	45
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	48
ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ա. ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԻՐԱԶԵԿՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ	48
ՀԱՎԵԼՎԱԾ Բ. ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ՖՈԿՈՒՍ ԽՄԲԱՅԻՆ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ	51
ՀԱՎԵԼՎԱԾ Գ. ՍԿՐԻՆԻՆԳԻ ՁԵԻ	53
ՀԱՎԵԼՎԱԾ Դ. ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՎԱՐՔԱԳԾԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ	54
ՀԱՎԵԼՎԱԾ Ե. ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽՄԲԵՐԻ	62

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ՀՌՎ	հակառետրովիրուսային բուժում
ՄԻԱՎ	մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ	ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն
ՄՄՁԸ	մասնակիցների միջոցով ձևավորվող ընտրանք
ՄՄԿ	Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն
ՏԲ	տուբերկուլոզ
ՌԴ	Ռուսաստանի Դաշնություն
ՀԿ	հասարակական կազմակերպություն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության (ՄՄԿ) աջակցությամբ 2017-2018թթ. Հայաստանում, Ադրբեջանում և Վրաստանում միգրանտների և տեղաշարժվող բնակչության շրջանում իրականացվել է ՄԻԱՎ վարակին և տուբերկուլոզին (ՏԲ) առնչվող հարցերի վերաբերյալ տարածաշրջանային հետազոտություն: Այն ուղղված էր նշված խմբի շրջանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլոզի կանխարգելման, հայտնաբերման և բուժման համար մեխանիզմների մշակմանը: Հետազոտության շրջանակում Հայաստանում իրականացվել են որակական և քանակական հետազոտություններ: Սույն զեկույցում ներկայացված են դրանց արդյունքները:

Հետազոտության խնդիրներն էին գնահատել ՀՀ-ում և արտերկրում ՄԻԱՎ վարակին և ՏԲ-ին առնչվող առողջապահական ծառայություններին դիմելիությունը, դրանց հասանելիության, մատչելիության, ընդունելիության հետ կապված խոչընդոտները, տրամադրվող ծառայությունների որակը և հավաքագրել առաջարկություններ ու կարծիքներ միգրանտների շրջանում ՏԲ/ՄԻԱՎ ծառայությունների բարելավման համար: Քանակական հետազոտության նպատակներն էին գնահատել ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի ախտանշանների տարածվածությունը միգրանտների շրջանում: Հետազոտության նպատակն էր նաև գնահատել միգրացիոն փորձի բնութագրիչները, բնակչության և աշխատանքային պայմանները, սեռական վարքագիծը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններն ու ՏԲ-ի նկատմամբ սկրինինգը ՀՀ-ում և արտերկրում գտնվելիս: Հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները կօգնեն մշակելու միգրանտներին ուղղված համապատասխան առողջապահական ծրագրեր և քաղաքականություն՝ հատկապես կապված ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ վարակի հետ: Որակական հետազոտության հիմնական նպատակն էր գնահատել ՄԻԱՎ վարակին և ՏԲ-ին առնչվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը ՀՀ-ում և արտերկրում:

ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Որակական հետազոտության ժամանակ անցկացվել են խորը հարցազրույցներ և ֆոկուս խմբային քննարկումներ հիմնական իրազեկողների և միգրանտների հետ: Քանակական հետազոտություններն անցկացվել են ընտրանքի մեջ ընդգրկվելու չափանիշներին համապատասխանող աշխատանքային միգրանտների շրջանում, այն է՝ արական սեռ, 18 տարեկան և ավելի, աշխատելու նպատակով 3 կամ ավելի ամիս (բայց ոչ ավելի, քան վերջին մեկ տարվա ընթացքում) արտերկրում գտնվածներ: Կիրառվել է բազմափուլ կլաստերային ընտրանք պատահականորեն ընտրված

համայնքներում: Բոլոր մասնակիցները տվել են տեղեկացված համաձայնություն, անցել հարցազրույց և հանձնել արյուն ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ հետազոտությունների համար:

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Անցկացվել է 3 ֆոկուս խմբային քննարկում միգրանտների շրջանում Երևանում (n=8), Գյումրիում (n=10) և Վանաձորում (n=9): Անցկացվել են նաև խորը հարցազրույցներ միգրանտների (n=3), բուժաշխատողների կամ այլ ծառայություններ տրամադրողների (n=3), ՀԿ-ների ներկայացուցիչների (n=2), պետական կառույցների ներկայացուցիչների (n=3) հետ: Քանակական հետազոտություններն անցկացվել են 300 միգրանտների շրջանում: Նրանց մեծ մասն ամուսնացած էր, 25-45 տարեկան և ուներ միջնակարգ կրթություն: Որակական հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ միգրանտների մեծ մասը ՏԲ-ին առնչվող առողջապահական ծառայությունների մասին ավելի քիչ է տեղեկացված ՄԻԱՎ վարակին առնչվողների համեմատ: Շատերը բացառել են իրենց՝ ՄԻԱՎ-ով կամ ՏԲ-ով վարակվելու հավանականությունը, և քչերն են նշել, որ իրենք և իրենց ընկերները կանցնեն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և ՏԲ-ի սկրինինգ, եթե նման խորհուրդ չտան բժիշկները, իրենց վատ չզգան, կամ եթե դա չպահանջվի պաշտոնապես: Ըստ հարցման ենթարկվածների՝ խարանը, նաև արտաքսված լինելու վախը խոչընդոտ են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և ՏԲ-ի սկրինինգի համար: Քանակական հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ վերջին 5 տարվա ընթացքում միգրանտների 0,5%-ը տեղեկացվել է բուժաշխատողի կողմից, որ ունի ՏԲ: Թեև միգրանտների մեծ մասն ամուսնացած էր, շատերն ունեցել են առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՀՀ-ում և արտերկրում: Անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն՝ հասկանալու միգրանտների շրջանում առանց պահպանակի սեռական հարաբերությունների իրական վտանգը (այսինքն՝ զուգընկերների թիվը և տեսակները): Միգրանտների մեծամասնության՝ 89%-ի համար առողջապահական ծառայությունները ՀՀ-ում եղել են հասանելի, մինչդեռ արտերկրում առողջապահական ծառայություններին հասանելիությունը եղել է ավելի ցածր՝ 54%: Չնայած առողջապահական ծառայությունների հասանելիությանը՝ միգրանտների ընդամենը 37%-ը ՀՀ-ում և միայն 14%-ն արտերկրում վերջին տարվա ընթացքում այցելել են բուժաշխատողի: Քչերն են նշել վերջին 12 ամսվա ընթացքում արտերկրյա աշխատողի կամ ՀԿ-ի կողմից պահպանակ ստանալու մասին ՀՀ-ում և արտերկրում: Սույն հետազոտությամբ ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը միգրանտների շրջանում կազմել է 0,5%, հեպատիտ Բ-ի տարածվածությունը՝ 0,9%, հեպատիտ Ց-ի տարածվածությունը՝ 0,7%:

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ընդհանուր առմամբ միգրանտները տեղեկացված չեն ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի հետ կապված վտանգների մասին և սեփական նախաձեռնությամբ չեն հետազոտվում:

Սա վկայում է, որ հարկավոր է բարձրացնել միգրանտների իրազեկվածության մակարդակը ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վտանգների մասին, ինչպես նաև ընդլայնել խորհրդատվության և հետազոտության հնարավորությունները: Անհրաժեշտ է իրականացնել աշխատանքներ միգրանտներին ընդունող երկրներում՝ ապահովելու միգրանտներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը, որոնք կներառեն թարգմանիչներ կամ սոցիալական աշխատողներ, տեղեկացված և պատրաստված բուժաշխատողներ, ինչպես նաև տրամադրել անվճար խորհրդատվական, հետազոտության, ախտորոշման և բուժման ծառայություններ: Կարևոր է հասնել համաձայնության ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանում ՏԲ-ի վերահսկման և խնամքի միջոցառումների նվազագույն փաթեթ տրամադրելու հարցում: Փաթեթը պետք է ուղղված լինի միգրանտներին առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ապահովմանը՝ անկախ նրանց գրանցման կարգավիճակից, և հնարավորություն տա ավարտին հասցնելու ՏԲ-ի ակտիվ բուժման կուրսը: Դրանից բացի, այն պետք է ներառի ՏԲ-ի դեպքերի միջսահմանային վերահսկմանն աջակցելուն ուղղված առցանց հարթակի ստեղծում՝ նպաստելով պացիենտների կլինիկական վարման հարցերով տարբեր երկրների բուժաշխատողների միջև հաղորդակցմանը:

Սույն հետազոտության արդյունքները տրամադրում են կարևոր տեղեկատվություն միգրանտներին ուղղված ավելի արդյունավետ ծրագրեր մշակելու համար: Ժամանակի ընթացքում միտումների վերլուծություն կատարելու նպատակով անհրաժեշտ է քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ միգրանտների շրջանում անցկացնել հետազոտ հետազոտություններ՝ կիրառելով պատահական ընտրանքի մեթոդներ:

ՆԱԽԱԲԱՆ ԵՎ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

ՀՀ-ում իրականացվել են ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ կենսաբանական և վարքագծային հետազոտություններ գյուղաբնակ և քաղաքաբնակ արական սեռի սեզոնային միգրանտների շրջանում համապատասխանաբար 2016թ. և 2018թ., որոնց ընթացքում նրանց տրվել են հարցեր ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված ռիսկի գործոնների և գիտելիքների, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների մասին:^{1,2} Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ)՝ միգրանտները ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի նկատմամբ առավել վտանգի ենթարկվող խումբ են:³ Սույն զեկույցում ներկայացված են միգրանտների շրջանում իրականացված որակական և քանակական հետազոտությունների արդյունքները: Որակական հետազոտության հիմնական նպատակն էր գնահատել ՄԻԱՎ վարակին և ՏԲ-ին առնչվող առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը ՀՀ-ում և արտերկրում: Հետազոտության խնդիրն էր գնահատել ՀՀ-ում և արտերկրում ՏԲ-ին և ՄԻԱՎ վարակին առնչվող առողջապահական ծառայություններին դիմելիությունը, դրանց հասանելիության, մատչելիության, ընդունելիության հետ կապված խոչընդոտները, տրամադրվող ծառայությունների որակը և հավաքագրել առաջարկություններ ու կարծիքներ միգրանտների շրջանում ՏԲ/ՄԻԱՎ ծառայությունների բարելավման համար: Քանակական հետազոտության նպատակն էր գնահատել ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի ախտանշանների տարածվածությունը միգրանտների շրջանում: Հետազոտության նպատակն էր նաև գնահատել միգրացիոն փորձի բնութագրիչները, բնակության և աշխատանքային պայմանները, սեռական վարքագիծը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններն ու ՏԲ-ի նկատմամբ սկրինինգը ՀՀ-ում և արտերկրում գտնվելիս: Հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները կօգնեն մշակելու միգրանտներին ուղղված համապատասխան առողջապահական ծրագրեր և քաղաքականություն՝ հատկապես կապված ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ վարակի հետ:

1 National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Urban Communities in Armenia, 2018. Yerevan, Armenia.

2 National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Rural Communities in Armenia, 2016. Yerevan, Armenia.

3 StopTB Partnership. Key Populations Brief: Mobile Populations. 2015. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_MobilePopulations_ENG_WEB.pdf

Տուբերկուլոզի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

Թեև ՏԲ-ի գրանցված դեպքերն էականորեն նվազել են վերջին տասնամյակի ընթացքում, այնուհանդերձ հիվանդությունը դեռևս շարունակում է մնալ հանրային առողջության կարևոր խնդիր: Հայաստանում 2016թ. արձանագրված ՏԲ-ի բոլոր ձևերի դեպքերի թիվը կազմել է 812 (27,1/100.000 բնակչի հաշվով): Տղամարդկանց շրջանում գրանցված դեպքերի թիվն ավելի բարձր է կանանց համեմատ: ՏԲ-ի նոր գրանցված դեպքերի և ռեցիդիվների թիվը 15 տարեկանից բարձր իգական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում կազմում է 330, իսկ արական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում՝ 610: Իգական սեռի 0-14 տարեկան ներկայացուցիչների շրջանում գրանցվել է 50, իսկ արական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում՝ 54 դեպք: Գրանցված ՏԲ դեպքերի նվազումը կարող է կապված լինել սոցիալ-տնտեսական վիճակի բարելավման, առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մեծացման և առողջապահական ոլորտի կատարողականի բարձրացման հետ: Այնուհանդերձ երկրի համար լուրջ մարտահրավեր է բազմադեղակայուն ՏԲ-ն: 2017թ. դեղակայուն ՏԲ-ի դեպքերի մոտ 44%-ը կազմել են նախկինում բուժում ստացած պացիենտները:

ՄԻԱՎ վարակի իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

ՄԻԱՎ վարակը նույնպես նշանակալի առողջապահական խնդիր է: 1988թ.-ից մինչև 2018թ. մայիսն ընկած ժամանակահատվածում գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 3084 դեպք, որոնցից 176-ը՝ 2018թ.: ՄԻԱՎ վարակի արձանագրված դեպքերի ընդհանուր կառուցվածքում գերակշռում են արական սեռի ներկայացուցիչները՝ 2135 մարդ (69%), իգական սեռի ներկայացուցիչների մոտ արձանագրվել է վարակի 949 դեպք (31%): ՄԻԱՎ վարակի 54 դեպք (1,8%) է արձանագրվել երեխաների մոտ:⁴ Նկատվել է ՄԻԱՎ-ի դեպքերի գրանցման աճ: Ընդհանուր առմամբ 2013-2017թթ. արձանագրված դեպքերի մեծամասնությունը՝ 58%-ը, կազմում են արտերկրում վարակվածները, 12%-ը՝ նրանց զուգընկերները, այսինքն՝ արձանագրված դեպքերի 70%-ը կապված է միգրացիայի հետ:

ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ բարձր ռիսկ

Միգրանտները խոցելի են ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ վարակի նկատմամբ լեզվական և այլ կառուցվածքային խոչընդոտներով պայմանավորված առողջապահական ծառայություններին սահմանափակ հասանելիություն ունենալու պատճառով: Սոցիալ-տնտեսական գործոնները (անկայուն եկամուտ, եկամուտ ստանալու նպատակով հարկադիր տեղաշարժեր), այլ սոցիալական խնդիրները, նաև խարանը հանգեցնում են միգրանտների շրջանում բուժման ցածր հետևողականության՝ նպաստելով ՄԻԱՎ

⁴ Accessed at: http://www.armajds.am/en/statistics/stat_2018/stat-june_2018.html

վարակի և ՏԲ-ի տարածվածության մեծացմանը: Սոցիալ-տնտեսական և վարքագծային որոշակի իրավիճակները, որոնցում կարող են հայտնվել միգրանտները, մասնավորապես հնարավոր սոցիալական մեկուսացումը, ընտանիքից և մշտական զուգընկերներից հեռու գտնվելը, բնակության և աշխատանքային վատ պայմանները (մարդաշատ, ոչ մաքուր և այլն), կարող են մեծացնել ՏԲ-ով և ՄԻԱՎ-ով վարակման հավանականությունը:

Մյուս կողմից, քանի որ շատերը չեն հետազոտվում ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վերաբերյալ մինչ ավտանշանների ի հայտ գալը, մեծանում է նրանց միջոցով այս վարակների հետագա տարածման հնարավորությունը:

Միգրացիա

Հետազոտության մեջ ներառվել են արտաքին միգրացիոն գործընթացներում ներգրավված միգրանտները, և չեն ուսումնասիրվել ներքին միգրացիային առնչվող հարցեր: Հետազոտության նշված ուղղության վերաբերյալ որոշումը կայացվել է տարածաշրջանի երկրների ներկայացուցիչների 2017թ. նոյեմբերին կայացած աշխատանքային հանդիպման ժամանակ: ԽՍՀՄ փլուզումից հետո 1990-ականների սկզբին առաջացած տնտեսական և քաղաքական անկայունությունը խթանեցին արտաքին միգրացիան, ինչի հետևանքով տեղի ունեցավ միգրանտների մեծ ներհոսք նախկին խորհրդային երկրներից դեպի այլ երկրներ, հատկապես Ռուսաստանի Դաշնություն, նաև Եվրոպա և ԱՄՆ՝ ավելի բարենպաստ սոցիալական և տնտեսական պայմաններ ունենալու ակնկալիքով: Անցած տարիների ընթացքում նկատվում է նախկին խորհրդային պետություններում միգրացիոն գործընթացների միտումների փոփոխություն: Ընդհանուր առմամբ Հայաստանը համարվում է էմիգրացիոն երկիր, որտեղից միգրացիոն հոսքերն ուղղված են հիմնականում Ռուսաստանի Դաշնություն (90%)^{5,6} արտագնա աշխատանքի նպատակով:

⁵ European Training Foundation (2011). Migration Survey on the Relationship between Skills, Migration and Development in Armenia. Accessible at: http://www.crrc.am/hosting/file/_static_content/projects/Migration_and_skills_2011/Migration_and_skills_Armenia.pdf

⁶ International Labour Organization. (2010). Migration and Development: Armenian Country Study, Yerevan. Accessible at: http://www.smsmta.am/upload/Migration%20and%20Development_Study_in_English.pdf.

