



ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿ

● ՀՀ առողջապահության նախարարության համար

ԲԱԶՄԱՉԱՓ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆԴԵՍ

Բազմաչափ աղքատության ազգային ինդեքսը (ԲԱԻ) երկրում աղքատությունը չափելու գործիք է, որը հարմարեցված է տարբեր երկրների յուրահատկություններին՝ կառուցված «Օքսֆորդի աղքատության և մարդկային զարգացման նախաձեռնության» մեթոդաբանության վրա: Այս ինդեքսն այլընտրանք է աղքատությունը չափելու ավանդական մոտեցմանը, որում աղքատությունը դիտարկվում է զուտ դրամական տեսանկյունից: Փոխարենը՝ աղքատությունը 5 չափականությունների տեսանկյունից դիտարկելը, ներառյալ՝ (1) հիմնարար կարիքներ, (2) բնակարանային պայմաններ, (3) կրթություն, (4) աշխատաշուկա, (5) առողջապահություն, թույլ է տալիս այն ըմբռնել առավել համապարփակ կերպով և լոկալ համատեքստի շրջանակներում:

Այս քաղաքականության առաջարկում ամփոփված են մի քանի հիմնական տվյալներ այն ցուցանիշների նկարագրական վերլուծությունից, որոնց դեպքում զրկանք կրելու մակարդակը Լոռու, Շիրակի և Տավուշի մարզերի բնակչության շրջանում կազմել է առնվազն 50%: Այս տվյալներին հաջորդում են քաղաքականության բարելավման կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ առաջարկներ:

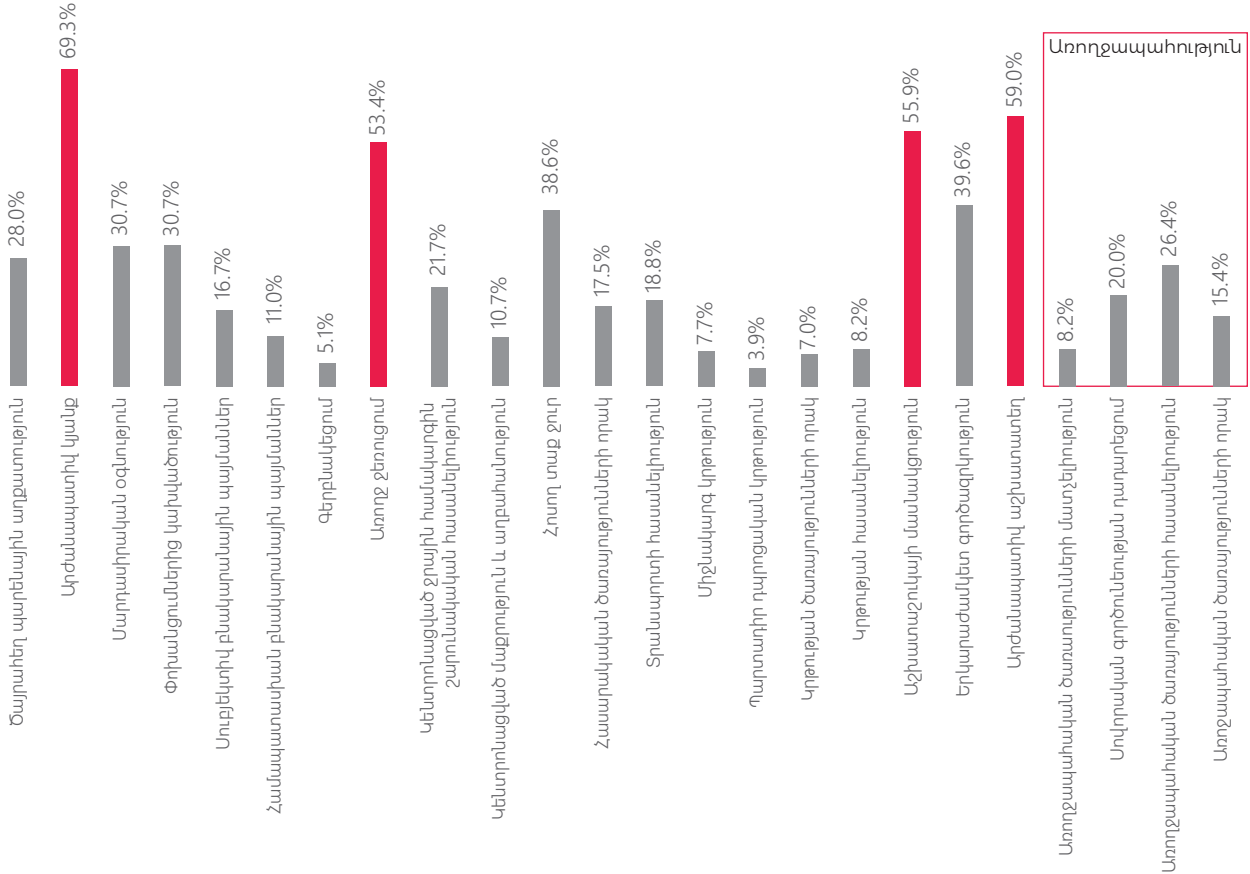
Այս հրապարակումը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Այստեղ ներկայացված բովանդակությունը ՀՌԿԿ-Հայաստան հիմնադրամի պատասխանատվությունն է, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության տեսակետները:



ՔՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՑՔԱՅԻՆ ԱՐԴՅՈՒՆԵՆԵՐ

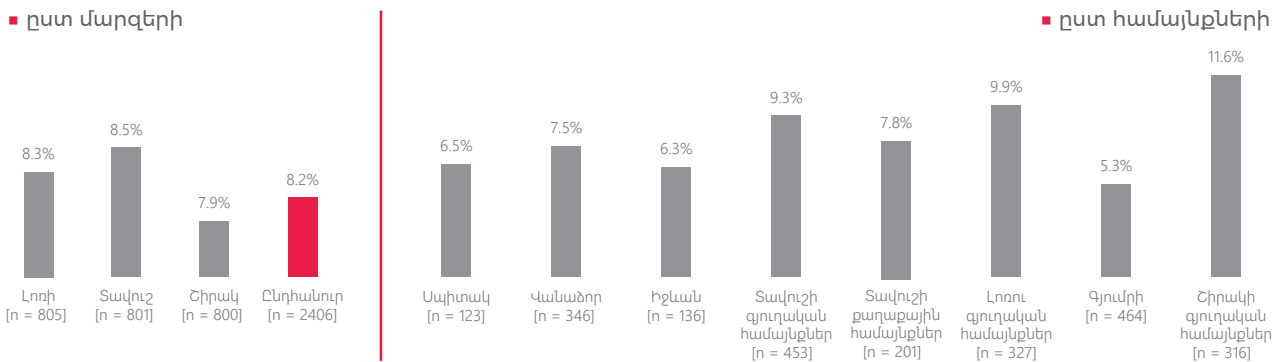
ԲԱԻ ոլորտներն՝ ըստ ցուցանիշների

Ընտրված 24 ցուցանիշների շարքում աղքատության մակարդակն ամենաբարձրն է արժանապատիվ կյանք, առողջ ջեռուցում, աշխատաշուկայի մասնակցություն և արժանապատիվ աշխատատեղ ցուցանիշների համար: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը բոլոր երեք մարզերով:*



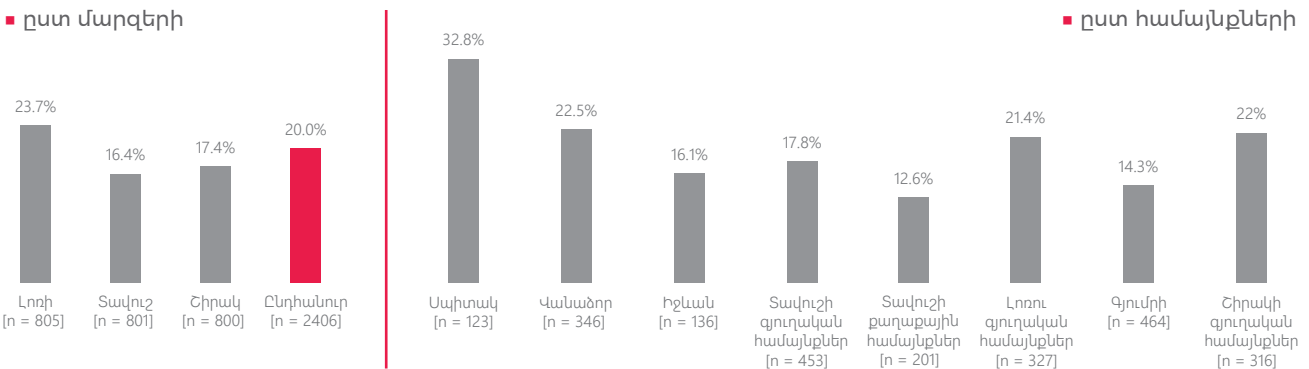
Առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ցուցանիշը բացահայտում է այն SS-ները, որոնք չունեն ֆինանսական միջոցներ բժշկական հաստատությունում անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների դիմաց (բացառությամբ ատամնաբույժի) վճարելու համար, ինչպիսիք են թեստերը, հետազոտությունները և բժշկի կողմից նշանակված ընթացակարգերը: SS-ները զրկանք կրող են համարվել, եթե SS-ի որևէ անդամ ի վիճակի չի եղել իրեն թույլ տալ նման ծառայություններ նախորդ 30 օրվա ընթացքում. այն SS-ները, որոնցում չի եղել անդամ, ով վերջերս դիմել է բժշկի, չեն համարվել զրկանք կրող: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