Որակական մեթոդներ

Հետազոտության ժամանակ կիրառվել են արագ գնահատման մեթոդներ: Անցկացվել են ֆոկուս խմբային քննարկումներ միգրանտների շրջանում և խորը հարցազրույցներ հիմնական իրազեկողների հետ: Մասնակիցներն ընտրվել են հետազոտության մեջ ընդգրկման չափանիշներին համապատասխան և տվել են տեղեկացված համաձայնություն մինչև կիսաձևայնացված հարցաշարի հարցերին պատասխանելը (հավելված Ա և հավելված Բ): Խորը հարցազրույցներն անցկացվել են միգրանտների հետ աշխատանքներ իրականացնողների և փորձագետների հետ: Քանի որ ՀՀ-ն համարվում է էմիգրացիոն երկիր սեզոնային աշխատանքային միգրանտների զգալի թվով, հետազոտությունն անցկացվել է նրանց շրջանում: Ֆոկուս խումբը ներառել է միայն միգրանտների և կազմված է եղել նրանց տարբեր ներկայացուցիչներից (տարբեր բնույթի աշխատանքներ կատարող, քաղաքի տարբեր մասերում ապրող, տարբեր երկրներում աշխատող միգրանտներ և այլն): Յուրաքանչյուր ֆոկուս խմբային քննարկում անցկացվել է վարողի և գրառումներ կատարողի կողմից:

Հետազոտության մեջ ընդգրկելու չափանիշները

- Արական սեռ
- 18 տարեկան և ավելի
- Աշխատելու նպատակով 3 կամ ավելի ամիս (բայց ոչ ավելի, քան վերջին մեկ տարվա ընթացքում) արտերկրում գտնված միգրանտ
- Ընտրված տարածքում բնակվող

Տվյալների հավաքագրում և վերլուծություն

Որակական տվյալները սղագրվել են: Կիրառվել են կիսաձևայնացված հարցաշարեր երեք դոմենով՝

1. ընդհանուր տեղեկություններ խմբի մասին,
2. ՄԻԱՎ վարակ և դրան առնչվող առողջապահական ծառայություններ,
3. ՏԲ և դրան առնչվող առողջապահական ծառայություններ:

Հարցաշարերը մշակվել են շահագրգիռ կողմերի հանդիպման ընթացքում:

Քանակական մեթոդներ

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել են միգրանտներ պատահականորեն ընտրված գյուղական և քաղաքային բնակավայրերից:

Հետազոտության մեջ ընդգրկելու չափանիշները

- Արական սեռ
- 18 տարեկան և ավելի
- Աշխատելու նպատակով 3 կամ ավելի ամիս (բայց ոչ ավելի, քան վերջին մեկ տարվա ընթացքում) արտերկրում գտնված միգրանտ
- Ընտրված տարածքում բնակվող

Ընտրանք

Կիրառվել է բազմափուլ կլաստերային ընտրանք: Հետազոտության մեջ ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող անձինք ընտրվել են պատահականորեն, այնպես, որ յուրաքանչյուրն ունեցել է ընտրվելու նույն հավանականությունը ընտրանքի գործընթացի ցանկացած փուլում: Առաջին փուլում ընտրվել են համայնքները, երկրորդում՝ միգրանտները այդ համայնքներից: Կազմվել է 1000 և ավելի բնակիչ ունեցող համայնքների այբբենական ցանկը, որից պատահականորեն ընտրվել է 5-10 համայնք (կլաստերներ)՝ օգտագործելով Stat Trek (<http://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>) պատահական թվի ընտրման գործընթացը: Կլաստերները և դրանց չափն օգտագործվել են վերլուծության գործընթացում տվյալները կշռելու համար: Այն դեպքերում, երբ համայնքում չեն եղել բավարար թվով արական սեռի աշխատանքային միգրանտներ, կամ հնարավոր չի եղել ստանալ նրանց ամբողջական ցուցակ, ընտրվել է համայնքների ցուցակում տվյալ համայնքին անմիջականորեն հաջորդող համայնքը: Յուրաքանչյուր կլաստերում մասնակիցներն ընտրվել են համայնքների հիմնական իրազեկողների կողմից նախապես կազմված հետազոտության մեջ ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող միգրանտների ցուցակից: Մասնակիցների ընտրությունը ևս կատարվել է՝ օգտագործելով Stat Trek պատահական թվի ընտրման գործընթացը: Պատահականորեն ընտրված միգրանտների թիվը հավասար է եղել հաշվարկված ընտրանքի չափին:

Ընտրանքի չափը

Ընտրանքի չափը հաշվարկվել է 5% սխալի սահմանով, 95% վստահության միջակայքում և միջինը 60-70% պատասխանների բաշխմամբ: Օգտագործելով այս տվյալները՝ ո ընտրանքի չափը և E սխալի սահմանը տրվում են՝

$$x = Z(c/100)2r(100-r)$$

$$n = N x / ((N-1)E^2 + x)$$

$$E = \text{Sqrt}[(N - n)x/n(N-1)]$$

Որտեղ՝

N-ը խմբի չափն է,

r-ը հետաքրքրող պատասխանների մասն է,

Z(c/100)-ը կրիտիկական արժեքն է c վստահության սահմանի համար:

Այս հաշվարկների հիման վրա ընտրանքի չափը կազմել է 300:

Տվյալների հավաքագրման վայրերը

Հետազոտության մեջ ընդգրկվել են միգրանտներ Արագածոտնի, Շիրակի Արարատի, Արմավիրի, Գեղարքունիքի և Լոռու մարզերի գյուղական համայնքներից (*գծապատկեր 1*):

Գծապատկեր 1. ՀՀ քարտեզը



Պատահականորեն ընտրված գյուղական համայնքները ներկայացված են աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1. Վեց մարզերում պատահականորեն ընտրված համայնքներ (կլաստերներ)

Մարզ	Գյուղական համայնքներ
Արագածոտն	Բյուրական Կոշ Ոսկեվազ Ուջան
Արարատ	Արարատ Տափերական Քաղցրաշեն
Արմավիր	Արշալույս Բամբակաշատ Խորոնք Ջրառատ
Գեղարքունիք	Սարուխան Վերին Գետաշեն Ջուլաքար
Լոռի	Ակոռի Մեծ Պարնի
Շիրակ	Ախուրյան

Տվյալների հավաքագրում

Սկրինինգ

Տվյալների հավաքագրման ուղղությամբ առաջին քայլը եղել է համայնքային ամբուլատորիաներում կամ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի (ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ) շարժական կլինիկաներում պատահականորեն ընտրված մարդկանց սկրինինգը (գծապատկեր 2): Լրացվել է սկրինինգի ձևը (հավելված Գ), և ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող անձանց առաջարկվել է մասնակցել հետազոտությանը:

Գծապատկեր 2. Սկրինինգի քայլերը

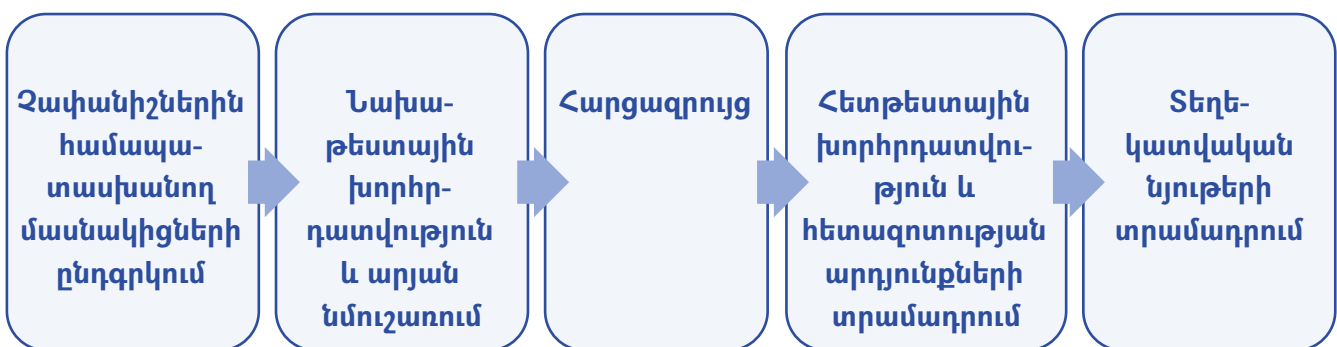


Տվյալների հավաքագրման քայլերը

Տվյալների հավաքագրման քայլերը ներառում էին չափանիշներին համապատասխանող միգրանտների ընդգրկումը, տեղեկացված համաձայնության ստացումը, նախաթեստային խորհրդատվության տրամադրումը, արյան նմուշառումը, հարցազրույցը և տեղեկատվական նյութերի տրամադրումը (գծապատկեր 3): Այս գործընթացը տևել է մոտ 30 րոպե: Դրական արդյունք ստացած մասնակիցներն ուղղորդվել են անցնելու հաստատող հետազոտություն ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ում:

Հետազոտությանը մասնակցելու համար խրախուսումներ չեն տրվել:

Գծապատկեր 3. Տվյալների հավաքագրման քայլերը



Տեղեկացված համաձայնություն

Մասնակիցները կարդացել են, կամ նրանց համար ընթերցել են բանավոր տեղեկացված համաձայնության թերթիկը հայերեն: Մասնակիցներին տրվել է հարցազրուցավարին ցանկացած հարց տալու հնարավորություն: Նրանց առաջարկվել է տեղեկացված համաձայնության թերթիկի պատճենը: Հետազոտության մեջ ընդգրկվելու համաձայնությունը տրվել է բանավոր, և թերթիկը ստորագրվել է հարցազրուցավարի կողմից:

Հարցազրույց և հետազոտություն

Սկրինինգ անցած, ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող և հետազոտության մեջ ընդգրկվելու ցանկություն հայտնաձև միգրանտներն ուղղորդվել են անցնելու հարցազրույց և հետազոտություն, որոնք իրականացվել են համայնքային ամբուլատորիաներում և ՁԻԱՀ-ի ԿԿԿ-ի շարժական կլինիկաներում:

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվություն և հետազոտություն

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ խորհրդատվությունը, հետազոտությունը և ուղղորդումն իրականացվել են՝ համաձայն գործող կլինիկական ուղեցույցի: Նախաթեստային խորհրդատվությունը ներառել է ՄԻԱՎ վարակի, ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիների, ռիսկային վարքագծի, ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրումը, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության արդյունքների նշանակության բացատրությունը, ինչին հաջորդել է արյան նմուշառումը: Մասնակցի հատուկ համարը և լաբորատոր համարը եղել են նույնը և գրանցվել են լաբորատոր ձևում հարցաշարի հետ կապելու համար: Հետազոտության արդյունքները մասնակիցներին տրամադրվել են նույն օրը:

Հարցաթերթ

Հարցաթերթը (հավելված Դ) հայերեն էր, ուներ 6 բաժին: Դրա լրացումը տևել է մոտ 15 րոպե:

Հարցաշարը մշակվել է շահագրգիռ կողմերի և ՄՄԿ-ի ներկայացուցիչների կողմից և վերջնականացվել է հարցազրուցավարների ու միգրանտների անմիջական ու ակտիվ ներգրավմամբ: Հարցաշարի մշակման ընթացքում այն փորձնականորեն լրացվել է վերապատրաստված հարցազրուցավարի կողմից միգրանտների կամ անմիջականորեն նրանց հետ աշխատողների հետ: Հարցաշարի փորձարկման արդյունքում կատարված մեկնաբանությունները, դիտողություններն ու առաջարկություններն օգտագործվել են հարցաշարը բարելավելու, հարցեր ավելացնելու, փոփոխելու կամ հանելու, բոլոր հարցերը լրացնելու ժամանակամիջոցը գնահատելու համար: Այս գործընթացն իրականացվել է տվյալների հավաքագրումը սկսելուց 2 շաբաթ առաջ:

Անձնակազմի պատրաստում

Հետազոտության անձնակազմը, ներառյալ խորհրդատուները, հարցազրուցավարները և տեղամասի պատասխանատուն մասնակցել են երկօրյա պարտադիր դասընթացի, որն անցկացվել է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի կողմից: Դասընթացի մասնակիցները ձեռք են բերել հարցազրույց վարելու և պոտենցիալ մասնակիցների հետ հաղորդակցվելու հմտություններ, տեղեկացվել են հետազոտության քայլերի և հետազոտության գործիքները կիրառելու, հրաժարումների թիվը նվազեցնելուն ուղղված քայլերի, մասնակցությունը խրախուսելու միջոցների մասին, քննարկվել են նաև որակի հսկողության և էթիկական հարցեր:

Լաբորատոր հետազոտություններ

Արյան նմուշառումը կատարվել է լաբորատոր մասնագետի կողմից՝ համաձայն գործող կլինիկական ուղեցույցի: Յուրաքանչյուր մասնակցի համար օգտագործվել է անանուն կոդավորված համակարգ՝ ապահովելով հետազոտության արդյունքների ճշգրիտ տրամադրումը մասնակիցներին: Կեղծ դրական արդյունքների հավանականությունը նվազեցնելու համար իրականացվել են դրական փորձանմուշների կրկնակի հետազոտություններ:⁷ Հետազոտությունների որակի ապահովման համար բացասական արդյունքով բոլոր փորձանմուշների 10%-ը ենթարկվել է կրկնակի հետազոտության ԻՖԱ մեթոդով: Առաջին և երկրորդ հետազոտությունների արդյունքների անհամապատասխանության դեպքում իրականացվել է երրորդ հետազոտությունը՝ ըստ ՄԻԱՎ վարակի ախտորոշման ալգորիթմի: ՄԻԱՎ-ի, հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ հետազոտություններն իրականացվել են տեղում՝ արագ թեստավորման մեթոդով:

Տվյալների վերլուծություն

Տվյալները կշռվել են խմբի չափով: Վերլուծությունը կազմված է հաճախականություններից, մեդիաններից, միջիններից և միջակայքերից: Տվյալները ներկայացվել են ըստ տարիքային խմբերի և ՀՀ կամ արտերկրի բաշխումով:

Էթիկական հարցեր

Սույն հետազոտության փաթեթն ուսումնասիրվել և հաստատվել է ՁԻԱՀ-ի ԿՀԿ-ի էթիկայի հանձնաժողովի կողմից: Բոլոր մասնակիցները տեղեկացվել են հետազոտության նպատակի, նաև դրանից ցանկացած պահի դուրս գալու իրենց իրավունքի մասին: Իրականացված հետազոտություններն ամբողջությամբ անանուն էին, և անձը բացահայտող որևէ տեղեկատվություն չի հավաքագրվել: Անձնակազմն անցել է վարժանք գաղտնիությունն ապահովելու համար՝ ըստ ՄՄԿ-ի տվյալների պահպանության սկզբունքների:

⁷ HIV surveillance National Protocol and Operational Manual. 2010. National Center for AIDS Prevention, Ministry of Health of Armenia, Yerevan, 2011, 278 p.