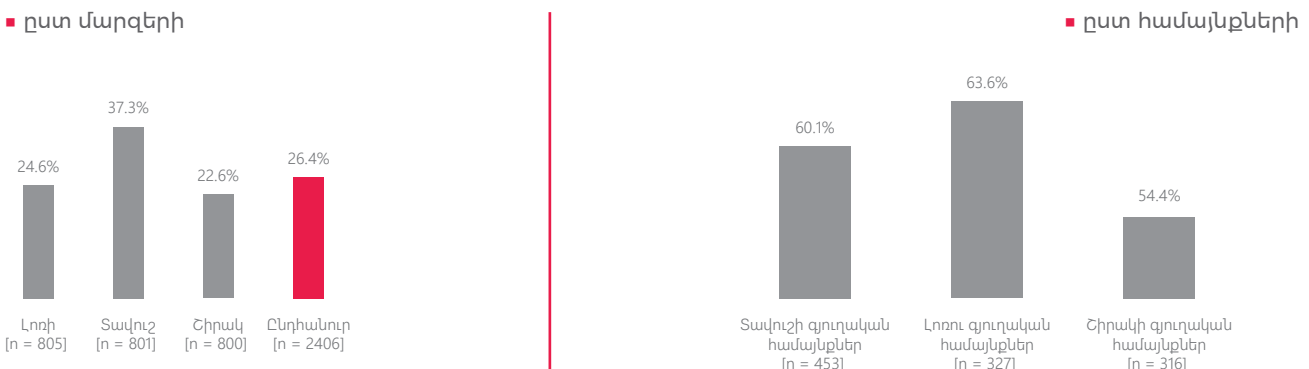
Սովորական գործունեության դադարեցում

Տեսային տևտեսության սովորական գործունեության դադարեցման ցուցանիշը վերաբերում է առնվազն մեկ անդամ ունեցողներին, ովքեր դադարեցրել են սովորական գործունեությունը հիվանդության, վնասվածքի կամ վատ առողջության պատճառով: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



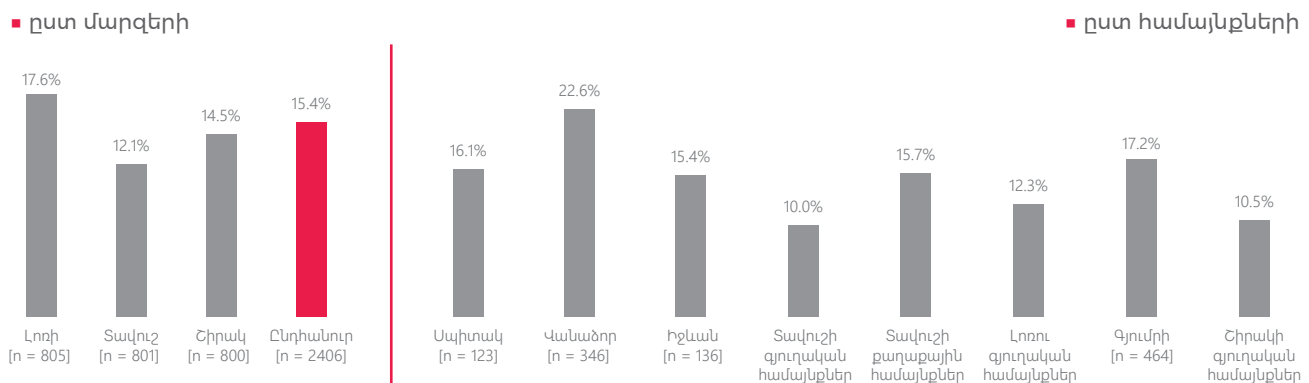
Առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն

Առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ցուցանիշը վերաբերել է գյուղական բնակավայրերի այն SS-ներին, որոնք չեն ունեցել հասանելիություն առողջապահական հաստատություններ, շտապ օգնության ծառայություններ կամ իրենց հարևանությամբ գործող դեղատներ: Այն SS-ները, որոնք չեն ունեցել 30 րոպեի ընթացքում կամ ավելի քիչ ժամանակում հասանելի տրանսպորտային միջոցներով դրանց հասանելիություն, համարվել են զրկանք կրող: Քաղաքային SS-ները զրկված չեն համարվել: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



Առողջապահական ծառայությունների որակ

Այս ցուցանիշը չափում է այն SS-ները, որոնք բավարարված չեն եղել առողջապահական ծառայությունների որակով: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



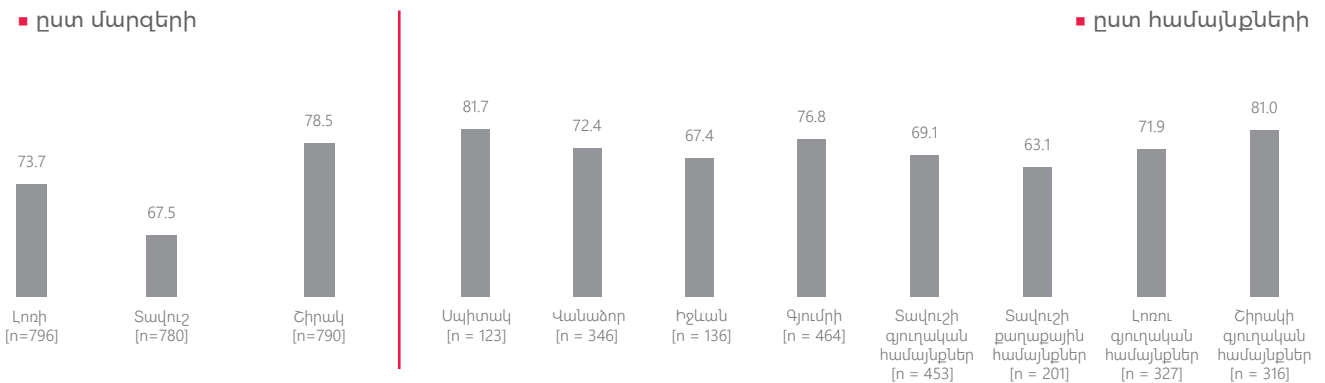
ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունից զրկվածությունը շեշտվել է գյուղական բնակավայրերում 60.1% Տավուշի գյուղական, 63.6% Լոռու գյուղական և 54.4% Շիրակի գյուղական համայնքների համար: Հետաքրքիր է, որ Լոռին, Շիրակը և Տավուշը ամենախոցելիներն են եղել CVI-ի (COVID-19 խոցելիության ինդեքս) առումով: Նախարարությանն առաջարկվում է ռեսուրսներն ու գործունեությունը հիմնականում ուղղել երեք ուղղությամբ: Ստորև համառոտ կերպով ներկայացվում են այդ ուղղությունները, որոնց հաջորդում են առաջարկվող քայլեր՝ ուղղված այդ խնդիրները հասցեագրելուն:

1. Առողջ սննդի սպառում

Լոռու, Շիրակի և Տավուշի մարզերում աղքատության վերաբերյալ մեր վերլուծությունը փաստում է այս մարզերում առողջ սննդի սպառման տեսանկյունից զրկվածության առկայությունը 50%-ի մասին: Բնակչությանը տրվել է հետևյալ հետևյալ հարցը՝ «Նախորդ 12 ամիսների ընթացքում գումարի կամ այլ միջոցների բացակայության պատճառով եղե՞լ է այնպիսի պահ, երբ Դուք կամ Ձեր ընտանիքի մյուս անդամները զգան հետևյալ պնդումներից որևէ մեկը»: Եթե հարցվողը պատասխանել է **ԱՅՈ** կետերից առնվազն մեկի համար, («անհանգստացել եք բավարար ուտելիք չունենալու համար», «ի վիճակի չեք եղել առողջ և սննդարար սնունդ ուտել», «միայն մի քանի տեսակի սննդամթերք եք կերել», «ստիպված եք եղել բաց թողնել ճաշը», «ավելի քիչ եք սնվել, քան կուզեիք», «անհանգստացել եք, որ ուտելիքը սպառվել է», «քաղցած եք եղել, սակայն չեք սնվել», «մի ամբողջ օր չեք սնվել»), ապա տնային տնտեսությունը դիտարկվել է որպես զրկանք կրած:

Առողջ սնվելու առումով զրկվածության ամենաբարձր շեմը գրանցվել է Շիրակում մարզային մակարդակով, և Սպիտակում ու Շիրակի գյուղերում համայնքային մակարդակով:



Առաջարկվող քայլեր՝ հասցեագրելու առողջ սննդի սպառման հիմնախնդիրը (ՀՀ ԿԳՄՍՆ-ի հետ համագործակցությամբ)

Որտեղ.

Շիրակի գյուղական համայնքներ, Լոռու գյուղական համայնքներ, Տավուշի գյուղական համայնքներ, Տավուշի քաղաքային համայնքներ, Գյումրի, Վանաձոր, Սպիտակ, Իջևան

Ինչ (կարճաժամկետ և միջնաժամկետ).

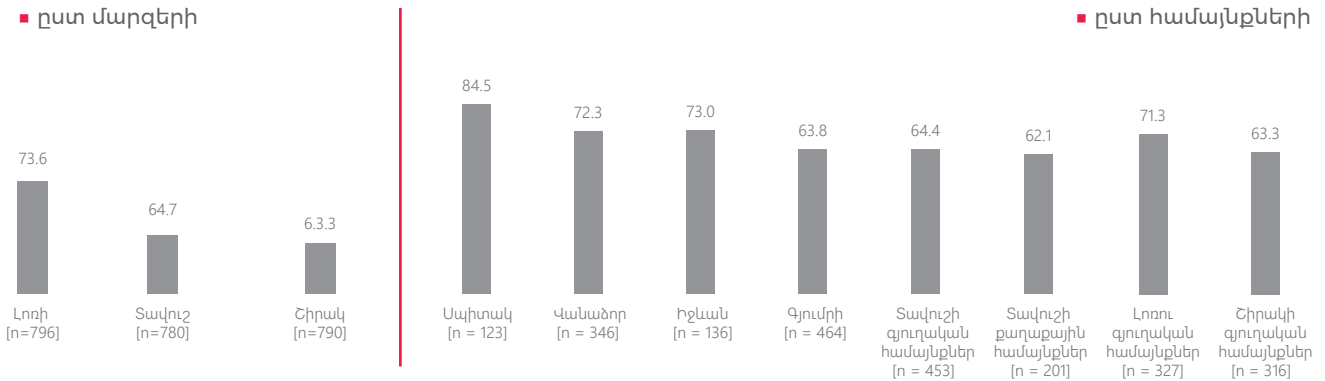
Սուբսիդավորել սննդի հասանելիությունը մանկապարտեզներում և տրամադրել բյուջե դպրոցների՝ երեխաների սննդարար պարեն ստանալն ապահովելու համար: Սա նաև կարող է նպաստել համայնքների ներսում առողջ սննդային սովորությունների վերաբերյալ իրազեկվածությանը:

Ինչ (երկարաժամկետ).

Համայնքներին կրթել առողջ սննդային սովորությունների վերաբերյալ՝ ամրապնդելով և ընդլայնելով արդեն գոյություն ունեցող առողջ սնվելու ծրագրերը:

2. Սննդի հասանելիություն

Սննդի հասանելիությունը ուշադրություն գրավող խնդիր է: Ինչպես փաստում են հետազոտության տվյալները, ուսումնասիրված բոլոր համայնքներում հարցվածների ավելի քան 50%-ը չեն կարող իրենց թույլ տալ յուրաքանչյուր երկրորդ օրը սնվել մսով, հավով, ձկով (կամ համարժեք բուսական փոխարինիչներով՝ բուսակերների համար): Այսպիսի մարդկանց ամենաբարձր տոկոսը գրանցվել է Լոռիում, իսկ համայնքների մակարդակում այս հարցում առաջատարը Սպիտակն է: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



Առաջարկվող քայլեր՝ հասցեագրելու սննդի հասանելիության հիմնախնդիրը

Որտեղ.