Սահմանափակումներ

Բազմափուլ կլաստերային ընտրանքի սահմանափակումների թվում կարող են լինել ընտրանքային ցուցակներում ոչ ճշգրիտ անունների առկայությունն ու կապի միջոցների պակասը, ինչն անհնարին է դարձնում մասնակցի հետ կապ հաստատելը (ենթադրելով, որ տվյալ անձը համայնքում է հարցման ժամանակ), ցուցակում այնպիսի մարդկանց ներառումը, որոնք հարցման պահին բացակայում են համայնքից, և անհնարին է նրանց մասնակցությունը, ցուցակն ամբողջական չէ, և ընտրված մասնակիցների զգալի մասը հրաժարվում է մասնակցությունից: Այս հնարավոր սահմանափակումները հնարավոր եղավ հասցնել նվազագույնի՝ հաշվի առնելով այս խմբի ընտրանքի նախորդ փորձը: ՀՀ-ում հավաքագրված տվյալները ներկայացուցչական են ընտրանքային բնակչության համար:

ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Անցկացվել է 3 ֆոկուս խմբային քննարկում Երևանում (n=8, տարիքը՝ 22 - 49), Գյումրիում (n=10, տարիքը՝ 24 - 50) և Վանաձորում (n=9, տարիքը՝ 26 - 47): Անցկացվել են նաև խորը հարցազրույցներ միգրանտների (n=3), բուժաշխատողների և այլ ծառայություն տրամադրողների (n=3), հասարակական կազմակերպությունների (n=2) և պետական ոլորտի ներկայացուցիչների (n=3) հետ:

Հետազոտություններն իրականացվել են 2018թ. փետրվարին:

Դոմեն 1: Ընդհանուր տեղեկություններ խմբի մասին

Աշխատանքային միգրանտները 20-50 տարեկան են: Նրանց մեծամասնությունն աշխատել է ՌԴ-ում:

Դոմեն 2: ՄԻԱՎ վարակին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

Մտահոգություն և ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման մասին գիտելիքներ

Հարցման ենթարկվածներից շատերն են նշել, որ մտահոգված են միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությամբ, և համաձայն էին, որ միգրանտները ՄԻԱՎ-ով վարակման ավելի մեծ վտանգի են ենթարկվում, քան ընդհանուր բնակչությունը: Շատ միգրանտներ են նշել այն մասին, որ իրենց ընկերները հիմնականում տեղեկացված չեն ՄԻԱՎ-ի փոխանցման ուղիների և կանխարգելման միջոցների մասին: Խորը հարցազրույցների ընթացքում հիմնական իրազեկողները ևս համաձայնել են, որ միգրանտները ՄԻԱՎ-ով վարակման ավելի մեծ վտանգի են ենթարկվում, քան ընդհանուր բնակչությունը: Մեկ հիմնական իրազեկող և մի քանի միգրանտներ էին այն կարծիքին, որ անհրաժեշտ են ավելի շատ կանխարգելիչ միջոցառումներ միգրանտների շրջանում ՀՀ-ում և արտերկրում: Աշխատելու նպատակով ՌԴ մեկնող շատ միգրանտներ են տեղյակ, որ այդ երկրում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունն ավելի բարձր է, քան ՀՀ-ում: Թեև հարցման ենթարկվածները նշել են, որ իրենց ծանոթ միգրանտներից շատերն են ունենում առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՌԴ-ում, այնուհանդերձ, ոմանց կարծիքով որոշ միգրանտներ այնքան շատ են աշխատում, որ նրանց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը ցածր է:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն

Միգրանտների մեծամասնությունը ցանկություն չունի հետազոտվելու ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ, եթե դա անհրաժեշտ չէ աշխատելու կամ ապրելու իրավունք ստանալու համար կամ խորհուրդ չի տրվել բժշկի/բուժաշխատողի կողմից: Միգրանտները հիմնականում չեն

հետազոտվում սեփական նախաձեռնությամբ: Ոմանք նշել են, որ միգրանտները «չեն արժևորում իրենց առողջությունը» և ժամանակ կամ գումար չեն տրամադրի առողջության պահպանման համար: Շատ միգրանտներ չեն կարծում, որ ենթարկվում են վարակման վտանգի: Թեև շատ միգրանտներ չեն հետազոտվում սեփական նախաձեռնությամբ, այնուհանդերձ հարցման ենթարկվածները կարևորել են միգրանտների համար ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը և ՄԻԱՎ-կարգավիճակի իմացությունը:

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և բուժման հասանելիությունն ու խոչընդոտները

Բոլոր միգրանտները գիտեին, թե որտեղ կարելի է հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ՀՀ-ում և կարող էին նշել վայրերը: Քչերն էին տեղեկացված բուժման հասանելիության մասին արտերկրում: Միգրանտները նշել են, որ հետազոտության և բուժման համար խոչընդոտներ գրեթե չկան, գիտեին, որ հետազոտությունը հասանելի և անվճար է ՀՀ-ում, սակայն ՌԴ-ում անվճար չէ, և կարծում էին, որ բուժումը նույնպես հասանելի չէ ՌԴ-ում: Բացի այդ, նրանք նախընտրում են հետազոտվել և բուժում ստանալ ՀՀ-ում, քանի որ չկան լեզվական խոչընդոտներ և բուժանձնակազմի հետ ավելի հարմարավետ են զգում իրենց: Որպես ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության խոչընդոտներ շատ միգրանտներ նշել են խարանդ, դրական արդյունքի նկատմամբ վախը և դրական արդյունքի դեպքում արտաքսման հեռանկարը:

Դոմեն 3: Տուբերկուլոզին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

Մտահոգություն և ՏԲ-ի կանխարգելման մասին գիտելիքներ

Միգրանտները չեն կարծում, որ ՏԲ-ն խնդիր է, և գտնում են, որ ՏԲ-ն այնքան մտահոգիչ չէ, որքան ՄԻԱՎ վարակը: Թեև որոշ միգրանտներ կարող էին թվել ՏԲ-ի որոշ նշաններ, մեծամասնությունը տեղեկացված չէր ՏԲ փոխանցման ուղիների և բուժման մասին:

Տուբերկուլոզի վերաբերյալ սկրինինգի, բուժման և խնամքի հասանելիությունն ու խոչընդոտները

Միգրանտները տեղեկացված չեն ՏԲ-ի սկրինինգի, հետազոտության և բուժման ծառայությունների մասին: Շատերն են նշել, որ մինչև առողջական վիճակի վատթարանալը միգրանտները չեն դիմում ՏԲ-ին առնչվող ծառայություններ, իսկ ոմանք էլ վախենում են հետազոտվել նշանների առկայության դեպքում: Միգրանտները նաև վախենում են ՏԲ-ի ախտորոշման դեպքում արտաքսվելուց: Որպես խոչընդոտներ ՏԲ-ի հետազոտության և բուժման համար նշվել են ժամանակի սղությունը, սեփական առողջության մասին չմտածելը, այլ առաջնահերթություններ և խարանդ:

Քննարկում

Ընդհանուր առմամբ միգրանտների շրջանում ցածր է ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի ախտանշանների, ռիսկերի մասին գիտելիքների մակարդակը: Բացի այդ, տարածված է այն կարծիքը, որ միգրանտները չեն հետազոտվի ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ, եթե դա անհրաժեշտ չլինի մեկնելու կամ աշխատելու համար, չառաջարկվի բուժաշխատողի կողմից կամ պայմանավորված չլինի առողջության կտրուկ վատթարացումով: Միգրանտների մեծամասնությունը նախընտրում է ՄԻԱՎ-ի կամ ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտվել ՀՀ-ում: Շատերն են տեղեկացված ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության ծառայություններից, սակայն այնքան էլ տեղեկացված չեն ՏԲ ծառայությունների վերաբերյալ: Ցածր է տեղեկացվածությունը ՄԻԱՎ վարակի կամ ՏԲ-ի բուժում ստանալու վայրերի մասին: Որպես արտերկրում ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտության խոչընդոտներ նշվել են ծառայությունների բարձր արժեքը, լեզվական խոչընդոտները, խարանը, այլ առաջնահերթությունները, դրական արդյունքի նկատմամբ վախը և դրական արդյունքի դեպքում հնարավոր արտաքսումը:

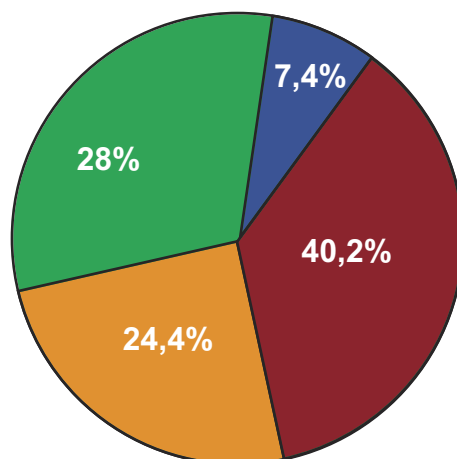
ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հետազոտությունն իրականացվել է արական սեռի 300 միգրանտի շրջանում: Ընդգրկվողների 1,6%-ը հրաժարվել է մասնակցությունից: Տվյալները հավաքագրվել են 2018թ. մարտին:

Սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրիչներ

Միգրանտների մեծամասնությունը 25-35 տարիքային խմում է: Քչերն էին 24 և ավելի ցածր տարիքի (գծապատկեր 4): Միջին տարիքը կազմել է 39,4 (մեդիանա՝ 36, սահմաններ՝ 18-68):

Գծապատկեր 4. Միգրանտների տարիքային խմբերը



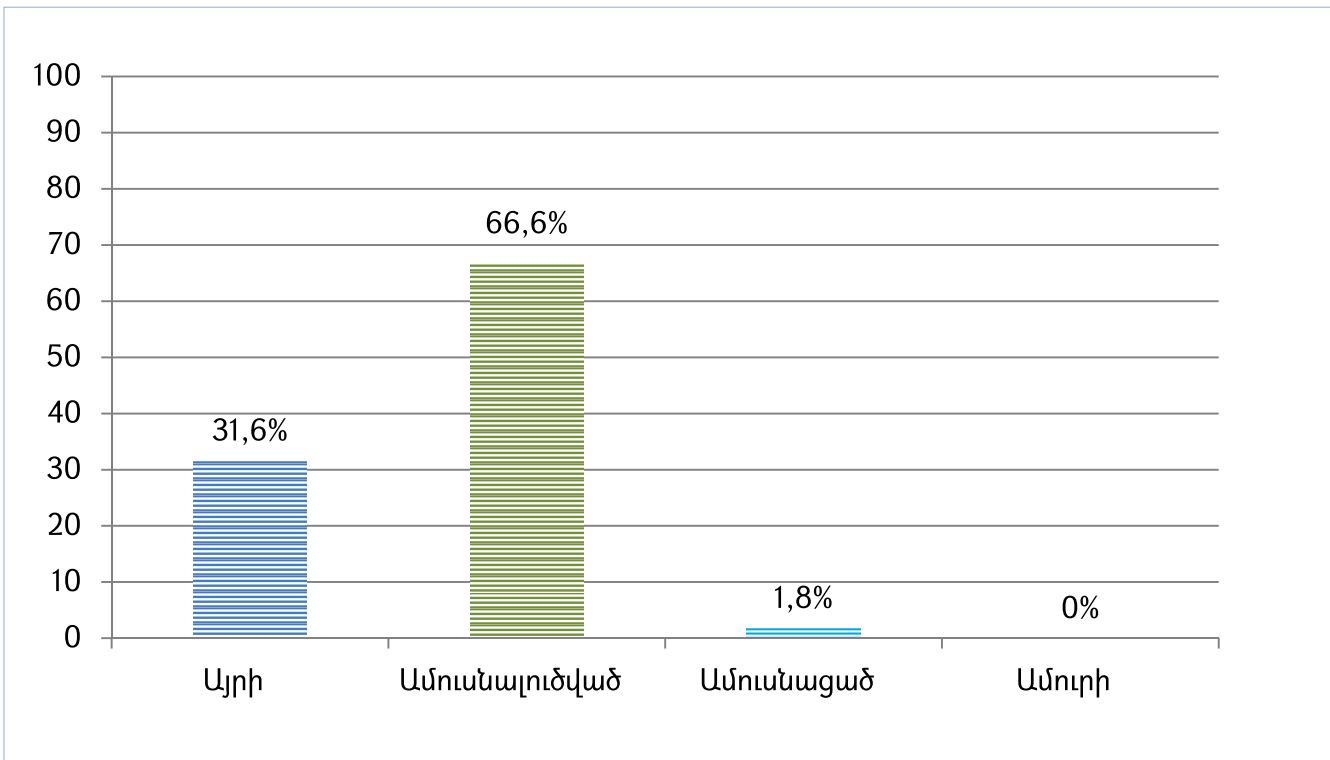
■ 18 - 24 ■ 25 - 35 ■ 35 - 45 ■ 46 և բարձր

Միգրանտների մեծամասնությունն ուներ միջնակարգ կրթություն և ամուսնացած էր (աղյուսակ 2, գծապատկեր 5):

Աղյուսակ 2. Ժողովրդագրական բնութագրիչներ՝ կրթություն

	N	%, ՎՄ
Կրթություն		
Տարրական կամ թերի տարրական	0	—
Թերի միջնակարգ	41	15,1 (11,2 -19,1)
Միջնակարգ	181	59,5 (54,1-65,0)
Միջին մասնագիտական	28	9,2 (6,0-12,3)
Թերի բարձրագույն	10	2,8 (0,8-4,9)
Բարձրագույն	40	13,3 (9,4-17,2)

Գծապատկեր 5. Ընտանեկան կարգավիճակ



Ազգություն, քաղաքացիություն և մշտական բնակության երկիր

Բոլոր մասնակիցները հայեր էին, գրեթե բոլորը՝ ՀՀ քաղաքացիներ, մեծամասնության մշտական բնակության վայրը՝ ՀՀ (աղյուսակ 3):

Աղյուսակ 3. Ազգություն, քաղաքացիություն և մշտական բնակության երկիր

	N	%, ՎՄ
Ազգություն		
Հայ	300	100
Այլ	0	—
Քաղաքացիություն		
ՀՀ	297	99,2 (98,1 -100)
Ռուսաստանի Դաշնություն	3	0,8 (0,0-1,9)
Մշտական բնակության երկիր		
ՀՀ	292	97,7 (95,7-99,7)
Ռուսաստանի Դաշնություն	8	2,3 (0,3-4,3)

Միգրացիոն օրինաչափություններ

Արտերկրում աշխատելու ամիսների միջինը կազմում էր 6 (Աղյուսակ 4): Միգրանտների մեծամասնությունը (98,9%) նշել է, որ աշխատել է ՌԴ-ում: Արտերկրում աշխատած և վերադարձած միգրանտների մեծ մասի համար դա եղել է ոչ առաջին այցն այդ երկիր: Միգրանտների մեծ մասը գործազուրկ է եղել ՀՀ-ում, իսկ արտերկրում աշխատել է ծառայությունների կամ շինարարության ոլորտներում:

Աղյուսակ 4. Միգրացիոն օրինաչափություններ

	N	%, ՎՄ
Արտերկրում աշխատելու ամիսների թվի միջինը, մեղիանան և սահմանները		
	300	6,0, 6,0 (3-24)
Աշխատելու նպատակով առնվազն 3 ամիս ժամանակահատվածով մեկնելու երկիրը		
Ռուսաստանի Դաշնություն	294	98,9 (97,7-100)
Այլ	3	1,1 (0,0-2,3)

Աշխատանքի ոլորտը ՀՀ-ում		
Գործազուրկ	196	67,2 (61,9-72,5)
Գյուղատնտեսություն	16	5,2 (2,7-7,7)
Առևտուր	6	2,1 (0,5-3,7)
Գիտություն	0	—
Ծառայությունների ոլորտ	61	19,2 (14,8-23,6)
Շինարարություն	21	6,3 (3,4-9,3)
Այլ	0	—
Աշխատանքի ոլորտը արտերկրում		
Գործազուրկ	0	—
Գյուղատնտեսություն	6	1,8 (0,2-3,4)
Առևտուր	35	11,4 (7,7-15,1)
Գիտություն	0	—
Ծառայությունների ոլորտ	109	34,3 (28,8-39,8)
Շինարարություն	146	52,4 (46,8-58,1)
Այլ	0	—

Բնակության և աշխատանքային պայմանները ՀՀ-ում և արտերկրում

Քիչ միգրանտներ (3,3%) են նշել ՀՀ-ում բնակության վատ պայմանների մասին: Հարցման ենթարկվածների 45,8%-ն արտերկրում բնակվել է ոչ բավարար պայմաններում, ընդ որում 37%-ը՝ մարդաշատ պայմաններում: Միգրանտների 7,7%-ը նշել է աշխատելու անբավարար պայմանների մասին, որոնցից 7,5%-ը նշել է ՀՀ-ում ոչ հիգիենիկ պայմաններում աշխատելու մասին: Արտերկրում աշխատանքային ոչ բավարար պայմաններ ունեցած միգրանտների 47%-ից 24%-ը նշել է ոչ հիգիենիկ, և նույնքանն էլ՝ վտանգավոր պայմանների մասին, 37%-ը բնակվել է մարդաշատ պայմաններում: Բնակության վայրը (տեղ, որտեղ քնել է առնվազն 30 օր) փոխելու հաճախականության մեդիանան վերջին տարվա ընթացքում եղել է 1 (աղյուսակ 5):

Աղյուսակ 5. Բնակության և աշխատանքային պայմանները ՀՀ-ում և արտերկրում

	N	%, ՎՄ
Բնակության պայմանները ՀՀ-ում		
Մարդաշատ	3	0,8 (0,0-2,0)
Չօդափոխվող	1	0,5 (0,0-1,1)
Ձմռանն առանց ջեռուցման	5	1,9 (0,5-3,4)
Ոչ մաքուր	3	0,8 (0,0-2,0)
Առանց հոսող ջրի	2	0,6 (0,0-1,5)
Սանհանգույցն օգտագործվում է ավելի քան 4 մարդու կողմից	1	0,5 (0,0-1,1)
Այլ	0	—
Բնակության պայմաններն արտերկրում		
Մարդաշատ	119	36,9 (31,4-42,4)
Չօդափոխվող	11	3,2 (1,1-5,3)
Ձմռանն առանց ջեռուցման	16	5,2 (1,0-19,7)
Ոչ մաքուր	30	9,1 (5,6-12,6)
Առանց հոսող ջրի	14	3,8 (1,4-6,3)
Սանհանգույցն օգտագործվում է ավելի քան 4 մարդու կողմից	45	13,3 (9,2-17,4)
Այլ	0	—
Աշխատանքային պայմանները ՀՀ-ում		
Վտանգավոր	7	1,9 (0,1-3,6)
Ոչ հիգիենիկ	26	7,5 (4,2-10,9)
Աշխատանքային պայմաններն արտերկրում		
Վտանգավոր	77	23,7 (18,7-28,8)
Ոչ հիգիենիկ	75	23,8 (18,8-28,7)
Վերջին տարվա ընթացքում բնակության վայրը փոխելու հաճախականության միջինը, մեդիանան, սահմանները		
	299	1,0, 1,0 (1,0-10)

Սեռական կյանք և պահպանակի օգտագործում

Միգրանտները վերջին 30 օրվա ընթացքում առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ունեցել են ավելի շատ ՀՀ-ում, քան արտերկրում՝ համապատասխանաբար 44% և 15% (աղյուսակ 6): Սակայն այս արդյունքը դժվար է մեկնաբանել, քանի որ անհայտ են զուգընկերների թիվն ու տեսակները:

Աղյուսակ 6. Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՀՀ-ում և արտերկրում

	N	%, ՎՄ
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություն անհայտ ՄԻԱՎ-կարգավիճակով զուգընկերոջ հետ վերջին 30 օրվա ընթացքում ՀՀ-ում		
Այո	128	44,1 (38,8-49,4)
Ոչ	172	55,9 (50,6-61,2)
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություն անհայտ ՄԻԱՎ-կարգավիճակով զուգընկերոջ հետ վերջին 30 օրվա ընթացքում արտերկրում		
Այո	45	14,9 (11,1-18,7)
Ոչ	255	85,1 (81,3-88,9)

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ՀՀ-ում հետազոտվելու հնարավոր վայրերի մասին իմացող միգրանտներն ավելի շատ են, քան արտերկրում այդ վայրերի մասին իմացողները (համապատասխանաբար 36% և 18%): Թե՛ ՀՀ-ում և թե՛ արտերկրում փոքրաթիվ միգրանտներ են վերջին 12 ամսվա ընթացքում հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ստացել հետազոտության արդյունքները՝ համապատասխանաբար 2% և 7% (աղյուսակ 7):

Աղյուսակ 7. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ ՀՀ-ում և արտերկրում

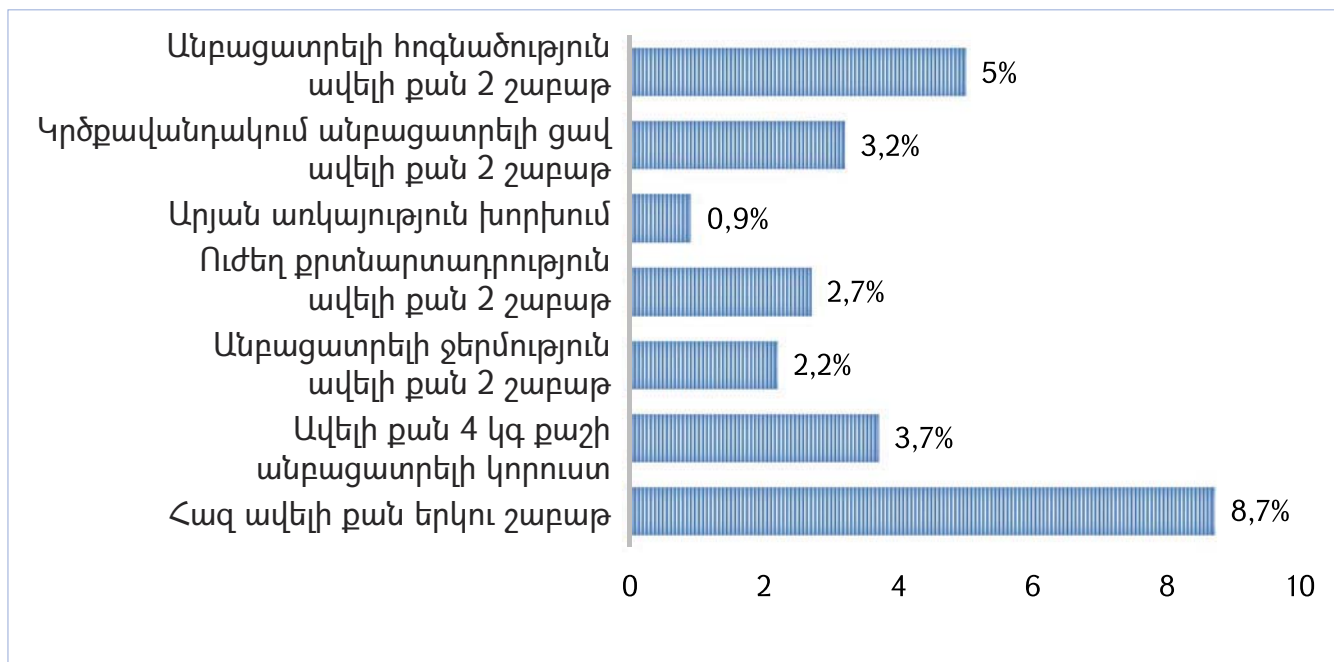
	N	%, ՎՄ
Գիտի, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող է հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ՀՀ-ում		
Այո	106	35,7 (30,3-41,0)
Ոչ	194	64,3 (59,0-69,7)
Գիտի, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող է հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ արտերկրում		
Այո	57	18,0 (13,4-22,5)
Ոչ	243	82,0 (77,5-86,6)
Հետազոտվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ստացել արդյունքները վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՀՀ-ում (բոլոր մասնակիցների շրջանում)		
Այո	7	2,2 (0,4-4,0)
Ոչ	293	97,8 (96,0-99,6)
Հետազոտվել է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ստացել արդյունքները վերջին 12 ամսվա ընթացքում արտերկրում (բոլոր մասնակիցների շրջանում)		
Այո	25	7,1 (4,0-10,3)
Ոչ	275	92,9 (89,7-96,0)

Տուբերկուլոզի մասին գիտելիքներ և տուբերկուլոզին առնչվող առողջապահական ծառայություններ դիմելու վարքագիծ

SF-ի ախտանշաններ

Միգրանտների ցածր տոկոսն է նշել (մինչև 10%) վերջին 6 ամսվա ընթացքում SF-ի հնարավոր առկայության մասին վկայող որոշակի ախտանշաններ ունենալու մասին⁸ (գծապատկեր 6): Մինչև 1%-ը նշել է խորխում արյան առկայության, մինչև 2,5%-ը՝ ավելի քան 2 շաբաթ անբացատրելի ջերմություն ունենալու, և մինչև 4%-ը՝ ավելի քան 4 կգ քաշի անբացատրելի կորուստ ունենալու մասին: Միգրանտների 3%-ը ավելի քան 2 շաբաթ ունեցել է ուժեղ քրտնարտադրություն, իսկ 9%-ը՝ ավելի քան 2 շաբաթ շարունակվող հազ:

Գծապատկեր 6. SF-ի ախտանշաններ վերջին 6 ամսվա ընթացքում



⁸ World Health Organization. Systematic screening for active tuberculosis Principles and recommendations. Geneva, Switzerland; 2013. Available from: http://www.who.int/tb/publications/Final_TB_Screening_guidelines.pdf

ՏԲ -ի մասին գիտելիքներ, հետազոտություն և բուժում

Միգրանտների ավելի քան 80%-ը երբևէ լսել էր ՏԲ-ի մասին, և 15%-ը վերջին 2 տարվա ընթացքում հետազոտվել էր ՏԲ-ի վերաբերյալ (աղյուսակ 8): Վերջին 2 տարվա ընթացքում ընդամենը 10%-ն էր անցել կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլոզի հայտնաբերման համար, և ընդամենը 0,5%-ն էր վերջին 5 տարվա ընթացքում բուժաշխատողի կողմից տեղեկացվել իր մոտ ՏԲ-ի առկայության մասին: Բոլորն ավարտել են ՏԲ-ի առնվազն 6-ամսյա բուժման կուրսը:

Աղյուսակ 8. ՏԲ-ի մասին գիտելիքներ, հետազոտություն և բուժում

	N	%, ՎՄ
Երբևէ լսել է ՏԲ-ի մասին		
Այո	268	88,4 (85,0-91,8)
Ոչ	32	11,6 (8,2-15,0)
Անցել է ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն վերջին 2 տարվա ընթացքում		
Այո	47	15,1 (11,0-19,1)
Ոչ	253	84,9 (80,9-89,0)
Անցել է կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն ՏԲ-ի հայտնաբերման համար վերջին 2 տարվա ընթացքում		
Այո	33	9,8 (6,3-13,3)
Ոչ	267	90,2 (86,7-93,7)
Տեղեկացվել է բուժաշխատողի կողմից իր մոտ ՏԲ-ի առկայության մասին վերջին 5 տարվա ընթացքում		
Այո	2	0,5 (0,0-1,4)
Ոչ	297	99,5 (98,6-100)
Ավարտել է ՏԲ-ի առնվազն 6-ամսյա բուժման կուրսը (ախտորոշվածներից)		
Այո	2	100

Ծառայություններին հասանելիություն

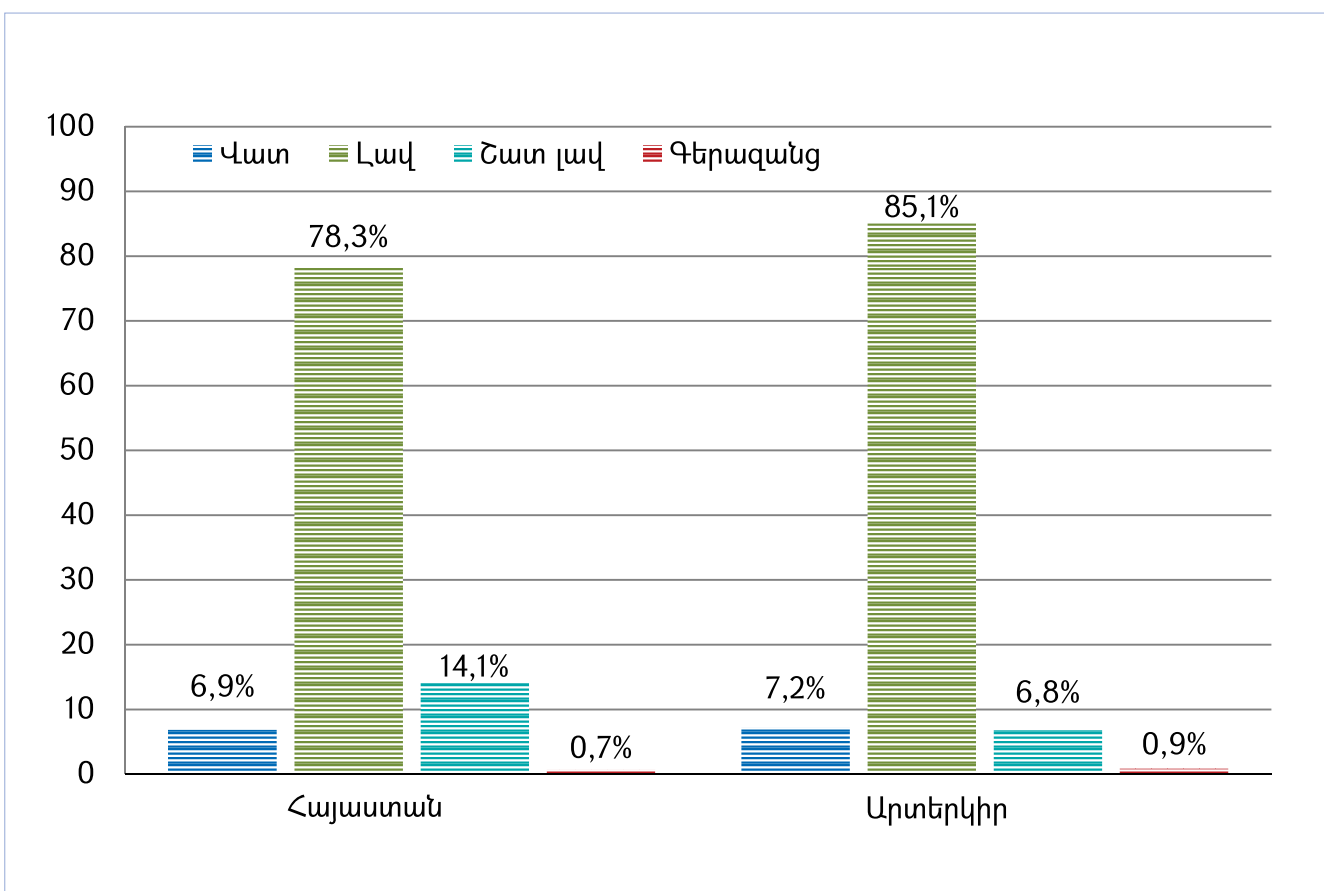
Փոքրաթիվ (2%) միգրանտներ են նշել վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՀՀ-ում աուֆրիչ աշխատողների կամ ՀԿ-ի կողմից պահպանակներ ստանալու մասին, և միայն 1%-ն է ստացել պահպանակներ արտերկրում (աղյուսակ 9): Ըստ հարցման ենթարկվածների՝ անհրաժեշտության դեպքում առողջապահական ծառայություններն ավելի հասանելի են ՀՀ-ում, քան արտերկրում (համապատասխանաբար 89% և 54%): Միգրանտներն ավելի քան 2 անգամ շատ են դիմում բուժաշխատողի ՀՀ-ում, քան արտերկրում (համապատասխանաբար 38% և 14%):

Աղյուսակ 9. Ծառայությունների հասանելիությունը ՀՀ-ում և արտերկրում

	N	%, ՎՄ
Տրամադրվել են պահպանակներ վերջին 12 ամսվա ընթացքում ՀՀ-ում		
Այո	6	2,0 (0,4-3,6)
Ոչ	294	98,0 (96,4-99,6)
Տրամադրվել են պահպանակներ վերջին 12 ամսվա ընթացքում արտերկրում		
Այո	4	1,3 (0,0-2,6)
Ոչ	295	98,4 (96,9-99,8)
Անհրաժեշտության դեպքում հասանելի են առողջապահական ծառայությունները ՀՀ-ում		
Այո	262	88,9 (85,2-92,7)
Ոչ	27	10,7 (7,0-14,5)
Անհրաժեշտության դեպքում հասանելի են առողջապահական ծառայություններն արտերկրում		
Այո	177	54,0 (48,3-59,7)
Ոչ	128	45,3 (39,7-51,0)
Վերջին տարվա ընթացքում դիմել է բուժաշխատողի ՀՀ-ում		
Այո	115	37,7 (32,0-43,4)
Ոչ	185	62,3 (56,6-68,0)
Վերջին տարվա ընթացքում դիմել է բուժաշխատողի արտերկրում		
Այո	44	14,3 (10,2-18,5)
Ոչ	256	85,7 (81,5-89,8)

Միգրանտների մեծամասնությունը բուժաշխատողին կատարած վերջին այցի ժամանակ տրամադրված ծառայությունները գնահատել է «լավ» թե՛ ՀՀ-ում, թե՛ արտերկրում՝ համապատասխանաբար 78% և 85% (գծապատկեր 7):

Գծապատկեր 7. Տրամադրված ծառայությունների գնահատումը վերջին անգամ բուժաշխատողին այցելելիս ՀՀ-ում և արտերկրում



ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Բոլոր մասնակիցները համաձայնվել են հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Դրանից բացի, նրանք անցել են նաև հետազոտություններ հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի վերաբերյալ: ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը կազմել է 0,5%, հեպատիտ Բ-ինը՝ 0,9%, և հեպատիտ Ց-ինը՝ 0,7% (աղյուսակ 10):

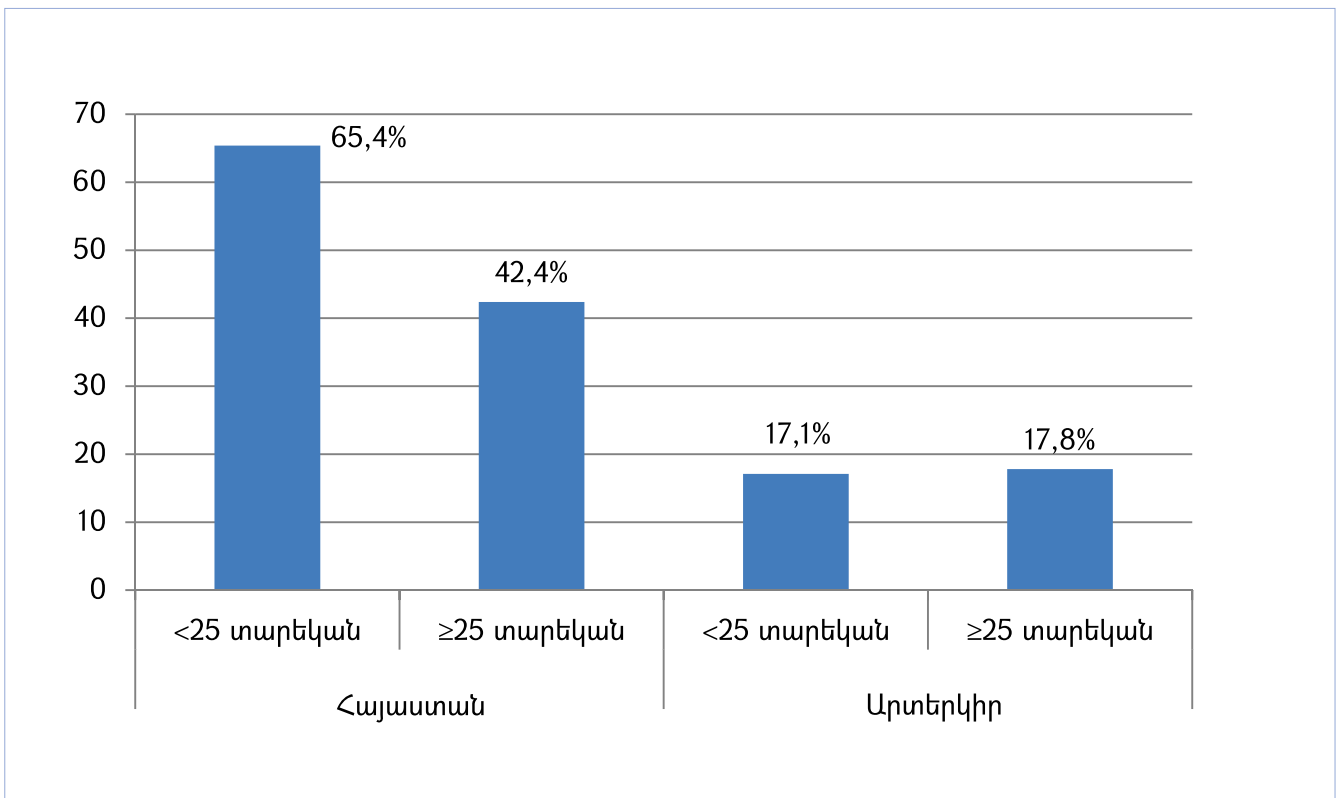
Աղյուսակ 10. ՄԻԱՎ վարակի, հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի տարածվածությունը

	N	%, ՎՄ
ՄԻԱՎ վարակ		
Այո	1	0,5 (0,0-1,1)
Ոչ	299	99,5 (98,9-100)
Հեպատիտ Բ		
Այո	1	0,9 (0,3-1,5)
Ոչ	299	99,1 (98,5-99,7)
Հեպատիտ Ց		
Այո	2	0,7 (0,0-1,7)
Ոչ	98	99,3 (98,3-100)

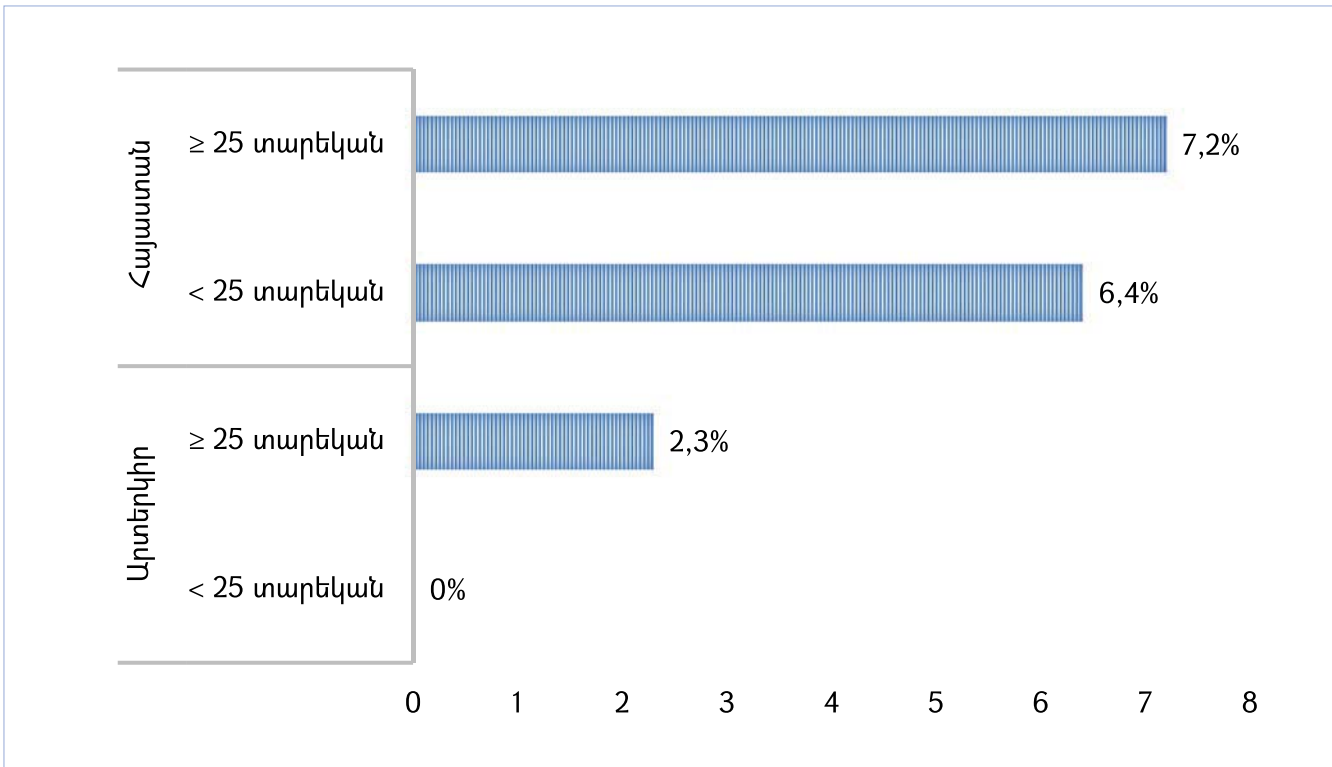
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԽԱՐԵՐԻ

Ստորև ներկայացված են որոշ տվյալներ՝ ըստ տարիքային խմբերի՝ մինչև 25 տարեկան և 25 տարեկան ու բարձր (մանրամասն տվյալները՝ հավելված Ե-ում): Առանց պահպանակի սեռական հարաբերությունների մասնաբաժինը ՀՀ-ում ավելի մեծ է երիտասարդ (մինչև 25 տարեկան) միգրանտների շրջանում (65%): Արտերկրում առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ունենում է մինչև 25 տարեկան միգրանտների 17%-ը, 25 և ավելի բարձր տարիքի միգրանտների մոտ 18%-ը (գծապատկեր 8):

Գծապատկեր 8. Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՀՀ-ում և արտերկրում՝ ըստ տարիքային խմբերի

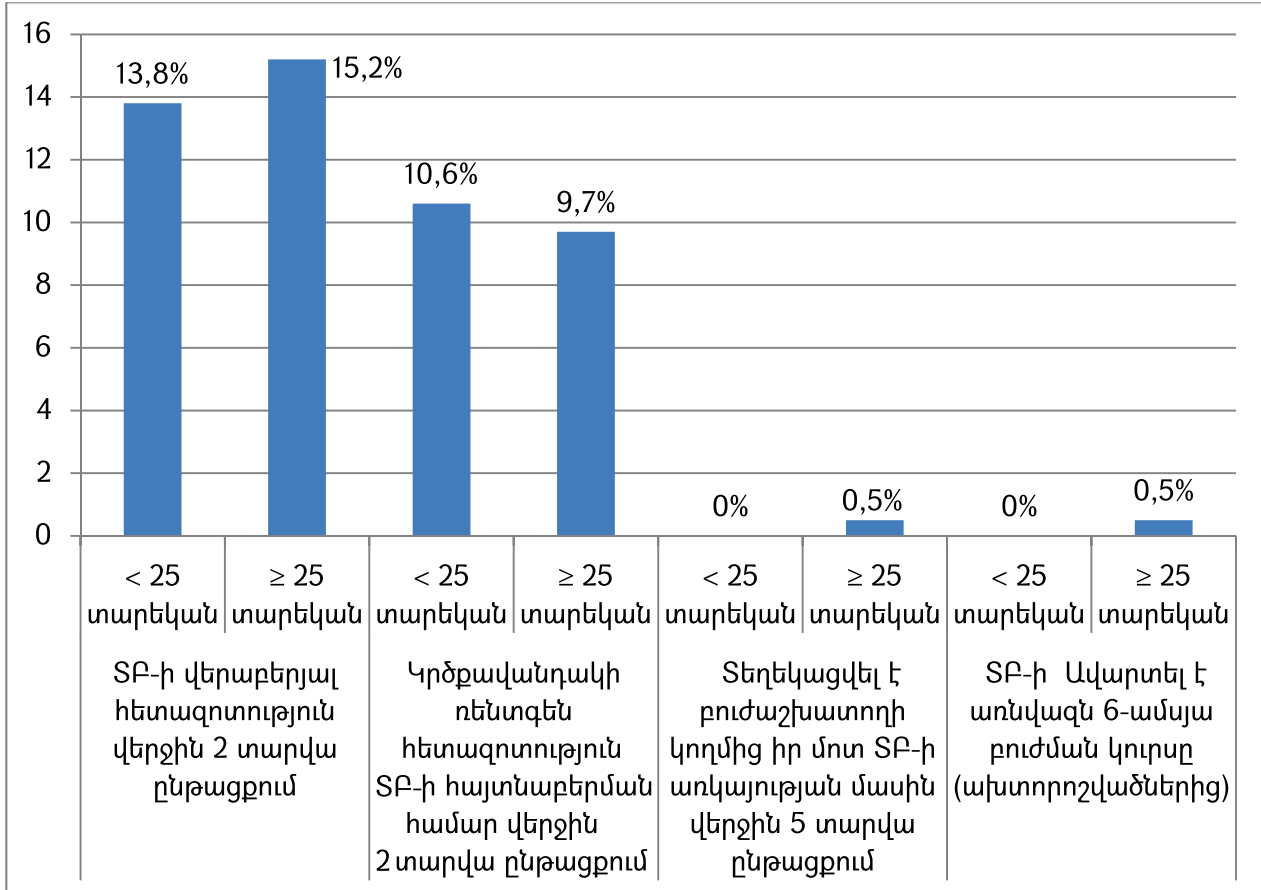


Գծապատկեր 9. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և արդյունքների ստացում վերջին 12 ամսվա ընթացքում՝ ըստ տարիքային խմբերի



Վերջին 2 տարվա ընթացքում SF-ի վերաբերյալ ավելի շատ հետազոտվել են 25 և ավելի բարձր տարիքի միգրանտները (գծապատկեր 10): Մինչև 25 տարեկան միգրանտների 11%-ն է նշել վերջին 2 տարվա ընթացքում SF-ի հայտնաբերման համար կրճալանդակի ռենտգեն հետազոտություն անցնելու մասին: Մինչև 25 տարեկան որևէ միգրանտ վերջին 5 տարվա ընթացքում բուժաշխատողի կողմից չի տեղեկացվել իր մոտ SF-ի առկայության մասին և չի ստացել բուժում, 25 և ավելի տարիքային խմբում քչերն են (0,5%) նշել այդ մասին, և ախտորոշվածների 0,5%-ն ավարտել է SF-ի բուժման առնվազն 6-ամսյա կուրսը:

Գծապատկեր 10. ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը և բուժումը՝ ըստ տարիքի



ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Հետազոտության մեջ ընդգրկված աշխատանքային միգրանտների մեծամասնությունն ամուսնացած է, 25-45 տարեկան և ունի միջնակարգ կրթություն:

Ստորև մանրամասն քննարկվում են որակական և քանակական հետազոտությունների հիմնական արդյունքները՝ կապված միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վերաբերյալ գիտելիքների, ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների, բուժման, ծրագրային ծածկույթի և բուժման հասանելիության, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված ռիսկի գործոնների, ՄԻԱՎ վարակի և այլ վարակների տարածվածության հետ:

ՏԲ-ի վտանգների, հետազոտության և բուժման մասին գիտելիքների ցածր մակարդակ

Որակական հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ շատ միգրանտներ տեղեկացված չեն ՏԲ-ին առնչվող հասանելի ծառայությունների և ռիսկերի մասին, շատերը բացառում են իրենց՝ ՏԲ-ով վարակվելու հավանականությունը, չեն հետազոտվում, քանի դեռ բժիշկը խորհուրդ չի տվել, առողջությունը չի վատացել, կամ դա չի պահանջվել պաշտոնապես: ՏԲ-ի ռիսկերի, նշանների և բուժման մասին սահմանափակ գիտելիքները կարող են նվազեցնել առողջապահական ծառայություններ միգրանտների դիմելիությունը:⁹ Քանակական հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ միգրանտներից քչերն են վերջին 2 տարվա ընթացքում հետազոտվել ՏԲ-ի վերաբերյալ (մինչև 15%) կամ անցել կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն ՏԲ-ի հայտնաբերման համար (10%): Վերջին 5 տարվա ընթացքում 0,5%-ն է տեղեկացվել բուժաշխատողի կողմից իր մոտ ՏԲ-ի առկայության մասին: Թեև ՏԲ-ով բոլոր պացիենտներն ավարտել էին առնվազն 6-ամսյա բուժման կուրսը, այնուհանդերձ նրանցից շատերը հաճախ ընդհատել կամ անավարտ էին թողել բուժումը: Սույն ուսումնասիրության շրջանակում ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն չի իրականացվել: Հետագա ուսումնասիրություններ նախաձեռնելիս անհրաժեշտ է դիտարկել նաև ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների անցկացումը: Նշված արդյունքները վկայում են, որ անհրաժեշտ է բարձրացնել ՏԲ-ի ռիսկերի մասին իրազեկվածության մակարդակը և հետազոտության հասանելիությունը:

⁹ Abarca Tomás B, Pell C, Bueno Cavanillas A, Guillén Solvas J, Pool R, Roura M. Tuberculosis in Migrant Populations. A Systematic Review of the Qualitative Literature. Goletti D, editor. PLoS One. 2013;8(12):e82440. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24349284>

ՄԻԱՎ վարակի կանխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների ցածր մակարդակ

Համաձայն որակական հետազոտության արդյունքների՝ միգրանտների մեծամասնությունն իրազեկված չէ ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված ռիսկերի մասին, և շատերը բացառում են իրենց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հավանականությունը: Արական սեռի աշխատանքային միգրանտների շրջանում 2016թ. և 2018թ. իրականացված հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ քաղաքաբնակ միգրանտների 75%-ը և գյուղաբնակների 81%-ը բացառում են իրենց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հնարավորությունը:^{10,11} Թեև միգրանտների մեծ մասը նշել է ամուսնացած լինելու մասին, շատերն ունեցել են առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՀՀ-ում և արտերկրում: Պահպանակների ոչ մշտական օգտագործում և տարբեր զուգընկերների հետ սեռական հարաբերություններ դիտարկվել են միգրանտների շրջանում իրականացված մի շարք հետազոտությունների ընթացքում:^{12,13} Սույն հետազոտության շրջանակում փորձ չի արվել պարզելու, թե արդյոք միգրանտներն ունենում են առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ միայն մեկ հավատարիմ զուգընկերոջ հետ, ինչի արդյունքում էլ բացառում են իրենց՝ ՄԻԱՎ-ով վարակվելու հնարավորությունը: ՀՀ գյուղաբնակ և քաղաքաբնակ միգրանտների շրջանում անցկացված հետազոտությունների արդյունքները վկայում են, որ պահպանակի մշտական օգտագործումը զգալիորեն տարբերվում է՝ ըստ զուգընկերների: Այսպես՝ պահպանակի օգտագործումն ամենացածրն է մշտական զուգընկերոջ հետ (գյուղաբնակ միգրանտներ՝ 8%, քաղաքաբնակ միգրանտներ՝ 18%), և ամենաբարձրը՝ կոմերցիոն զուգընկերների հետ (գյուղաբնակ միգրանտներ՝ 85%, քաղաքաբնակ միգրանտներ՝ 95%), իսկ պատահական զուգընկերների հետ այն կազմել է մոտ 70%:^{14,15} Հետագա հետազոտությունների ժամանակ անհրաժեշտ է ուսումնասիրել զուգընկերների թիվն ու տեսակները՝ առանց պահպանակի սեռական հարաբերության վտանգները խորությամբ հասկանալու համար:

Սույն հետազոտությամբ հայտնաբերված ՄԻԱՎ վարակի համեմատաբար բարձր տարածվածությունը վկայում է ՄԻԱՎ վարակի հետ կապված վտանգների մասին իրազեկվածության մակարդակի բարձրացման անհրաժեշտության մասին:

¹⁰ National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Urban Communities in Armenia, 2018. Yerevan, Armenia.

¹¹ National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Rural Communities in Armenia, 2016. Yerevan, Armenia.

¹² Amirkhania YA, Kuznetsova A V., Kelly JA, DiFranceisco WJ, Musatov VB, Avsukevich NA, et al. Male Labor Migrants in Russia: HIV Risk Behavior Levels, Contextual Factors, and Prevention Needs. J Immigr Minor Health. 2011. 13(5):919–28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20690041>

¹³ Weine et al. Labor Migration and HIV Risk. In: Thomas F, Haour-Knipe M, Aggleton P, editors. Routledge; 2013. p. 1605–21.

¹⁴ National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Urban Communities in Armenia, 2018. Yerevan, Armenia.

¹⁵ National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Rural Communities in Armenia, 2016. Yerevan, Armenia.

ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունների մասին իրազեկվածության ցածր մակարդակ

ՀՀ-ում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու վայրերի մասին իմացող միգրանտներն ավելի շատ են, քան արտերկրում այդ վայրերի մասին իմացողները: Նույնպիսի արդյունք ստացվել էր նաև 2018թ. ՀՀ քաղաքաբնակ արական սեռի միգրանտների շրջանում անցկացված հետազոտության ժամանակ: Որակական հետազոտությունը վկայում է, որ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվելու վայրերի մասին միգրանտների իրազեկվածությունն ավելի բարձր է՝ ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտության հնարավոր վայրերի մասին իրազեկվածության համեմատ: Այնուամենայնիվ կարիք կա բարձրացնելու Ա ՀՀ-ում, Ա արտերկրում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության և այլ ծառայությունների վայրերի մասին միգրանտների տեղեկացվածության մակարդակը:

Խարանդ հնարավոր խոչընդոտ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության համար

Քանի որ համաձայն որակական հետազոտության՝ խարանդ կարող է խոչընդոտել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելուն, անհրաժեշտ է ապահովել գաղտնիություն բոլոր բժշկական կազմակերպություններում, ինչպես նաև ապահովել անձնակազմի պատրաստվածությունն այդ հարցերով: Ընդհանրապես միգրանտների, ինչպես նաև առավել վտանգի ենթարկվող այլ խմբերի նկատմամբ առկա է որոշակի խարանդ:¹⁶ Անհրաժեշտ է հատուկ տեսական մեթոդների միջոցով ավելի խոր ուսումնասիրել միգրանտների հանդեպ խարանդ՝ խնդրի լուծման մոտեցումներ մշակելու համար:^{17,18}

Առողջապահական ծառայությունների բարձր հասանելիություն ՀՀ-ում և արտերկրում, լավ որակ ՀՀ-ում

Միգրանտներին հասանելի են առողջապահական ծառայությունները ՀՀ-ում (89%): Արտերկրում առողջապահական ծառայություններին հասանելիությունը միջին էր (54%): Չնայած դրան, միգրանտների միայն 37%-ն է ՀՀ-ում և 14%-ը՝ արտերկրում վերջին մեկ տարվա ընթացքում դիմել առողջապահական ծառայություններ: Ըստ որոշ միգրանտների՝ առողջապահական ծառայությունների որակն ավելի բարձր է ՀՀ-ում՝ արտերկրի համեմատ:

¹⁶ WHO. Zero Discrimination in Health-care Settings. 2017. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf

¹⁷ Meyerson B, Barnes P, Emetu R, Bailey M, Ohmit A, Gillespie A. Institutional and Structural Barriers to HIV Testing: Elements for a Theoretical Framework. AIDS Patient Care STDS. 2014;28(1):22–7. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2013.0238>

¹⁸ Blondell SJ, Kitter B, Griffin MP, Durham J. Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review. AIDS Behav. 2015;19(11):2012–24. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-015-1095-x>

Որպես արտերկրում առողջապահական ծառայություններ դիմելու խոչընդոտներ նշվել են լեզվական խոչընդոտները, խարանը, ՄԻԱՎ-ով և ՏԲ-ով վարակված լինելու վախը, դրական արդյունքի դեպքում արտաքսման հեռանկարը: Քանակական հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ միգրանտների մեծամասնությունը ՀՀ-ում վերջին անգամ բուժաշխատողին այցելելիս «լավ» է գնահատել տրամադրվող ծառայությունների որակը: Թեև միգրանտները հաճախ չեն դիմում բժշկական կազմակերպություններ, այլ, ինչպես պարզվել է որակական հետազոտությամբ, միայն առողջական խնդիրներ ունենալիս, ընդհանուր առմամբ նրանք գոհ են առկա առողջապահական ծառայություններից:

Պահպանակների տրամադրման ցածր ծածկույթ ՀՀ-ում և արտերկրում

Միգրանտներից քչերն են նշել վերջին 12 ամսվա ընթացքում աուրիչ աշխատողի կամ ՀԿ-ի կողմից պահպանակներ ստանալու մասին թե՛ ՀՀ-ում, թե՛ արտերկրում: Սրա պատճառը կարող է լինել կամ այն, որ չեն իրականացվում կանխարգելման ծրագրեր միգրանտներին պահպանակների նպատակաուղղված տրամադրումով, կամ աշխատանքային միգրանտներին հասանելի է այլ աղբյուրներից դրանց ձեռքբերումը: Քանի որ միգրանտները մշտապես չեն օգտագործում պահպանակներ, դրանք պետք է լինեն առավելագույնս հասանելի: Անհրաժեշտ են հետագա ավելի խոր ուսումնասիրություններ՝ պարզելու միգրանտների շրջանում իրականացվող կանխարգելման ծրագրերի շրջանակում պահպանակների տրամադրման նպատակահարմարությունը:

ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վերահսկում

Հաշվի առնելով, որ ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ընդհանուր բնակչության շրջանում 0,2% է,¹⁹ տվյալ հետազոտությամբ միգրանտների շրջանում հայտնաբերված 0,5% տարածվածությունը մտահոգիչ է: Արական սեռի քաղաքաբնակ միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ վարակի տարածվածությունը 2016թ. եղել է 1,2%, իսկ խմբի չափը 60 000 է: Դա նշանակում է, որ ՀՀ-ում կարող է լինել ՄԻԱՎ-ով ապրող մոտ 822 քաղաքաբնակ միգրանտ, ինչը կազմում է 2016թ. դրությամբ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թվի (3300) 25%-ը:²⁰ Թեև սույն ուսումնասիրության ընթացքում չեն անցկացվել ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ, որոշ միգրանտներ նշել են իրենց մոտ ՏԲ-ին բնորոշ ախտանշանների առկայության և այնպիսի պայմանների մասին, որոնք կարող էին նպաստել ՏԲ ձեռքբերելուն: Միգրանտների 37%-ը նշել է բնակության, և 47,5%-ը՝ աշխատանքային ոչ բավարար պայմանների մասին արտերկրում:

¹⁹ UNAIDS. Country HIV datasheets. Available at: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>; <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/Azerbaijan>; <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/Armenia>.

²⁰ National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Urban Communities in Armenia, 2018. Yerevan, Armenia.

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՏԲ-ին և ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայությունների հասանելիություն

- ➔ Իրականացնել աշխատանքներ միգրանտներին ընդունող երկրներում՝ ապահովելու միգրանտներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը, որոնք կներառեն թարգմանիչներ կամ սոցիալական աշխատողներ, ինչպես նաև տեղեկացված և պատրաստված բուժաշխատողներ:^{21,22}
 - Մեծացնել միգրանտների համար ՄԻԱՎ վարակին և ՏԲ-ին առնչվող ծառայությունների հասանելիությունը, ներառյալ ախտորոշման և բուժման անվճար ծառայությունները:
 - Մշակել տեղեկատվական թերթիկներ՝ դրանցում ներառելով տեղեկատվություն ընդունող երկրներում ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ անվճար հետազոտություններ անցնելու հնարավոր վայրերի և տրամադրվող այլ անվճար ծառայությունների մասին:
 - Պատրաստել ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունները խրախուսող սոցիալական գովազդներ՝ օգնելու միգրանտներին գնահատելու իրենց վարակման վտանգը և ունենալու ազատ, անկաշկանդ և գաղտնի հաղորդակցում բուժաշխատողների հետ, ինչը հնարավորություն կտա համապատասխան ծառայություններից օգտվելու ցանկություն ունեցող միգրանտներին դիմել դրանց արտերկրում կամ ՀՀ վերադառնալուց հետո:
- ➔ Զարգացնել համագործակցությունը ընդունող երկրների հետ՝ մեծացնելու առողջապահական ծառայություններին միգրանտների հասանելիությունը:
- ➔ Խրախուսել միգրանտներին՝ անցնելու ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ՝ օգտագործելով շարժական կլինիկաների հնարավորությունները նրանց բնակավայրերում:

Խրախուսել ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունները

- ➔ Գնահատել բժշկական կազմակերպություններում խարանի և խտրականության մակարդակները միգրանտների համար բարյացակամ հետազոտության և բուժման ծառայություններ ապահովելու նպատակով, ընդլայնել

²¹ Dhavan P, Dias HM, Creswell J, Weil D. An overview of tuberculosis and migration. INT J TUBERC LUNG DIS. 2017. (6):610–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.16.0917>

²² National Center for AIDS Prevention. Biological and Behavioral Surveillance Survey on Armenian, Male, Seasonal Labor Migrants in Urban Communities in Armenia, 2018. Yerevan, Armenia.

լրատվամիջոցներով քարոզարշավները՝ ուղղված ՄԻԱՎ վարակին և ՏԲ-ին առնչվող խարանի նվազեցմանը:

- ➔ Ընդլայնել միգրանտների շրջանում բուժաշխատողի նախաձեռնությամբ ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտությունն ու խորհրդատվությունը, ինչպես նաև ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը:

Բարձրացնել ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակը

- ➔ Բարձրացնել ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի ախտանշանների, վտանգների, փոխանցման ուղիների և կանխարգելման միջոցների մասին իրազեկվածության և գիտելիքների մակարդակը:
- ➔ Զարգացնել տեղեկատվական հարթակ աշխատանքային միգրանտներին արտերկրում իրենց իրավունքների, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն, բուժում և խնամք տրամադրող ծառայությունների մասին տեղեկատվություն տրամադրելու համար:

Բարելավել ՏԲ դեպքերի հայտնաբերումը, ախտորոշումը, բուժումն ու խնամքը

- ➔ Իրագործել արդյունավետ ռազմավարություններ ՏԲ դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման համար:
- ➔ Բարելավել ՏԲ-ի լաբորատոր ախտորոշման որակը, նաև բուժման հետևողականությունը և շարունակականությունը պացիենտակենտրոն դիսպանսերային հսկողություն ապահովելու համար, հատկապես բարձր վտանգի ենթարկվող միգրանտների շրջանում, ովքեր կարող են ունենալ դժվարություններ որակյալ խնամք և բուժում ստանալու համար:
- ➔ Հասնել համաձայնության ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանում ՏԲ-ի վերահսկման և խնամքի միջոցառումների նվազագույն փաթեթ տրամադրելու հարցում: Փաթեթը պետք է ուղղված լինի միգրանտներին առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ապահովմանը՝ անկախ նրանց գրանցման կարգավիճակից, և հնարավորություն տա ավարտին հասցնելու ՏԲ-ի ակտիվ բուժման կուրսը: Դրանից բացի, այն պետք է ներառի ՏԲ-ի դեպքերի միջսահմանային վերահսկմանն աջակցելուն ուղղված առցանց հարթակի ստեղծում՝ նպաստելով պացիենտների կլինիկական վարման հարցերով տարբեր կրկնների բուժաշխատողների միջև հաղորդակցմանը:²³

²³ WHO. TB and migration. 2018; Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/ares-of-work/vulnerable-populations-risk-factors-and-social-determinants/tb-and-migration>

Հավաքագրել ավելի գործառական տվյալներ և միգրանտներին ներառել ՄԻԱՎ/ՏԲ ծրագրերում

- Ժամանակի ընթացքում միտումների վերլուծություն կատարելու նպատակով քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ միգրանտների շրջանում անցկացնել հետազա հետազոտություններ՝ կիրառելով պատահական ընտրանքի մեթոդներ:
- Ուսումնասիրել ընդհանուր առողջապահական ծառայություններ միգրանտների դիմելիությունը, քանզի հնարավոր է, որ պարբերաբար ընդհանուր կանխարգելիչ սկրինինգային հետազոտությունների կամ առողջական վիճակի մոնիտորինգի բացակայությամբ է պայմանավորված մինչև առողջական վիճակի վատանալը սեփական նախաձեռնությամբ ՏԲ-ի և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ չանցնելը:
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ռազմավարական պլաններում առաջնահերթ դարձնել ծրագրերը միգրանտների շրջանում:

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հավելված Ա.

Հարցազրույցի ուղեցույց հիմնական իրազեկողների համար*

Ինչպես գիտեք համաձայնության ձևից, մենք ցանկանում ենք իմանալ ավելին միգրանտների փորձի և նախընտրությունների մասին ՄԻԱՎ վարակի և տուբերկուլոզի սկրինինգի, հետազոտության և խնամքի վերաբերյալ: Սա կտևի մոտավորապես 45 րոպե: Դուք ունեք այլ հարցեր մինչև հարցազրույցն սկսելը:

Դոմեն 1: Ընդհանուր տեղեկություններ խմբի մասին

- Ձեր կարծիքով՝ ինչպիսի՞ն է միգրանտների հասանելիությունը ՄԻԱՎ վարակի և ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտության և խնամքի ծառայություններին: Ինչ ձևով եք Դուք առնչվում միգրանտների հետ:

Դոմեն 2: ՄԻԱՎ վարակին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

2.1. Մտահոգություն

- Ըստ Ձեզ՝ մտահոգիչ է արդյոք ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը միգրանտների շրջանում: Եթե «ոչ», ինչո՞ւ:

2.2. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն

- Դուք գիտե՞ք, թե այս քաղաքում որտեղ կարող են միգրանտները հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Որտե՞ղ:
- Ինչպե՞ս եք գնահատում միգրանտների՝ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու պատրաստակամությունը:
- Ըստ Ձեզ՝ միգրանտները ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվում են ավելի շատ իրենց երկրում, թե՛ արտերկրում: Ինչո՞ւ:
- Ըստ Ձեզ՝ որո՞նք են այն խոչընդոտները, որոնց պատճառով միգրանտները չեն հետազոտվում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:

2.3. ՄԻԱՎ վարակ

- Ինչպե՞ս եք գնահատում միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը ընդհանուր բնակչության համեմատ: Եթե բարձր, դրն է պատճառը, և ի՞նչ պետք է անել դրա առնչությամբ:

* Ոչ բոլոր հարցերը կարող են համապատասխանել բոլոր հարցվողներին:

2.4. ՄԻԱՎ վարակին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

- ➔ Ըստ Ձեզ՝ առողջապահական ծառայությունները հասանելի են միգրանտներին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար:
- ➔ Ձեր կարծիքով՝ կա՞ն բավականաչափ համապատասխան հասանելի առողջապահական ծառայություններ միգրանտներին ՄԻԱՎ վարակի բուժում տրամադրելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՄԻԱՎ վարակի բուժման համար:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ որո՞նք են միգրանտների համար ՄԻԱՎ վարակի բուժման հիմնական խոչընդոտները:

2.5. Դեպքի ուսումնասիրություն

- ➔ Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները հանդիպել են խոչընդոտների ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:
- ➔ Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները բավարարված են եղել ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:

Դոմեն 3: Տուբերկուլոզին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

3.1. Մտահոգություն

- ➔ Ըստ Ձեզ՝ մտահոգիչ է արդյոք ՏԲ-ի տարածվածությունը միգրանտների շրջանում: Եթե «ոչ», ինչո՞ւ:

3.2. ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն

- ➔ Դուք գիտե՞ք, թե այս քաղաքում որտեղ կարող են միգրանտները հետազոտվել ՏԲ-ի վերաբերյալ: Որտե՞ղ:
- ➔ Ինչպե՞ս եք գնահատում ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու միգրանտների պատրաստակամությունը:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ միգրանտները ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտվում են ավելի շատ իրենց երկրում, թե՛ արտերկրում: Ինչո՞ւ:
- ➔ Ի՞նչ եք կարծում, որո՞նք են այն խոչընդոտները, որոնց պատճառով միգրանտները չեն հետազոտվում ՏԲ-ի վերաբերյալ:

3.3. Տուբերկուլոզ

- ➔ Ինչպե՞ս եք գնահատում միգրանտների շրջանում ՏԲ-ի տարածվածությունը ընդհանուր բնակչության համեմատ: Եթե բարձր, ո՞րն է պատճառը, և ի՞նչ պետք է անել դրա առնչությամբ:

3.4. ՏԲ-ին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

- Ըստ Ձեզ՝ առողջապահական ծառայությունները հասանելի են միգրանտներին ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար:
- Ձեր կարծիքով՝ կա՞ն բավականաչափ համապատասխան հասանելի առողջապահական ծառայություններ միգրանտներին ՏԲ-ի բուժում տրամադրելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՏԲ-ի բուժման համար:
- Ձեր կարծիքով՝ որո՞նք են միգրանտների համար ՏԲ-ի բուժման հիմնական խոչընդոտները:

3.5. Դեպքի ուսումնասիրություն

- Լսե՛լ եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները հանդիպել են խոչընդոտների ՏԲ-ին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:
- Լսե՛լ եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները բավարարված են եղել ՏԲ-ին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:

Հավելված Բ.

Հարցազրույցի ուղեցույց ֆոկուս խմբային քննարկումների համար

Մասնակիցները պետք է համապատասխանեն ընտրանքի մեջ ընդգրկվելու չափանիշներին

Ինչպես գիտեք համաձայնության ձևից, մենք ցանկանում ենք իմանալ ավելին միգրանտների փորձի և նախընտրությունների մասին ՄԻԱՎ վարակի և տուբերկուլոզի սկրինինգի, հետազոտության և խնամքի վերաբերյալ: Սա կտևի մոտավորապես 1 ժամ: Դուք ունեք այլ հարցեր մինչև հարցազրույցը սկսելը:

Դոմեն 1: Ընդհանուր տեղեկություններ խմբի մասին

- Դուք գիտեք արական սեռի, 18 տարեկան և ավելի, աշխատելու նպատակով 3 կամ ավելի ամիս (բայց ոչ ավելի, քան վերջին մեկ տարվա ընթացքում) արտերկրում գտնված, այս քաղաքում ապրող մարդկանց: Ինչպե՞ս եք ճանաչում նրանց: Ինչպե՞ս կգնահատեիք նրանց առողջությունը:
- Դուք գիտեք միգրացիայի հետ կապված նրանց փորձի մասին: Ինչպե՞ս կգնահատեիք նրանց ընդհանուր փորձը: Դա ազդե՞լ է միգրանտների առողջության վրա: Եթե «այո», ապա ինչպե՞ս:

Դոմեն 2: ՄԻԱՎ վարակին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

Խնդրեք ներկայացնել ստորև նշված հարցերին վերաբերող որևէ իրավիճակ

- Գիտե՞ք, թե այս քաղաքում միգրանտները որտեղ կարող են հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ: Որտե՞ղ:
- Ըստ Ձեզ՝ արդյո՞ք միգրանտներին մտահոգում է ՄԻԱՎ վարակը: Ինչո՞ւ «այո» և ինչո՞ւ «ոչ»:
- Ըստ Ձեզ՝ միգրանտների մեծ մասը հետազոտվե՞լ է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:
- Ըստ Ձեզ՝ միգրանտները ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտվում են ավելի շատ իրենց երկրում, թե՛ արտերկրում: Ինչո՞ւ:
- Ըստ Ձեզ՝ որո՞նք են այն խոչընդոտները, որոնց պատճառով միգրանտները չեն հետազոտվում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ:
- Ըստ Ձեզ՝ շատ միգրանտներ ունեն ՄԻԱՎ վարակ: Եթե «այո», ապա ի՞նչ պետք է արվի այդ ուղղությամբ: Ձեր կարծիքով՝ դա վտանգավոր է, ինչո՞ւ են միգրանտները վարակվում ՄԻԱՎ-ով:
- Ըստ Ձեզ՝ առողջապահական ծառայությունները հասանելի են միգրանտներին ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ:

Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար:

- ➔ Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները հանդիպել են խոչընդոտների ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ ստանալիս: Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները բավարարված են եղել ՄԻԱՎ վարակին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:

Դոմեն 3: Տուբերկուլոզին առնչվող առողջապահական ծառայություններ

Խնդրե՞ք ներկայացնել ստորև նշված հարցերին վերաբերող որևէ իրավիճակ

- ➔ Գիտե՞ք, թե այս քաղաքում միգրանտները որտեղ կարող են հետազոտվել ՏԲ-ի վերաբերյալ: Որտե՞ղ:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ արդյո՞ք միգրանտներին մտահոգում է ՏԲ-ն: Ինչո՞ւ «այո» և ինչո՞ւ «ոչ»:
- ➔ Դուք կարծո՞ւ՞մ եք, որ միգրանտների մեծ մասը հետազոտվել է ՏԲ-ի վերաբերյալ:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ միգրանտները ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտվում են ավելի շատ իրենց երկրում, թե՛ արտերկրում: Ինչո՞ւ:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ որո՞նք են այն խոչընդոտները, որոնց պատճառով միգրանտները չեն հետազոտվում տուբերկուլոզի վերաբերյալ:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ շատ միգրանտներ ունեն ՏԲ: Եթե «այո», ապա ի՞նչ պետք է արվի այդ ուղղությամբ: Ձեր կարծիքով՝ դա վտանգավոր է, ինչո՞ւ են միգրանտները վարակվում ՏԲ-ով:
- ➔ Ըստ Ձեզ՝ առողջապահական ծառայությունները հասանելի են միգրանտներին ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՏԲ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնելու համար:
- ➔ Ձեր կարծիքով՝ կան բավականաչափ համապատասխան հասանելի առողջապահական ծառայություններ միգրանտներին ՏԲ-ի բուժում տրամադրելու համար: Եթե «ոչ», ապա ինչո՞ւ: Եթե «այո», ապա ինչո՞ւ: Ինչպե՞ս կարող ենք բարելավել միգրանտներին ծառայությունների հասանելիությունը ՏԲ-ի բուժման համար:
- ➔ Որո՞նք են ՏԲ-ի առավել բնորոշ նշանները:
- ➔ Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները հանդիպել են խոչընդոտների ՏԲ-ին առնչվող ծառայություններ ստանալիս: Լսել եք արդյոք անհատական կամ խմբային դեպքերի մասին, երբ միգրանտները բավարարված են եղել ՏԲ-ին առնչվող ծառայություններ ստանալիս:

Հավելված 9.

Սկրինինգի ձև

Հ.	Հարց	Պատասխան	Բաց թողնված	
101	Ի՞նչ նպատակով եք անցնում սահմանը	Աշխատանքի 1	Համապատասխանում է	
		Ուսման 2		
		Ընտանիքի անդամին այցելելու 3		Չի համապատասխանում՝ ավարտել
		Բժշկական ծառայություններ ստանալու 4		Չի համապատասխանում՝ ավարտել
		Հանգստանալու/Ժամանցի 5		Չի համապատասխանում՝ ավարտել Չի համապատասխանում՝ ավարտել
		Այլ 6		
		Չի պատասխանել 99		
102	Դուք նախատեսու՞մ եք մնալ ընդունող երկրում երեք ամիս կամ ավելի	Այո 1	Չի համապատասխանում Չի համապատասխանում	
		Ոչ 2		
		Չի պատասխանել 99		
103	Ձեր 18 տարին լրացել է	Այո 1	Չի համապատասխանում Չի համապատասխանում	
		Ոչ 2		
		Չի պատասխանել 99		

Հարցրե՛ք ընդգրկման չափանիշներին համապատասխանող անձանց՝ արդյոք ցանկանում են մասնակցել հարցմանը: Եթե «այո», տրամադրե՛ք տեղեկատվություն և ստացե՛ք տեղեկացված համաձայնություն

Հավելված Դ.

ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՎԱՐՔԱԳԾԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

Մաս 1. Ժողովրդագրական բնութագրիչներ

Հ.	Հարց	Պատասխան	Բաց թողնել
101	Տարիք Չի պատասխանել 99	
102	Սեռ Արական Իգական Այլ Չի պատասխանել	1 2 3 99	
103	Կրթություն Տարրական կամ թերի տարրական Թերի միջնակարգ Միջնակարգ Միջին մասնագիտական Թերի բարձրագույն Բարձրագույն Չի պատասխանել	1 2 3 4 5 6 99	
104	Ընտանեկան կարգավիճակ Ամուրի/երբեք չամուսնացած Ամուսնացած Ամուսնալուծված Այրի Չի պատասխանել	1 2 3 4 99	
105	Ազգություն Հայ Այլ Չի պատասխանել	1 6 99	

106	Քաղաքացիություն		
	ՀՀ	1	
	ՌԴ	4	
	Այլ	6	
	Չի պատասխանել	99	
107	Ո՞րն եք համարում Ձեր մշտական բնակության երկիր		
	ՀՀ	1	
	ՌԴ	4	
	Այլ	6	
	Չի պատասխանել	99	

Մաս 2. Միգրացիոն օրինաչափություններ

Հ.	Հարց	Պատասխան	Բաց թողնել
201	Որքան ժամանակ եք մնացել այն երկրում, ուր մեկնել էիք աշխատելու նպատակով (պետք է լինի առնվազն 3 ամիս) ամիսներ	
	Չի պատասխանել	99	
202	Ո՞ր երկրից եք վերադառնում, ուր մեկնել էիք աշխատելու նպատակով առնվազն 3 ամիս ժամանակահատվածով		Այս հարցից հետո անցնեք հարց 205-ին
	ՀՀ	1	
	Վրաստան	3	
	ՌԴ	4	
	Այլ	6	
	Չի պատասխանել	99	

Հ.	Հարց	Պատասխան		Բաց թողնել
		Հիմնական բնակության երկիր	Արտերկիր	
203	Հիմնականում ի՞նչ ոլորտում եք աշխատում			
	Գործազուրկ	1	1	
	Գյուղատնտեսություն	2	2	
	Առևտուր	3	3	
	Գիտություն	4	4	
	Ծառայությունների ոլորտ	5	5	
	Այլ	6	6	
	Զի պատասխանել	99	99	
204	Ինչպե՞ս կրնոթագրեի՞ք Ձեր բնակության պայմանները			
	Մարդաշատ	1	1	
	Զօդափոխվող	2	2	
	Ձմռանն առանց ջեռուցման	3	3	
	Ձմռանը ցուրտ	4	4	
	Ոչ մաքուր	5	5	
	Առանց հոսող ջրի	6	6	
	Սանհանգույցն օգտագործվում է ավելի քան 4 մարդու կողմից	7	7	
	Այլ	8	8	
	Զի պատասխանել	99	99	
205	Ինչպե՞ս կրնոթագրեի՞ք Ձեր աշխատանքային պայմանները			
	Վտանգավոր	1	1	
	Ոչ հիգիենիկ	2	2	
206	Քանի՞ անգամ եք փոխել Ձեր բնակության վայրը (վայր, որտեղ քնել է առնվազն 30 օր) վերջին տարվա ընթացքում անգամ անգամ	

Մաս 3. Սեռական կյանք և պահպանակի օգտագործում

Հ.	Հարց	Պատասխան		Բաց թողնել
		Հիմնական բնակության երկիր	Արտերկիր	
301	Ունեցել եք սեռական հարաբերություն վերջին 30 օրվա ընթացքում զուգընկերոջ հետ, որի ՄԻԱՎ-կարգավիճակը չգիտեիք			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	

Մաս 4. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն

Հ.	Հարց	Պատասխան		Բաց թողնել
		Հիմնական բնակության երկիր	Արտերկիր	
401	Գիտե՞ք արդյոք, թե ցանկության դեպքում որտեղ կարող եք հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	
402	Հետազոտվել եք ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ և ստացել արդյունքները վերջին 12 ամսվա ընթացքում			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	

Մաս 5. Տուբերկուզ

Հ.	Հարց	Պատասխան	Բաց թողնել
	Դուք ունեցե՞լ եք հետևյալ առողջական խնդիրներից որևէ մեկը վերջին վեց ամսվա ընթացքում (հնարավոր է մի քանի պատասխան)		
501	Հազ ավելի քան երկու շաբաթ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
	Ավելի քան 4կգ քաշի անբացատրելի կորուստ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
	Անբացատրելի ջերմություն ավելի քան 2 շաբաթ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
	Ուժեղ քրտնարտադրություն ավելի քան 2 շաբաթ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
	Արյան առկայություն խորխում		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	

501	Կրծքավանդակում անբացափրելի ցավ ավելի քան 2 շաբաթ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
	Անբացափրելի հոգնածություն ավելի քան 2 շաբաթ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չգիտեմ	88	
	Չի պատասխանել	99	
	Կիրառելի չէ	96	
502	Երբևէ լսել եք տուբերկուլոզի մասին		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չի պատասխանել	99	
503	Դուք անցել եք տուբերկուլոզի վերաբերյալ հետազոտություն վերջին 2 տարվա ընթացքում		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չի պատասխանել	99	
504	Դուք անցել եք կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլոզի հայտնաբերման համար վերջին 2 տարվա ընթացքում		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չի պատասխանել	99	
505	Վերջին 5 տարվա ընթացքում տեղեկացվել եք բուժաշխատողի կողմից, որ ունեք տուբերկուլոզ		
	Այո	1	
	Ոչ	2	→601
	Չի պատասխանել	99	

506	Եթե վերջին 5 տարվա ընթացքում Ձեզ մոտ ախտորոշվել է տուբերկուլոզ, հնարավորություն ունեցել եք ավարտելու բուժման առնվազն 6-ամսյա կուրսը		
	Այո	1	
	Ոչ	2	
	Չի պատասխանել	99	

Մաս 6. Ծառայությունների հասանելիություն և կարիք

Հ.	Հարց	Պատասխան		Բաց թողնել
		Հիմնական բնակության երկիր	Արտերկիր	
601	Ձեզ տրամադրվել են պահպանակներ վերջին 12 ամիսների ընթացքում (օրինակ՝ աուտօթիչ աշխատողների կողմից կամ ՀԿ-ում)			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	
602	Անհրաժեշտության դեպքում Ձեզ հասանելի են առողջապահական ծառայությունները			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	
603	Վերջին տարվա ընթացքում Դուք այցելել եք բուժաշխատողի կլինիկայում, հիվանդանոցում կամ բժշկական կենտրոնում			
	Այո	1	1	
	Ոչ	2	2	
	Չի պատասխանել	99	99	

604	Ինչպե՞ս կգնահատեիք Ձեզ տրամադրված ծառայությունների որակը բուժաշխատողին կատարած վերջին այցի ժամանակ			
	Վատ	1	1	
	Լավ	2	2	
	Շատ լավ	3	3	
	Գերազանց	99	99	

Շնորհակալություն

Հավելված Ե.

Հարցման արդյունքները՝ ըստ տարիքային խմբերի

Աղյուսակ 1. Ժողովրդագրական բնութագրիչներ

		N	%	ՎՄ (95%)
Սեռ				
< 25 տարեկան	Արական	24	100	—
	Իգական	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Արական	276	100	—
	Իգական	0	—	—
Կրթություն				
< 25 տարեկան	Տարրական կամ թերի տարրական	0	—	—
	Թերի միջնակարգ	1	3,8	0,0-11,9
	Միջնակարգ	12	47,2	26,5-67,9
	Միջին մասնագիտական	4	17,8	2,8-32,9
	Թերի բարձրագույն	3	11,9	0,0-25,8
	Բարձրագույն	4	19,3	3,9-34,6
	≥ 25 տարեկան	Տարրական կամ թերի տարրական	0	—
Թերի միջնակարգ	40	16,0	11,8-20,3	
Միջնակարգ	169	60,5	54,9-66,2	
Միջին մասնագիտական	24	8,5	5,2-11,8	
Թերի բարձրագույն	7	2,1	0,3-4,0	
Բարձրագույն	36	12,8	8,8-16,9	
Ընտանեկան կարգավիճակ				
< 25 տարեկան	Ամուրի/ երբեք չամուսնացած	22	92,9	81,8-100
	Ամուսնացած	2	7,1	0,0-18,2
	Ամուսնալուծված	0	—	—
	Այրի	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Ամուրի/ երբեք չամուսնացած	75	26,7	21,5-31,8
	Ամուսնացած	195	71,4	66,0-76,7
	Ամուսնալուծված	6	2,0	0,2-3,8
	Այրի	0	—	—

Աղյուսակ 2. Միգրացիոն օրինաչափություններ

		N	%	ՎՄ (95%)
Ազգություն				
< 25 տարեկան	Հայ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Հայ	276	100	—
Քաղաքացիություն				
< 25 տարեկան	ՀՀ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	ՀՀ	273	99,1	97,9-100
	ՌԴ	3	0,9	0,0-2,1
Մշտական բնակության երկիրը				
< 25 տարեկան	ՀՀ	22		92,0 80,4-100
	ՌԴ	2	8,0	0,0-19,6
≥ 25 տարեկան	ՀՀ	270	98,1	96,3-100
	ՌԴ	6	1,9	0,0-3,7
Որ երկրից է վերադառնում, որտեղ մեկնել է աշխատելու նպատակով առնվազն 3 ամիս ժամանակահատվածով				
< 25 տարեկան	ՌԴ	23	95,8	87,3-100
≥ 25 տարեկան	ՌԴ	271	99,1	98,1-100
Աշխատանքի ոլորտը մշտական բնակության վայրում				
< 25 տարեկան	Գործազուրկ	11	43,1	22,6-63,6
	Գյուղատնտեսություն	0	—	—
	Առևտուր	0	—	—
	Գիտություն	0	—	—
	Ծառայությունների ոլորտ	12	52,1	31,5-72,7
	Այլ	0	—	—
	Շինարարություն	1	4,8	0,0-12,8
≥ 25 տարեկան	Գործազուրկ	185	69,1	63,6-74,6
	Գյուղատնտեսություն	16	5,6	2,9-8,4
	Առևտուր	6	2,3	0,5-4,0
	Գիտություն	0	—	—
	Ծառայությունների ոլորտ	49	16,6	12,1-21,0
	Այլ	0	—	—
	Շինարարություն	20	6,5	3,3-9,6

Աշխատանքի ոլորտն արտերկրում

< 25 տարեկան	Գյուղատնտեսություն	0	—	—
	Առևտուր	2	10,6	0,0-22,0
	Գիտություն	0	—	—
	Ծառայությունների ոլորտ	14	59,2	38,6-79,8
	Այլ	8	30,2	10,5-49,9
	Շինարարություն	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Գյուղատնտեսություն	6	1,9	0,2-3,7
	Առևտուր	33	11,5	7,6-15,4
	Գիտություն	0	—	—
	Ծառայությունների ոլորտ	95	32,3	26,7-37,9
	Շինարարություն	138	54,2	48,4-60,0
	Այլ	0	—	—

Աղյուսակ 3. Բնակության և աշխատանքային պայմանները ՀՀ-ում և արտերկրում

		N	%	ՎՄ (95%)
Բնակության պայմանները ՀՀ-ում				
Մարդաշատ				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	3	0,9	0,0-2,1
	Ոչ	273	99,1	97,9-100
Զօղափոխվող				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	1	0,5	0,0-1,2
	Ոչ	275	99,5	98,8-100
Ձմռանն առանց ջեռուցման				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	276	100	—
Ոչ մաքուր				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	5	2,1	0,5-3,6
	Ոչ	271	97,9	96,4-99,5

Առանց հոսող ջրի

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	3	0,8	0,0-2,0
	Ոչ	273	99,2	98,0-100

Սանհանգույցն օգտագործվում է ավելի քան 4 մարդու կողմից

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	2	0,7	0,0-1,7
	Ոչ	274	99.3	98.3-100

Բնակության պայմաններն արտերկրում**Մարդաշատ**

< 25 տարեկան	Այո	7	27.1	8.7-45.6
	Ոչ	17	72.9	54.4-91.3
≥ 25 տարեկան	Այո	112	37.7	31.9-43.4
	Ոչ	164	62.3	56.6-68.1

Չօդափոխվող

< 25 տարեկան	Այո	1	3.9	0.0-12.0
	Ոչ	23	96.1	88.0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	10	3.1	1.0-5.3
	Ոչ	266	96.9	94.7-99.0

Ձմռանն առանց ջեռուցման

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	5	1.3	0.0-3.0
	Ոչ	271	98.7	97.0-100

Ոչ մաքուր

< 25 տարեկան	Այո	1	3.8	0.0-11.9
	Ոչ	23	96.2	88.1-100
≥ 25 տարեկան	Այո	11	4.9	2.7-7.1
	Ոչ	265	95.1	92.9-97.3

Առանց հոսող ջրի

< 25 տարեկան	Այո	2	7.7	0.0-19.0
	Ոչ	22	92.3	81.0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	28	9.2	5.6-12.9
	Ոչ	248	90.8	87.1-94.4

Սանհանգույցն օգտագործվում է ավելի քան 4 մարդու կողմից

< 25 տարեկան	Այո	3	11.6	0.0-25.0
	Ոչ	21	88.4	75.0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	11	3.2	0.9-5.6
	Ոչ	265	96.8	94.4-99.1

Այլ

< 25 տարեկան	Այո	4	13.4	0.0-28.7
	Ոչ	20	86.6	71.3-100
≥ 25 տարեկան	Այո	41	13.3	9.1-17.5
	Ոչ	235	86.7	82.5-90.9

Աշխատանքային պայմաններն արտերկրում

Վտանգավոր

< 25 տարեկան	Այո	1	3.2	0.0-11.3
	Ոչ	23	96.8	88.7-100
≥ 25 տարեկան	Այո	6	1.7	0.0-3.5
	Ոչ	270	98.3	96.5-100

Ոչ հիգիենիկ

< 25 տարեկան	Այո	4	15.7	0.1-31.3
	Ոչ	20	84.3	68.7-99.9
≥ 25 տարեկան	Այո	22	6.9	3.6-10.1
	Ոչ	254	93.1	89.9-96.4

Աղյուսակ 4. Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություններ ՀՀ-ում և արտերկրում

		N	%	ՎՄ (95%)
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություն անհայտ ՄԻԱՎ-կարգավիճակով զուգրնկերոջ հետ վերջին 30 օրվա ընթացքում ՀՀ-ում				
< 25 տարեկան	Այո	15	65.4	45.7-85.0
	Ոչ	9	34.6	15.0-54.3
≥ 25 տարեկան	Այո	113	42.4	36.9-48.0
	Ոչ	163	57.6	52.0-63.1
Առանց պահպանակի սեռական հարաբերություն անհայտ ՄԻԱՎ-կարգավիճակով զուգրնկերոջ հետ վերջին 30 օրվա ընթացքում արտերկրում				
< 25 տարեկան	Այո	4	17.1	1.7-32.5
	Ոչ	20	82.9	67.5-98.3
≥ 25 տարեկան	Այո	41	14.7	10.7-18.8
	Ոչ	235	85.3	81.2-89.3

Աղյուսակ 5. ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություններ ՀՀ-ում և արտերկրում

		N	%	ՎՄ (95%)
Գիտեն՝ որտեղ կարելի է հետազոտվել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ ՀՀ-ում				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	0	—	—
Վերջին 12 ամսվա ընթացքում անցել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և ստացել հետազոտության պատասխան ՀՀ-ում				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	7	2,3	0,4-4,3
	Ոչ	269	97,7	95,7-99,6
Վերջին 12 ամսվա ընթացքում անցել են ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն և ստացել հետազոտության պատասխան արտերկրում				
< 25 տարեկան	Այո	2	6,4	0-17,6
	Ոչ	22	93,6	82,4-100
≥ 25 տարեկան	Այո	23	7,2	3,9-10,5
	Ոչ	253	92,8	89,5-96,1

Աղյուսակ 6. Տուբերկուլոզի մասին գիտելիքները, տուբերկուլոզի ախտանշանները, սկրինինգը և բուժումը

		N	%	ՎՄ (95%)
Նշված առողջական խնդիրներից որևէ մեկի առկայություն վերջին վեց ամսվա ընթացքում				
Հազ ավելի քան 2 շաբաթ				
< 25 տարեկան	Այո	4	15,5	0,3-30,7
	Ոչ	20	84,5	69,3-99,7
≥ 25 տարեկան	Այո	23	8,2	4,8-11,6
	Ոչ	253	91,8	88,4-95,2
Ավելի քան 4 կգ քաշի անբացատրելի կորուստ				
< 25 տարեկան	Այո	1	3,9	0-12,0
	Ոչ	23	96,1	88,0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	11	3,6	1,4-5,9
	Ոչ	265	96,4	94,1-98,6

Անբացատրելի ջերմություն ավելի քան 2 շաբաթ

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	7	2,4	0,5-4,2
	Ոչ	269	97,6	95,8-99,5

Ուժեղ քրտնարտադրություն ավելի քան 2 շաբաթ

< 25 տարեկան	Այո	1	3,9	0,0-12,0
	Ոչ	23	96,1	88,0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	8	2,6	0,7-4,5
	Ոչ	268	97,4	95,5-99,3

Արյան առկայություն խորխում

< 25 տարեկան	Այո	1	4,2	0,0-12,3
	Ոչ	23	95,8	87,7-100
≥ 25 տարեկան	Այո	2	0,6	0,0-1,6
	Ոչ	274	99,4	98,4-100

Կրծքավանդակում անբացատրելի ցավ ավելի քան 2 շաբաթ

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	11	3,5	1,1-5,8
	Ոչ	265	96,5	94,2-98,9

Անբացատրելի հոգնածություն ավելի քան 2 շաբաթ

< 25 տարեկան	Այո	1	4,2	0,0-12,3
	Ոչ	23	95,8	87,7-100
≥ 25 տարեկան	Այո	15	5,1	2,4-7,8
	Ոչ	261	94,9	92,2-97,6

Երբևէ լսել է տուբերկուլոզի մասին

< 25 տարեկան	Այո	23	95,2	87,2
	Ոչ	1	4,8	0,0-12,8
≥ 25 տարեկան	Այո	245	87,9	84,2-91,5
	Ոչ	31	12,1	8,5-15,8

Անցել է տուբերկուլոզի վերաբերյալ հետազոտություն վերջին 2 տարվա ընթացքում

< 25 տարեկան	Այո	3	13,8	0,6-27,1
	Ոչ	21	86,2	72,9-99,4
≥ 25 տարեկան	Այո	44	15,2	10,9-19,4
	Ոչ	232	84,8	80,6-89,1

Անցել է կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն տուբերկուլոզի հայտնաբերման համար վերջին 2 տարվա ընթացքում

< 25 տարեկան	Այո	2	10,6	0,0-22,0
	Ոչ	22	89,4	78,0-100
≥ 25 տարեկան	Այո	31	9,7	6,1-13,4
	Ոչ	245	90,3	86,6-93,9

Տեղեկացվել է բուժաշխատողի կողմից իր մոտ տուբերկուլոզի առկայության մասին վերջին 5 տարվա ընթացքում

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	2	0,5	0,0-1,5
	Ոչ	273	99,5	98,5-100

Հնարավորություն է ունեցել ավարտելու տուբերկուլոզի առնվազն 6-ամսյա բուժման կուրսը

< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	2	0,5	0,0-1,5
	Ոչ	274	99,5	98,5-100

Աղյուսակ 7. Ծառայությունների հասանելիությունը ՀՀ-ում և արտերկրում

		N	%	ՎՄ (95%)
Ստացել են պահպանակներ վերջին 12 ամսվա ընթացքում աութօրիչ աշխատողների կողմից կամ ՀԿ-ում ՀՀ-ում				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	6	2,2	0,4-3,9
	Ոչ	270	97,8	96,1-99,6
Ստացել են պահպանակներ վերջին 12 ամսվա ընթացքում աութօրիչ աշխատողների կողմից կամ ՀԿ-ում արտերկրում				
< 25 տարեկան	Այո	0	—	—
	Ոչ	24	100	—
≥ 25 տարեկան	Այո	4	1,4	0,0-2,8
	Ոչ	271	98,3	96,7-99,8
Անհրաժեշտության դեպքում հասանելի են առողջապահական ծառայությունները ՀՀ-ում				
< 25 տարեկան	Այո	24	100	—
	Ոչ	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Այո	238	88,0	83,9-92,2
	Ոչ	37	11,6	7,5-15,6

Անհրաժեշտության դեպքում հասանելի են առողջապահական ծառայություններն արտերկրում

< 25 տարեկան	Այո	19	82,4	66,1-98,7
	Ոչ	5	17,6	1,3-33,9
≥ 25 տարեկան	Այո	151	51,7	45,8-57,7
	Ոչ	123	47,5	41,6-53,5

Վերջին տարվա ընթացքում դիմել է բուժաշխատողի ՀՀ-ում

< 25 տարեկան	Այո	5	19,0	2,2-35,8
	Ոչ	19	81,0	64,2-97,8
≥ 25 տարեկան	Այո	110	39,2	33,2-45,2
	Ոչ	166	60,8	54,8-66,8

Վերջին տարվա ընթացքում դիմել է բուժաշխատողի արտերկրում

< 25 տարեկան	Այո	3	14,5	0,7-28,3
	Ոչ	21	85,5	71,7-99,3
≥ 25 տարեկան	Այո	41	14,3	10,0-18,6
	Ոչ	235	85,7	81,4-90,0

Ինչպես է գնահատում տրամադրված ծառայությունները բուժաշխատողին կատարած վերջին այցի ժամանակ ՀՀ-ում

< 25 տարեկան	Վատ	0	—	—
	Լավ	5	86,4	54,3-100
	Շատ լավ	1	13,6	0,0-45,7
	Գերազանց	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Վատ	9	7,3	2,2-12,4
	Լավ	86	77,9	69,8-85,9
	Շատ լավ	16	14,1	7,4-20,8
	Գերազանց	1	0,8	0,0-2,5

Ինչպես է գնահատում տրամադրված ծառայությունները բուժաշխատողին կատարած վերջին այցի ժամանակ արտերկրում

< 25 տարեկան	Վատ	0	—	—
	Լավ	3	100	—
	Շատ լավ	0	—	—
	Գերազանց	0	—	—
≥ 25 տարեկան	Վատ	3	7,7	0,0-15,7
	Լավ	34	84,0	71,5-96,4
	Շատ լավ	4	7,3	0,0-16,5
	Գերազանց	1	1,0	0,0-5,8