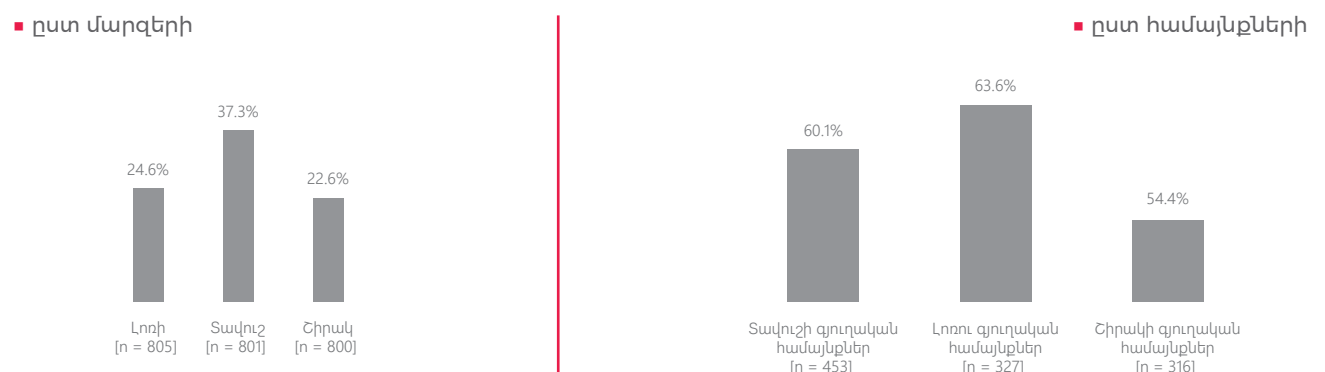
Շիրակի գյուղական համայնքներ, Լոռու գյուղական համայնքներ, Տավուշի գյուղական համայնքներ, Տավուշի քաղաքային համայնքներ, Գյումրի, Վանաձոր, Սպիտակ, Իջևան

Ինչ (կարճաժամկետ և միջնաժամկետ).

Առողջ սննդակարգի վերաբերյալ տեղեկատվական արշավ՝ ապահովելու համար հանրության իրազեկվածությունը, որ առողջ սննդակարգը հնարավոր է ապահովել մատչելի գնով՝ կենդանական ծագման սննդի փոքր քանակությամբ, ներառյալ կաթնամթերքը, ձուն և մանր ձուկը, որոնք համալրում են սննդանյութերով հարուստ բուսական սնունդը:

3. Հասանելիություն առողջապահական ծառայություններին

Այն դեպքերում, երբ հարցվածի համար որևէ փոխադրամիջոցով բուժվետ, հիվանդանոց (շտապօգնություն) կամ դեղատուն հասնելու համար անհրաժեշտ ժամանակը գերազանցել է 20 րոպեն, ապա տնային տնտեսությունը համարվել է զրկված: Քաղաքային բնակավայրերում տնային տնտեսություններին այս հարցը չի տրվել, քանի որ վերջիններս չեն դիտարկվում զրկված՝ ըստ այս ցուցանիշի: Անապահովության ամենաբարձր մակարդակն այս ցուցանիշով դիտարկվել է Լոռու գյուղական համայնքներում: *Չրկանք կրող SS-ների բաշխումը ներկայացված է ստորև.*



Առաջարկվող քայլեր՝ հասցեագրելու առողջապահական ծառայություններին հասանելիության հիմնախնդիրը

Որտեղ.

Շիրակի գյուղական համայնքներ, Լոռու գյուղական համայնքներ, Տավուշի գյուղական համայնքներ

Ինչ (կարճաժամկետ և միջնաժամկետ).

Գյուղական բնակավայրերում ստեղծել շարժական կլինիկաների համակարգ, որը ծառայություններ կմատուցի աշխարհագրորեն մեկուսացված բնակավայրերում, որտեղ հասանելիությունը առողջապահական ծառայություններին սահմանափակված է (ՄԱԿ-ի Չարգացման ծրագիրն ունի նման փորձ որոշ մարզերում):

Ինչ (երկարաժամկետ).

Համոզվել, որ յուրաքանչյուր համայնքում առկա է առնվազն մեկ աջակցության կայան քաղաքացիներին առողջապահական ծառայությունների անմիջական հասանելիություն ապահովելու համար: