



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PHCR

Primary Healthcare Reform Project

QUARTERLY BULLETIN

April 2008 • № 9 (1) • Հ ԹՎ 2008Ա.

ԵՆԱՄՅԱԿԱՅԻՆ ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ



INSIDE THIS ISSUE:

PHYSICIAN SELECTION AND POPULATION ENROLLMENT PROCEDURES REFINED • Ministry of Health approves amendments to the open enrollment decree N 420-N as proposed by PHCR to further facilitate the nationwide enrollment process • Page 3 •

ANOTHER 107 RURAL NURSES TO RECEIVE FAMILY AND COMMUNITY NURSING TRAINING • The 6.5-month family and community nursing training course previously delivered to nurses from Lori and Shirak, is now launched in Tavush, Gegharkunik and Kotayk regions of Armenia • Page 7 •

PHCR SMALL GRANTS PROGRAM STAGE TWO IN FULL SWING • Eight NGOs trained by the Project in a range of health topics have commenced trainings in 36 Community Health Committees of Tavush, Gegharkunik and Kotayk regions • Page 12 •

AND MUCH MORE...

ԱՅՍ ԴԱՍԱՐՈՒՄ.

ԱՄՊԲ ԾՐԱԳԻՐՆ ԱՋԱԿՑՈՒՄ Է ԱՄՊ ԲԺՇԿԻ ՄՈՏ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐԻ ՀՍՏԱԿԵՑՄԱՆԸ • Տեղեկացեք ԱՄՊ բժշկի մոտ Հայաստանի բնակչության գրանցման գործընթացի վերջին նորություններին • Էջ 3 •

ԵՎ Մ 107 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐ ԿՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏԿԵՆ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՎԱՍՏՈՒՄ • 6.5 ամիս տևողությամբ դասընթացներից այս անգամ կմասնակցեն Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերի գյուղական համայնքներում աշխատող բուժքույրերը • Էջ 7 •

ԸՆԹԱՆՈՒՄ Է ԱՄՊԾ ՓՈՔԻ ԴՐԱՍԱՇՆՈՐՀՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ ԵՐԿՐՈՐԴ ՓՈՒԼԸ • Առողջապահական մի շարք թեմաներով ԱՄՊԲ ծրագրի կողմից կրթված ութ ՀԿ-ների կողմից սկսվել են Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում 36 Համայնքային առողջապահական կոմիտեների վերապատրաստման դասընթացները • Էջ 12 •

ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ԱՅԼ ԹԵՄԱՆԵՐ...

IN THE FOCUS

One of the ways to assist PHC facilities in enhancing resource management capacity is to help them upgrade their accounting practices. To this end, PHCR is delivering need based training to 61 accountants from PHC facilities in Tavush, Gegharkunik, and Kotayk regions •

More on page 10 >>>



ՈՒՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ԿԵՏՏՐՈՒՄ

Ուեստերնների կառավարան արդյունավետության բարձրացման գործում ԱՄՊ հաստատություններին օժանդակելու միջոցներից մեկը նրանց հաշվապահական հաշվառման գործընթացի բարելավումն է: Այդ նպատակով ԱՄՊԾ-ն վերապատրաստման դասընթացներ է անցկացնում Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերի ԱՄՊ հաստատությունների 61 հաշվապահների համար •

Ավելին էջ 10-ում >>>

• PRIMARY HEALTHCARE REFORM PROJECT •

National Office:

3A/1 Aghbyur Serob Str., Yerevan, Armenia
tel.: (+374 10) 26 13 12; fax: (+374 10) 26 75 26
e-mail: editor@phcr.am

Field Contact for Gegharkunik and Tavush:

tel.: (+374 93) 73 99 66
e-mail: gghazakhetsyan@phcr.am

• Website: www.phcr.am •

• ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՈՋԱՅՈՒՅԻՆ ՊԵՐՊԱՏՄԱՆ ԲԱՐԵՓՈՒՆԻՄԵՆԻ ԾՐԱԳԻՐ •

Կենտրոնական գրասենյակ՝

ՀՀ, ք.Երևան, Աղբյուր Սերոբ փ., 3ա/1
հեռ.՝ (+374 10) 26 13 12, ֆաքս՝ (+374 10) 26 75 26
Էլ. փոստ: editor@phcr.am

Տարածքային ներկայացուցիչ Գեղարքունիքում և Տավուշում՝

հեռ.՝ (+374 93) 73 99 66
Էլ. փոստ: gghazakhetsyan@phcr.am

• Վեբ-կայք՝ www.phcr.am •

This publication is made possible by the support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID).

The opinions expressed herein are those of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Ընթացիկ համայնքային առողջապահական կոմիտեների օգնությամբ ԱՄՊԾ-ի կողմից Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերում 61 հաշվապահների համար անցկացվող դասընթացի մասին ավելի մանրամասն տեղեկություններ հասանելի են www.phcr.am կայքի վրա:



SELECTION OF PHC FACILITIES TO BE UPGRADED IN ARARAT, ARMAVIR, AND ARAGATSOTN REGIONS NEAR COMPLETE

After completing the upgrade of 36 primary healthcare (PHC) facilities in Tavush, Gegharkunik, and Kotayk regions, PHCR proceeded with selecting target renovation sites in the Project's Zone 3 phase 1 comprising Ararat, Armavir and Aragatsotn regions. Starting January 2008, PHCR engineers visited 94 rural ambulatories, health centers and health posts to assess their present condition and improvement needs.

The assessment process included not only observation of facility and equipment status, but also discussions with community mayors and PHC facility staff to identify the most feasible and beneficial solutions. For example, in some communities the existing health posts are too run down to be refurbished. In such cases PHCR engineering team jointly



Harutyun Vardanyan, PHCR Engineer (right), and Samvel Antanosyan of Nor Edessia community mayor's office (Aragatsotn region) discuss community health post upgrade needs. Photo: PHCR Project.

ԱՊՐԾ ինժեներ Չարություն Վարդանյանը (աջից) և Նոր Եդեսիա (Արագածոտնի մարզ) համայնքապետարանի աշխատակից Սամվել Անթոսյանը՝ համայնքի բուժակ-մանկաբարձական կետի վերանորոգման կարիքները քննարկելիս: Նկար՝ ԱՊՐԾ:

with community officials endeavored to explore other alternatives, such as relocating the health post to other premises, which can be upgraded with a more reasonable resource investment. In most of the communities, mayors and referral PHC facility managers pledged to ensure support required to deliver the upgrades, and even contribute to the renovation process as and where they can. Like in Lori, Shirak, Tavush, Gegharkunik, and Kotayk regions where PHCR worked for the past two years, in Ararat, Armavir, and Aragatsotn, too, community's willingness to cooperate and to sustain the improvements will be considered one of the major selection criteria. This is justifiable, as PHCR assistance will also include PHC provider training and, no less importantly, establishment of a Community Health Committee to address health risks and issues the community faces.

PHCR is currently discussing the preliminary short list of target facilities with regional health authorities. In the meanwhile, to avoid delays when the list is finalized, PHCR announced an invitation and has selected seven companies to carry out design engineering work in renovation target PHC facilities. Construction and renovation works are scheduled to commence in early July. □

ԱՎԱՐՏԻՆ Է ՄՈՏԵՆՈՒՄ ԱՐԱՐԱՏԻ, ԱՐՄԱՎԻՐԻ ԵՎ ԱՐԱԳԱԾՈՏՆԻ ՄԱՐԶԵՐՈՒՄ ՎԵՐԱՆՈՐՈԳՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԱՊ ՉԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԵՐԱՅԸ

Ավարտելով Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում առողջապահության առաջնային պահպանման (ԱՊ) 36 հաստատությունների վերանորոգումն ու կահավորումը, ԱՊՐԾ-ն սկսեց Արարատի, Արմավիրի և Արագածոտնի մարզերում (երրորդ գոտու առաջին փուլ) վերանորոգման նպատակով ԱՊ հաստատությունների գնահատման և ընտրության գործընթացը: Սկսած 2008 թվականի հունվարից, ԱՊՐԾ ինժեներներն այցելություններ կատարեցին նշված մարզերի գյուղական վայրերի 94 ամբուլատորիաներ, առողջության կենտրոններ և բուժակ-մանկաբարձական կետեր (ԲՄԿ)՝ նրանց ֆիզիկական պայմաններն ու վերանորոգման կարիքները գնահատելու նպատակով:

Գնահատման ընթացքում բացի ԱՊ հաստատությունների զննումից անցկացվել են նաև բազմաթիվ քննարկումներ համայնքների ղեկավարների և ԱՊ հաստատությունների բուժանձնակազմի հետ՝ Ծրագրի կողմից տրամադրվելիք աջակցության առավել օպտիմալ տարբերակները որոշելու նպատակով: Օրինակ՝ մի շարք ԲՄԿ-ներ այնքան վատթար պայմաններում են գտնվում, որ դրանց վերանորոգումն աննպատակահարմար է: Նման դեպքերում ԱՊՐԾ-ն փորձել է համայնքի ղեկավարների հետ համատեղ գտնել այլընտրանքային տարբերակներ, օրինակ՝ ԲՄԿ-ն տեղափոխել մեկ այլ տարածք, որի վերանորոգումն ավելի արդյունավետ կլինի: Համայնքների մեծամասնությունում նրանց ղեկավարներն ու ԱՊ այն հաստատությունների ղեկավարները, որոնց համակարգում են գործում գնահատվող ԲՄԿ-ները, պարտավորություն ստանձնեցին ապահովելու վերջիններիս վերանորոգման և բարեկարգման համար բոլոր անհրաժեշտ պայմանները և նույնիսկ հնարավորին չափով մասնակցելու վերանորոգման գործընթացին: Ինչպես Լոռու, Շիրակի, Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում, որտեղ ԱՊՐԾ-ն ԱՊ հաստատություններ է վերանորոգել վերջին երկու տարիների ընթացքում, Արարատի, Արագածոտնի և Արմավիրի մարզերում ևս Ծրագրի հետ համագործակցելու համայնքի պատրաստակամությունը վերջնական ընտրության կարևոր չափանիշ կհամարվի: Այս մոտեցումն արդարացված է, մասնավորապես, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ համայնքներին ԱՊՐԾ կողմից տրամադրվող աջակցությունը ներառելու է նաև ԱՊ բժիշկների և բուժքույրերի վերապատրաստումն և, ինչը ոչ պակաս կարևոր է՝ Համայնքային առողջապահական կոմիտեի ստեղծումն և կրթում՝ համայնքի առջև ծառայող առողջապահական խնդիրներին արձագանքելու նպատակով:

Ներկայումս նախնական ընտրության արդյունքում աջակցության տրամադրման նպատակով ընտրված ԱՊ հաստատությունների ցուցակն ԱՊՐԾ կողմից քննարկվում է մարզպետարանների Առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունների հետ: Միաժամանակ՝ հետագայում ձգձգումներից խուսափելու նպատակով ԱՊՐԾ-ն մրցակցային եղանակով արդեն իսկ ընտրել է յոթ ընկերություններ, որոնք ընտրված բուժաստատություններում կիրականացնեն նախագծման աշխատանքներ: Շինարարական և վերանորոգման աշխատանքները նախատեսվում է սկսել ընթացիկ տարվա հուլիս ամսվա սկզբին: □

PHYSICIAN SELECTION AND POPULATION ENROLLMENT PROCEDURES REFINED

Since the very launch of the nationwide open enrollment (OE) process on April 1, 2007, PHCR has been observing and analyzing all its aspects to timely identify and address any possible issues. Based on feedback received from PHC physicians and facilities across Armenia and insightful discussions with the national OE coordinating group, PHCR drafted and submitted to the Government for approval a set of amendments to the governmental OE decree № 420-N of March 30, 2006.

On February 13, 2008, governmental decree № 140-N was officially issued laying down refined physician selection and patient enrollment procedures as proposed by the amendments package. The amendments, in particular, cover enrollment procedures to apply in case of refugees, persons with no permanent residence, and citizens of other countries. People from the latter group, for example, are now allowed to enroll with an Armenian PHC physician and receive primary care services on a paid basis, unless other procedure is envisaged by interstate arrangements. It is also expressly provided that a PHC physician is not allowed to enroll with his/herself as a patient. The new version also lists circumstances, under which a PHC physician has the right to refuse enrollment.

Our readers can find the full text of the newly adopted OE decree posted under the "Regulations and Policies" section of our www.phcr.am website.

PHCR information technology team on its part has also been making some good progress in implementing and enhancing the OE system and database. First of all, deployment of the system continued in those PHC facilities that became legally independent as a result of the optimization process. As of the end of March 2008, the OE system and database was introduced in nearly 70% of PHC facilities covered by the optimization, and this work will continue at those facilities that do not yet have appointed managers. Besides that, for the first time since the introduction of the OE system, the electronic enrollment data has been collected from all Armenian regions and has been consolidated by PHCR to reflect statistics on national level. Finally, PHCR has placed a major focus on refining procedures to avoid having a patient enrolled with more than one PHC physician. To this end, PHCR developed a comprehensive manual on identifying and eliminating double registrations. The Project is currently disseminating the manual to PHC facilities across the country, and will be assisting them in the cleaning of the database accordingly.

For ongoing updates on the nationwide OE process please check out PHCR website and future issues of our bulletin. □

ՀՄԱԿԵՑՎԵԼ ԵՆ ԱՄՊ ԲԺՇԿԻ ՄՈՏ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱՎԱՐԳԵՐԸ

2007 թվականի ապրիլի 1-ին ՀՀ ողջ տարածքում ԱՄՊ բժշկի ընտրության և բնակչության գրանցման (ԲԳ) գործընթացի մեկնարկից ի վեր ԱՄՊԲԾ-ն մշտապես հետևել է նրա բոլոր զարգացումներին՝ հնարավոր հիմնախնդիրները ժամանակին բացահայտելու և դրանց արձագանքելու նպատակով: Երևանի և ՀՀ մարզերի ԱՄՊ հաստատությունների ղեկավարներից և բուժանձնակազմից ստացված տեղեկատվության, ինչպես նաև ԲԳ համակարգող խմբի հետ ունեցած քննարկումների հիման վրա, ԱՄՊԲ օրագիրը մշակել է ԲԳ վերաբերյալ ՀՀ Կառավարության 30.03.2006թ.-ի № 420-Ն որոշման փոփոխությունների փաթեթի նախագիծը և օժանդակել ՀՀ Կառավարության կողմից դրա ընդունման գործընթացին:

13.02.2008թ.-ին ՀՀ Կառավարության կողմից ստորագրվել է նշված փաթեթով առաջարկված փոփոխությունները հաստատող № 140-Ն որոշումը (ուժի մեջ է 15.03.2008թ.-ից): Դրանք, մասնավորապես, վերաբերում են փախստականների, բնակչության մշտական վայր չունեցող անձանց և օտարերկրյա քաղաքացիների դեպքում կիրառվող գրանցման ընթացակարգերին: Օրինակ՝ վերջին խմբին պատկանողներն այժմ իրավունք ունեն գրանցվել ԱՄՊ բժշկի մոտ և վճարովի կարգով ստանալ ԱՄՊ ծառայություններ, եթե այլ բան նախատեսված չէ միջպետական պայմանագրերով: Որոշմամբ հստակ սահմանվում է նաև, որ ԱՄՊ բժիշկը չի կարող ինքն իր մոտ գրանցվել, ինչպես նաև թվարկվում են այն դեպքերը, երբ ԱՄՊ բժիշկն իրավունք ունի մերժել գրանցման նպատակով իրեն դիմած բնակչին: № 140-Ն որոշման ամբողջական տեքստը տեղադրված է www.phcr.am մեր ինտերնետային կայքի «Կարգավորում» բաժնում:

ԱՄՊԲԾ ԲԳ տեղեկատվական տեխնոլոգիաների թիմն իր կողմից շարունակում է ԲԳ տեղեկատվական համակարգի և տվյալների բազայի կատարելագործման և ներդրման աշխատանքները: Այսպես, շարունակվում է ԲԳ համակարգի տեղադրումն ԱՄՊ այն հաստատություններում, որոնք իրավաբանորեն անկախացել են օպտիմալացման գործընթացի արդյունքում: 2008թ. մարտ ամսվա վերջի դրությամբ ԲԳ համակարգն ու տվյալների բազան արդեն իսկ տեղադրվել է օպտիմալացման ԱՄՊ հաստատությունների մոտ 70%-ում, և այս աշխատանքները դեռևս կշարունակվեն այն հաստատություններում, որոնք այս պահին չունեն նշանակված տնօրեններ: Բացի այդ, ԲԳ համակարգի ներդրման պահից առաջին անգամ ՀՀ բոլոր մարզերից հավաքագրվեցին գրանցմանը վերաբերող էլեկտրոնային տվյալներ, որոնք ԱՄՊԲԾ կողմից ամփոփվել են՝ հանրապետության կտրվածքով ԲԳ վիճակագրությունը ստանալու նպատակով:

ԱՄՊԲԾ առանձնակի ուշադրությանն է արժանացել նաև մեկ բնակչի կրկնակի գրանցման դեպքերի բացառմանն ուղղված ընթացակարգերի մշակման խնդիրը: Այդ նպատակով Ծրագրի կողմից մշակվել է կրկնակի գրանցումները բացահայտելու և դրանք վերացնելու վերաբերյալ մանրամասն ուղեցույց: ԱՄՊԲԾ-ն ուղեցույցը կտրամադրի ՀՀ տարածքում գործող ԱՄՊ հաստատություններին՝ նրանց աջակցելով նաև տվյալների բազայի մաքրման գործում:

ԲԳ գործընթացի նորություններին տեղեկանալու համար հետևեք տեղեկագրի հետագա թողարկումներին կամ այցելեք ԱՄՊԲԾ ինտերնետային կայք: □



ROUNDTABLE ON PHCR FAMILY MEDICINE TRAINING ACTIVITIES

On February 13, 2008, PHCR organized a roundtable aimed to present family medicine (FM) training activities that the Project implemented over the first two years of its life, to discuss the current needs of continuing FM education in Armenia, and to further coordinate efforts with partner organizations, for an even better outcome of training interventions.

The roundtable gathered about 25 participants, including representatives from USAID/Armenia health team, Project NOVA, World Vision, Fund for Armenian Relief, and the World Bank. Management and trainers from Yerevan State Medical University (YSMU), Yerevan State Base Medical College, Erebuni Nursing College and the National Institute of Health (NIH) also attended.

Dr. Richard Yoder, PHCR Chief of Party, who gave opening remarks, warmly welcomed the participants and briefed them on the objectives of the roundtable. Immediately following was Dr. Karine Gabrielyan, PHCR Team Leader for FM and Quality of Care, with a presentation on the Project's accomplishments in developing unified training materials to support continuous medical education process in Armenia, and an overview of PHCR training interventions for family physicians and clinical preceptors. Touching upon training methodologies and tools used by the Project to achieve better learning results, Dr. Gabrielyan passed the turn to the next speaker, Dr. Armine Danielyan, PHCR FM Training Advisor, who introduced the participants to the "Learning for Performance" (LFP) approach developed by IntraHealth International, Inc., a sub-contractor on USAID-funded PHCR project. Learning interventions are critical components of offering high quality health care services, ensuring that health workers perform to standards. The LFP is a systematic instructional design process based on a 27-year experience in designing healthcare workers' training and performance improvement programs across the world. Dr. Danielyan presented the content and structure of the LFP manual while indicating practical benefits of its application for training course design purposes. Along with increased efficiency of training in terms of both learning outcomes, and resources used, advantages of the LFP approach were stated to include improved performance of the workforce; improved quality of care; increased job satisfaction, and better decision-making. Dr. Danielyan informed that PHCR plans to deliver a series of TOT (training-of-trainers) courses for local FM and family nursing educators to further disseminate the LFP methodology. The audience responded positively: on behalf of one of the principal parties concerned, Prof. Samvel Hovhannisyanyan, Head of the FM Faculty at the NIH, stated that the introduction of the LFP framework in both undergraduate and postgraduate medical education would highly enhance the sustainability of the training, and will make the learning process more specific, effective and

ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՀԱՆԴԻՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԳՎԱՈՒՄ ԱՄՊԲ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻՆ

Փետրվարի 13-ին ԱՄՊԲ-ն անցկացրեց աշխատանքային հանդիպում, որը նվիրված էր Ծրագրի առաջին երկու տարիների ընթացքում ընտանեկան բժշկության (ԸԲ) բնագավառում կատարված կրթական աշխատանքների ներկայացմանը, Հայաստանում շարունակական բժշկական կրթության կարիքների քննարկմանը, ինչպես նաև կրթական աշխատանքների առավել բարձր արդյունավետության ապահովման նպատակով գործընկեր կազմակերպությունների հետ գործունեության կոորդինացման խնդիրների քննարկմանը:

Հանդիպմանը ներկա էին մոտ 25 մասնակիցներ, այդ թվում ԱՄՆ ՄԶԳ հայաստանյան առաքելության առողջապահական թիմի և Հայաստանի առողջապահության ոլորտում իրականացվող ծրագրերի ներկայացուցիչներ, ինչպես նաև բժշկական ուսումնական հաստատությունների ղեկավարներ և ԸԲ ու ընտանեկան բուժքույրության (ԸԲք) ամբիոնների դասավանդողներ:



Dr. Armine Danielyan, PHCR FM Training Advisor, presented the "Learning for Performance" manual to the participants of the roundtable. Photo: PHCR Project.

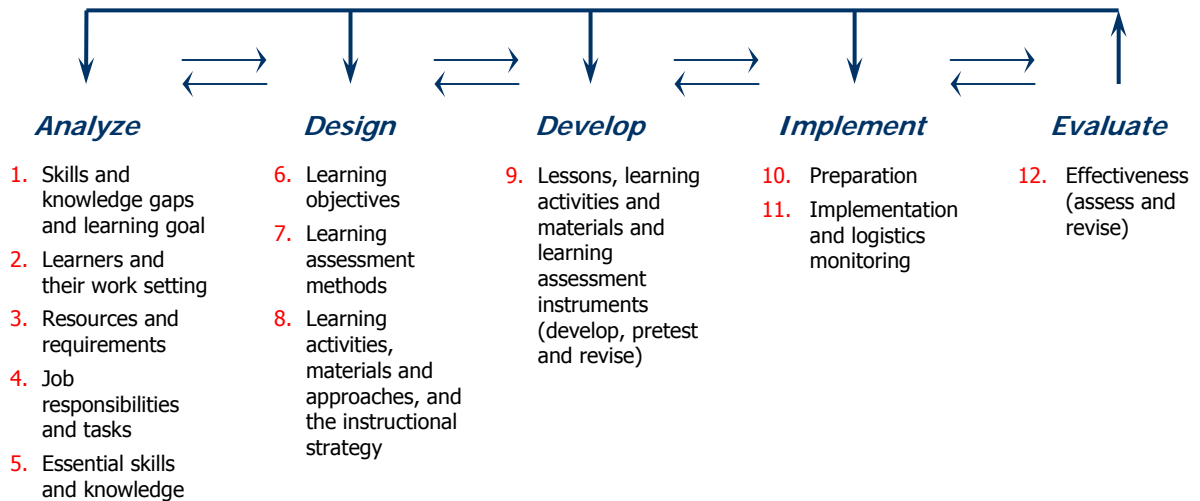
ԱՄՊԲ ԸԲ կրթության հարցերով խորհրդատու Արմինե Դանիելյանը գործընկերներին է ներկայացնում «Կատարողականին միտված ուսուցում» ուղեցույցը: Նկար՝ ԱՄՊԲ:

Բացման խոսքով հանդես եկավ ԱՄՊԲ ղեկավար Ռիչարդ Յոդերը, որը, ողջունելով իրավիճակներին, համառոտակի ներկայացրեց նաև հանդիպման նպատակներն ու խնդիրները: Այնուհետև ԱՄՊԲ ԸԲ և բուժօգնության որակի թիմի ղեկավար Կարինե Գաբրիելյանը ներկայացրեց Ծրագրի ձեռքբերումները՝ Հայաստանում շարունակական բժշկական կրթության գործընթացին աջակցելու նպատակով միօրինակացված կրթական նյութերի մշակման, ինչպես նաև ընտանեկան բժիշկների և կլինիկական դասավանդողների համար վերապատրաստման դասընթացների անցկացման գործում: Անդրադառնալով վերապատրաստումների բարձր արդյունավետության ապահովման նպատակով ԱՄՊԲ կողմից կիրառվող ուսուցման մեթոդներին և գործիքներին, Կ. Գաբրիելյանը խոսքը փոխանցեց ԱՄՊԲ ԸԲ կրթության հարցերով խորհրդատու Արմինե Դանիելյանին, որը ներկայացրեց ԱՄՊԲ գծով ենթակապալառու հանդիսացող «ԻնթրաՎելթ Ինթերնեյշնլ Ինք» կազմակերպության կողմից մշակված «Կատարողականին միտված ուսուցում» (ԿՄՈ) մոտեցումը: Բուժաշխատողների շարունակական կրթումը և

LEARNING FOR PERFORMANCE

- is an instructional design process targeted to fix a performance problem or gap when workers lack the essential skill and knowledge for a specific job or responsibility, competency or task
- can be used to develop health workers' professional skills in areas that are not covered by traditional medical education, such as: management skills for nurses, supportive supervision, lifelong learning skills, sensitivity to gender issues, treating all clients or patients with respect and empathy
- uses step-by-step process with practical tools, which continue to evolve in many countries

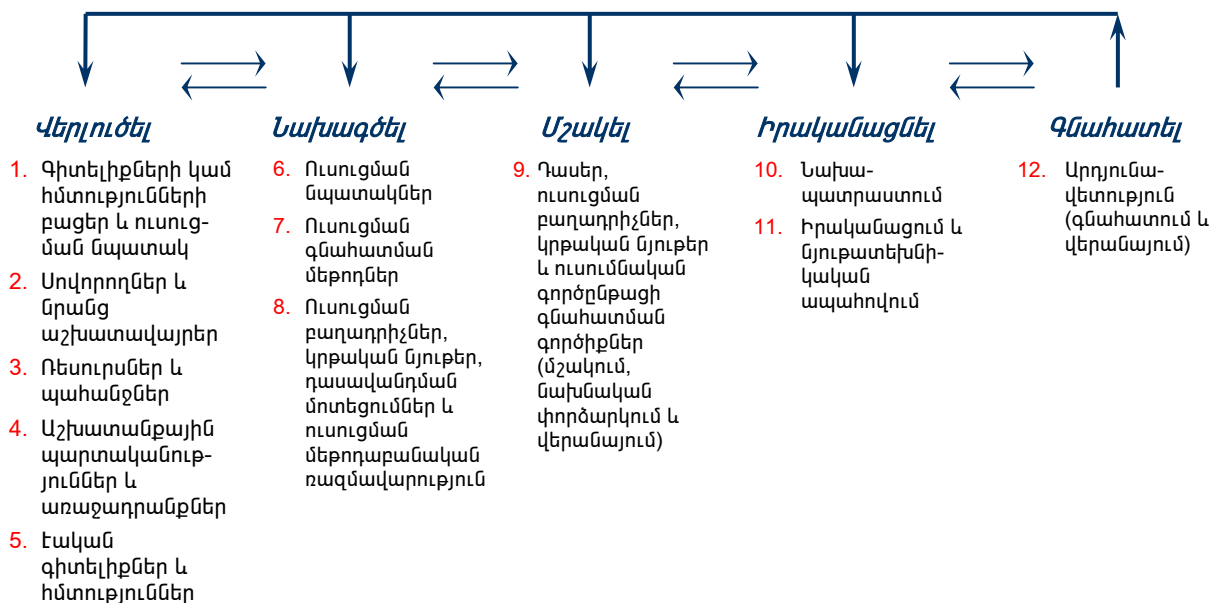
THE INSTRUCTIONAL DESIGN PROCESS AND *LEARNING FOR PERFORMANCE* STEPS:



ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻՆ ՄԻՏՎԱԾ ՈՒՄՈՒՑՈՒՄ

- Ուսուցման նախագծման համակարգված գործընթաց է՝ ուղղված կատարողականի հետ կապված խնդիրների վերացմանը կամ որոշակի մասնագիտական պարտականությունների, աշխատանք կամ միջամտություն կատարելու համար համապատասխան գիտելիքների և հմտությունների բացերի վերացմանը
- Կարող է կիրառվել առողջապահության ոլորտի աշխատողների դասական կրթության մեջ չընդգրկված մասնագիտական հմտություններ ձևավորելու համար, օրինակ՝ կառավարման հմտություններ բուժքույրերի համար, աջակցող վերահսկում, շարունակական ուսուցման հմտություններ, ուշադրություն գենդերային հարցերի նկատմամբ, հարգալից և կարեկից վերաբերմունք բոլոր պացիենտների նկատմամբ
- հանդիսանում է փուլային գործընթաց՝ գործնական միջոցների օգտագործմամբ:

ՈՒՄՈՒՑՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ ԵՎ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻՆ ՄԻՏՎԱԾ ՈՒՄՈՒՑՄԱՆ ՓՈԽԵՐԸ





personalized. Continuing the topic, *Dr. Gohar Panajyan, Project NOVA Performance Improvement Team Leader*, presented Project NOVA experience in implementing the LFP approach. *Dr. Panajyan* also covered various factors influencing health workers' performance, and described Project NOVA's multifaceted approach to the improvement of performance on specific outcomes.



*Prof. M.Narimanyan, Vice-Rector of YSMU (left), is confident that the application of LFP approach contributed to the successful introduction by YSMU and PHCR of the cardiovascular diseases training package.
Photo: PHCR Project.*

ԵՊԲՀ պրոռեկտոր Ս.Նարիմանյանը (ձախից) ԵՊԲՀ և ԱՄԴԲԾ կողմից համատեղ կորդինացված սիրտ-անոթային հիվանդությունների կրթական փաթեթի մշակման և ներդրման աշխատանքների հաջողությունը վերագրում է նաև ԿՄՈՒ մոտեցման կիրառմանը: Նկար՝ ԱՄԴԲԾ:

Another point addressed by the roundtable was the need to agree on the LFP training terminology in Armenian. *Dr. Danielyan* submitted to the attendees a list of training terms as used in the PHCR-developed draft Armenian version of the LFP manual. During the discussion, *Prof. Michael Narimanyan, Head of FM Chair and Vice-Rector of the YSMU* (seen above), suggested that a detailed glossary of terms be provided alongside the Armenian translation of the manual, which would be helpful in understanding the terms in their proper context and deciding if the selection of the Armenian equivalent was appropriate. The participants of the roundtable agreed that feedback on this matter would be provided through further contacts and discussions, for a final consensus on the training and learning terminology in Armenian.

Finally, *Dr. Danielyan* presented PHCR plans on conducting a study to assess performance of family physicians in practical areas covered by PHCR training and quality of care improvement activities. Participants of the roundtable kindly shared their experiences in organizing such studies providing valuable advice on various performance assessment aspects. A common understanding was reached that PHCR will collaborate with partner organizations to design the study, select methods and tools applicable, make sample selection and analyze data obtained. □

նրանց աշխատանքի համապատասխանեցումը միասնական ստանդարտներին բուժժառայությունների բարձր որակի ապահովման չափազանց կարևոր գործոն է հանդիսանում: ԿՄՈՒ-ն կրթական ծրագրերի մշակման համակարգված գործընթաց է՝ հիմնված բուժաշխատողների վերապատրաստման և նրանց կատարողականի բարելավման բնագավառում «ԻնթրաՅելթի» 27-ամյա փորձի վրա: *Ա. Դանիելյանը* ներկայացրեց ԿՄՈՒ ձեռնարկի բովանդակությունն ու կառուցվածքը՝ նշելով կրթական գործընթացի նախագծման ժամանակ դրա կիրառման առավելությունները: Բացի ուսուցման արդյունքի և կրթությանն ուղղված ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության բարձրացումից ԿՄՈՒ մոտեցման կիրառման առավելությունների շարքում նշվեցին նաև բուժաշխատողների կատարողականի բարձրացումը, բուժժառայությունների որակի բարելավումը, բուժանձնակազմի աշխատանքային բավարարվածության աստիճանի բարձրացումը, որոշումների կայացման գործընթացի կատարելագործումը: *Ա. Դանիելյանը* հանդիպման մասնակիցներին տեղեկացրեց, որ ԱՄԴԲԾ-ն նախատեսում է վերապատրաստողների դասընթացներ անցկացնել ԸԲ և ԸԲբ դասավանդողների համար՝ ԿՄՈՒ մոտեցումը տարածելու և պարզաբանելու նպատակով, ինչը լսարանի կողմից դրականորեն ընդունվեց: Մասնավորապես, *ԱՄԻ ԸԲ ամբիոնի վարիչ պրոֆեսոր Սամվել Յովհաննիսյանը* նշեց, որ անհրաժեշտ է ԿՄՈՒ մեթոդաբանությունը կիրառել կրթության և բուհական, և՛ հետդիպլոմային մակարդակներում, քանի որ այն կրթական գործընթացն ավելի կոնկրետ, արդյունավետ և անհատականացված է դարձնում: Շարունակելով թեման, *ՆՕՎԱ ծրագրի Կատարողականի բարելավման թիմի ղեկավար Գոհար Փանաջյանը* ներկայացրեց ՆՕՎԱ-ի փորձը ԿՄՈՒ մեթոդաբանության կիրառման բնագավառում: *Գ. Փանաջյանը* անդրադարձ կատարեց նաև բուժաշխատողների աշխատանքի արդյունավետության վրա ազդող գործոններին և այդ կապակցությամբ բնութագրեց նաև ՆՕՎԱ ծրագրի բազմակողմանի մոտեցումը՝ ըստ առանձին ցուցանիշների կատարողականի բարելավման բնագավառում:

Արժարժված մյուս հարցը ԿՄՈՒ ձեռնարկի հայերեն թարգմանության մեջ օգտագործված տերմինաբանությունն էր: Հանդիպման մասնակիցներին ներկայացվեց համապատասխան տերմինների ցանկը: Քննարկման ընթացքում *ԵՊԲՀ պրոռեկտոր պրոֆեսոր Միքայել Նարիմանյանը* (նկարում) առաջարկեց, որպեսզի ձեռնարկին կից տրամադրվի նաև տերմինների հայերեն մանրամասն բացատրությունը, ինչը կօգնի դրանք հասկանալ կիրառման համատեքստում և դատել հայերեն թարգմանության համարժեքության մասին: Որոշվեց, որ ուսումնական գործընթացում օգտագործվող հայերեն տերմինների օգտագործման վերաբերյալ վերջնական համաձայնությունը ձեռք կբերվի հետագա քննարկումների ընթացքում՝ դրանց վերաբերյալ բոլոր շահագրգիռ կողմերի արձագանքները ստանալուց հետո:

Հանդիպման վերջում *Ա. Դանիելյանը* հայտնեց նաև, որ ԱՄԴԲԾ-ն պլանավորում է ուսումնասիրություն անցկացնել՝ ԱՄԴԲԾ-ի ԸԲ վերապատրաստման և որակի բարելավման ուղղություններին համապատասխանող ոլորտներում ընտանեկան բժիշկների կատարողականը պարզելու համար: Այս առիթով հանդիպման մասնակիցները պատրաստակամությամբ ներկայացրեցին նման ուսումնասիրությունների անցկացման իրենց ունեցած փորձը: Համաձայնություն ձեռք բերվեց, որ ԱՄԴԲԾ-ն կհամագործակցի նման փորձ ունեցող իր գործընկեր կազմակերպությունների հետ՝ ուսումնասիրության նախագծման, կիրառվելիք մեթոդների ու գործիքների որոշման, ընտրանքի ձևավորման, ինչպես նաև ստացված տվյալների վերլուծության գործում: □

ANOTHER 107 RURAL NURSES TO RECEIVE TRAINING IN FAMILY AND COMMUNITY NURSING

Inspired by the remarkable success of the first cycle of Unified Family Nursing Curriculum and community nursing trainings in Lori and Shirak, PHCR carried on with arrangements for the delivery of the same 6.5-month training to rural nurses from the other regions of Armenia. After a thorough preparatory process, on March 20, 2008, Emerging Markets Group Ltd., primary contractor to USAID implementing the PHCR project, signed a contract with the National Institute of Health (NIH) for the delivery of the training to 107 rural nurses from Tavush, Gegharkunik, and Kotayk regions.



In 2007, 129 rural nurses from Lori and Shirak regions were trained by PHCR and received qualification of a family/community nurse. Photo: PHCR Project.

2007 թվականին ԱՄԴԾ կողմից վերապատրաստված Լոռու և Շիրակի մարզերի 129 բուժքույրեր ստացան ընտանեկան/համայնքային բուժքրոջ պաշտոնական որակավորում: Նկար՝ ԱՄԴԾ:

The overall design of the training, which had been highly commended by all parties involved as it gave the nurses a chance to attend sessions without leaving their communities for prolonged periods, remained the same. Classroom sessions for nurses residing closest to Yerevan in Kotayk region will be held at the NIH. For delivery of training to nurses from Gegharkunik and Tavush regions, premises of the nursing college in Martuni and training facilities of Ijevan Mother and Child Care Center will be used. To ensure that the latter two have sufficient capacity to host the training, PHCR conducted needs assessment and provided them with sets of furniture. Moreover, so that even the classroom lectures can be made more practice oriented, PHCR will supply NIH and Yerevan State Base Medical College trainers with manikins and medical tool kits. As for the clinical part of the training, like in Lori and Shirak, this will be delivered through 16 clinical preceptors who work at clinical training sites and health post referral facilities across the three regions.

Throughout the duration of the training, PHCR will closely monitor all aspects of its delivery, and is currently assisting NIH and Yerevan State Base Medical College trainers with further improvement of training materials.

As a result of attending this PHCR-organized training, nurses will improve existing and master new skills, which will help them provide better care to adults and children in their communities. Upon successful completion of the training, the trainees will receive official qualification of a family and community nurse, which is recognized nationwide. □

ԵՎԱ 107 ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐ ԿՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍԿԵՆ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԳԱՎՈՐՈՒՄ

Ըստ Ընտանեկան բուժքույրության միօրինակացված կրթական ծրագրի (ԸԲԲՄԿԾ) և համայնքային բուժքույրության կրթական մոդուլի Լոռու և Շիրակի մարզերում անցկացված վերապատրաստման դասընթացների բացառիկ հաջողությամբ ոգևորված, ԱՄԴԾ-ն շարունակեց ՀՀ մյուս մարզերի բուժքույրերի համար նույն դասընթացի անցկացման նախապատրաստական աշխատանքները: 2008թ. մարտի 20-ին ԱՄՆ ՄԶԳ ֆինանսավորմամբ ԱՄԴԾ ծրագիրն իրականացնող «Էմերջինգ Մարքեթս Գրուփ» ընկերության և Առողջապահության ազգային ինստիտուտի (ԱՄԻ) միջև ստորագրված Պայմանագրի համաձայն ընտանեկան և համայնքային բուժքույրության բնագավառում վերապատրաստման այս նույն 6.5-ամսյա դասընթացը կանցկացվի Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի գյուղական վայրերում աշխատող 107 բուժքույրերի համար:

Վերապատրաստումն այս անգամ ևս կանցկացվի ճկուն կառուցվածքով և ժամանակացույցով, որը հնարավորություն է ընձեռում բուժքույրերին երկար ժամանակով չկտրվել իրենց համայնքներից: Կոտայքի մարզի բուժքույրերի համար դասընթացների լսարանային մասը կանցկացվի Երևանում՝ ԱՄԻ մասնաշենքում, իսկ Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի բուժքույրերի համար՝ համապատասխանաբար, Մարտունու պետական բժշկական քոլեջի և Իջևանի Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոնի դասասենյակներում: Դասընթացների անցկացման համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովելու նպատակով վերջին երկու հաստատություններում ԱՄԴԾ-ն անցկացրեց կարիքների զննահատում՝ զննահատման արդյունքների հիման վրա նրանց հատկացնելով կահույք: Բացի այդ, անգամ լսարանային դասերի գործնական ուղղվածությունն ապահովելու նպատակով ԱՄԴԾ-ն ԱՄԻ և Երևանի պետական հենակետային բժշկական քոլեջի (ԵՊԲՅՔ) դասավանդողներին կտրամադրի մանեկեններ և բժշկական գործիքներ: Ինչ վերաբերում է դասընթացի շրջանակներում կլինիկական ունակությունների գործնական ուսուցմանը, ապա, ինչպես Լոռիում և Շիրակում, այն կրկին կանցկացվի կլինիկական դասավանդողների միջոցով՝ այն ամբուլատորիաներում, պոլիկլինիկաներում կամ առողջության կենտրոններում, որոնց ցանցին են պատկանում դասընթացին մասնակցող բուժքույրերի բուժակ-մանկաբարձական կետերը (ԲՄԿ):

Վերապատրաստման ողջ տևողության ընթացքում ԱՄԴԾ-ն կիրականացնի դասընթացի բոլոր ասպեկտների անընդհատ մոնիթորինգը: Ներկայումս ԱՄԴԾ մասնագետները ԱՄԻ և ԵՊԲՅՔ դասավանդողների հետ համատեղ աշխատում են կրթական նյութերի նորացման և հարստացման ուղղությամբ:

Անցնելով ԱՄԴԾ կողմից կազմակերպված այս վերապատրաստումը, բուժքույրերը կբարելավեն իրենց առկա ունակությունները և ձեռք կբերեն նոր հմտություններ, ինչը նրանց հնարավորություն կընձեռի ավելի բարձր որակի բժշկական ծառայություններ մատուցել իրենց համայնքների բնակչությանը: Դասընթացները հաջողությամբ ավարտողները կստանան ընտանեկան և համայնքային բուժքրոջ պաշտոնական որակավորում: □



PREPARATORY WORK CONTINUES FOR QUALITY ASSURANCE STRATEGY IMPLEMENTATION

As part of the preparatory stage, PHCR continued consultations with stakeholders to finalize the quality assurance (QA) Strategy implementation approaches and plans. In the previous issue of our Bulletin (#8(4), Q4, 2007), we briefed our readers on the outcome of the workshop that PHCR held with stakeholders in order to select QA tools that would be implemented as a priority, to agree upon implementation methodologies, and to discuss possible challenges. Further work on refining the approach and identifying the most feasible and effective implementation option required that PHCR continue cooperating with the Ministry of Health of Armenia (MOH), as well as obtain technical assistance from Dr. Mary Segall, a QA expert with extensive experience in introducing similar frameworks in other emerging countries.

After extensive discussions to consider a number of alternatives, a common understanding was reached that a two-phased approach needs to be used in implementing the QA Strategy in Armenia. During Phase 1, it will be introduced in larger PHC facilities, which were defined as facilities with more than three PHC physicians employed (a total of 121 such facilities were identified in Armenia). Phase 2 will continue the roll out of the process, and will aim to implement QA strategy in the rest of PHC facilities across the country.

Within the framework of the QA Strategy the following core QA tools will be implemented as a priority:

1. Establishment and training of **Quality Improvement Boards** on national, regional, and PHC facility levels. The Boards will be responsible for assuring the complete cycle of QA processes, ongoing oversight of QA implementation and compliance.
2. Monitoring of a range of **quality of care (QoC) indicators**. As agreed with the stakeholders, six QoC indicators will be implemented as priority during Phase 1:
 - Full immunization coverage of children at age 24 months, according to the National immunization calendar;
 - Screening for anemia in children at age one year;
 - Regular fundoscopic (eye) exam in patients diagnosed with diabetes mellitus Type II;
 - Regular electrocardiographic monitoring in patients with diagnosed hypertension and coronary heart disease;
 - Blood cholesterol control in patients with coronary heart disease;
 - Early detection and registration of pregnant women for antenatal care.

ՔՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՐՈՎՄԱՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԳՈՐԾՄԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅԱՄԲ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԸ ՇԱՐՈՒՆԱԿՎՈՒՄ ԵՆ

Նախապատրաստական փուլի շրջանակներում ԱՊԲԾ-ն շարունակեց շահագրգիռ կողմերի հետ քննարկումները՝ նպատակ ունենալով վերջնականացնել բուժօգնության որակի ապահովման (ՈԱ) ռազմավարությամբ նախատեսվող մոտեցումները և իրագործման պլանը: Տեղեկագրի նախորդ համարում (*N 8(4), 2007թ. IV եռամսյակ*) մեր ընթերցողներին տեղեկացրել էինք ՈԱ առաջնահերթ գործնական միջոցների, դրանց ներդրման եղանակների և հնարավոր դժվարությունների քննարկման համար ԱՊԲԾ կողմից անցկացված աշխատանքային հանդիպման արդյունքների մասին: Մոտեցումների հստակեցման և ՈԱ ներդրման առավել իրականացվելի եղանակի որոշմանն ուղղված աշխատանքները շարունակվեցին ԶԳ Առողջապահության նախարարության (ԶԳ ԱՆ) մասնագետների, ինչպես նաև զարգացող երկրներում ՈԱ համակարգերի ներդրման լայն փորձ ունեցող խորհրդատու Մերի Սեգալի հետ համատեղ:

Այլընտրանքային մի շարք տարբերակների լայնածավալ քննարկումներից հետո շահագրգիռ կողմերն ընդհանուր համաձայնության եկան, որ Զայաստանում ՈԱ ռազմավարության ներդրման գործընթացը պետք է իրականացվի երկու փուլերով: Առաջին փուլում ՈԱ համակարգը կներդրվի համեմատաբար ավելի խոշոր, այն է՝ ավելի քան երեք ԱՊ բժիշկ ունեցող, ԱՊ հաստատություններում (ներկայումս ԶԳ տարածքում կան ընդհանուր թվով 121 այդպիսի հաստատություններ): Երկրորդ փուլում ՈԱ ներդրման գործընթացը կընդլայնվի՝ ընդգրկելով ԶԳ-ում գործող բոլոր ԱՊ հաստատությունները:

ՈԱ ռազմավարությամբ նախատեսվում է ՈԱ հետևյալ գործնական միջոցների առաջնահերթ իրականացումը.

1. Ազգային, մարզային և ԱՊ հաստատությունների մակարդակներում **Որակի բարելավման խորհուրդների** ստեղծում և ուսուցում: Խորհուրդները պատասխանատու կլինեն ՈԱ գործընթացը ողջ շրջափուլով ապահովելու, ՈԱ համակարգի ներդրման ու վերահսկողության աշխատանքներն իրականացնելու համար:
2. **Բուժօգնության որակի (ԲՈ) ցուցանիշների մոնիթորինգ:** Շահագրգիռ կողմերի հետ քննարկումների արդյունքում ձեռք բերված պայմանավորվածության համաձայն գործընթացի առաջին փուլում ներդրվելու են ԲՈ հետևյալ վեց ցուցանիշները.
 - 24 ամսական երեխաների պատվաստումների լրիվ ընդգրկվածությունն՝ ըստ ինունհզագիայի ազգային օրացույցով սահմանված պարտադիր պատվաստումների.
 - Սակավարյունության վերաբերյալ 12 ամսականը լրացած երեխաների սկրինինգ.
 - Ախտորոշված 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետոսով հիվանդների մոտ ակնահատակի զննման կանոնավոր հսկողություն.
 - Ախտորոշված սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ և զարկերակային հիպերտոնիայով հիվանդների կանոնավոր ԷՍԳ-հսկողություն.
 - Ախտորոշված սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ արյան խուլեստերինի հսկողություն.
 - Զղիների վաղ հայտնաբերում և ընդգրկում անտենատալ հսկողության տակ:

To promote improved health, mechanisms are being developed to link performance based payment incentives to achievement of these QoC indicators.

3. Introduction of *PHC facility/provider self-assessment questionnaires*. These reflect performance on the six QoC indicators, with sub-sections to measure QoC dimensions (factors), which are to be ensured on facility level, and as part of a PHC physician's routine activity.
4. *Medical chart/case review* with PHCR-developed job-aids.
5. *Patient satisfaction feedback*.

In order to ensure a smooth and efficient introduction of the QA framework, PHCR will select and train approximately 40 lead trainers/implementers for all regions (Quality Coordinators, QC). The QCs will train PHC facilities' staff and support the implementation of QA strategy throughout the country; each coordinator will assist three to four PHC facilities in putting the QA procedures into place. The QA tools will also be introduced in stages: under the first stage, regional QCs will provide training to PHC facilities for establishing the Quality Improvement Boards, introduction of the selected six QoC indicators, and PHC facility/provider self-assessment questionnaires. Under the second stage, QCs will provide the PHC facilities with training on the remaining QA tools, namely, medical chart/case review against job-aids, and patient satisfaction feedback tools.

Each stage will be followed by comprehensive supportive visits, during which QCs will render PHC facilities and physicians any advice and clarifications required in connection with the QA implementation process. PHCR will provide mentoring to QCs for both their training and supportive activities. As soon as the mentioned two stages and the supportive visits are completed, PHC facilities will be given a chance to work on their own for a few months after the QA system has been introduced. Phase 1 will conclude by a comprehensive evaluation to measure and assess the overall success of QA Strategy implementation.

PHCR-developed QA Strategy will be incorporated in the "PHC Development Strategy for 2008-2012", which is currently being finalized by the Ministry of Health. After this has been ratified by the Government of Armenia, the MOH will officially approve the QA tools and the QA implementation plan, and PHCR will then proceed with the nationwide introduction and institutionalization of the QA framework as described above. □

Բուժօգնության որակի բարելավումը խթանելու նպատակով ներկայումս մեխանիզմներ են մշակվում՝ ԲՈ նշված ցուցանիշների կատարողականի հիման վրա խրախուսական վճարներ կիրառելու համար:

3. *ԱԱՊ հաստատության/ԱԱՊ բժշկի ինքնագնահատման հարցաթերթիկների ներդրում:* Հարցաթերթիկներն արտացոլում են ԲՈ-ի վերը նշված վեց ցուցանիշների գծով կատարողականը և բաժանված են երկու ենթաբաժինների, որոնցից մեկն արտացոլում է ԲՈ այն գործոնները, որոնց կատարումը պետք է ապահովվի ԱԱՊ հաստատության մակարդակով, իսկ մյուսը պարունակում է ԱԱՊ բժշկի անհատական կատարողականի գործոններ:
4. *Ամբուլատոր բժշկական քարտերի/դեպքերի վերանայում՝ ԱԱՊԾ կողմից մշակված համառոտ կլինիկական գործելակարգերի օգնությամբ:*
5. *Պացիենտների բավարարվածության* վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու նպատակով *հետադարձ կապի համակարգ:*

Ու համակարգի արդյունավետ ներդրումն ապահովելու նպատակով ԱԱՊԾ-ն նախատեսում է ընտրել և ուսուցանել Ու 40 մարզային դասավանդողներ/ներդրողներ, որոնք կկոչվեն Որակի կորորինատորներ (ՈԿ): ՈԿ-ներն, իրենց հերթին, կվերապատրաստեն ԱԱՊ հաստատությունների բուժանձնակազմին և կաջակցեն ՀՀ ողջ տարածքում Ու համակարգի ներդրմանը: Յուրաքանչյուր ՈԿ-ին կցված կլինեն 3-4 ԱԱՊ հաստատություններ: Ու վերը նշված գործնական միջոցների ներդրումը ևս նախատեսվում է իրականացնել երկփուլային մոտեցմամբ. առաջին փուլում մարզային ՈԿ-ները ԱԱՊ հաստատություններին կվերապատրաստեն Որակի բարելավման խորհուրդների ստեղծման, ԲՈ ցուցանիշների, ինչպես նաև ԱԱՊ հաստատության/ԱԱՊ բժշկի ինքնագնահատման հարցաթերթիկների ներդրմանն առնչվող թեմաների վերաբերյալ: Երկրորդ փուլում անցկացվելիք դասընթացները կվերաբերեն Ու գործնական մյուս միջոցներին՝ համառոտ կլինիկական գործելակարգերի օգտագործմամբ ամբուլատոր բժշկական քարտերի/դեպքերի վերանայմանն ու պացիենտների բավարարվածության վերաբերյալ տեղեկատվության ստացմանը:

Վերապատրաստման յուրաքանչյուր փուլին հետևելու են աջակցող այցելություններ, որոնց ընթացքում ՈԿ-ներն ԱԱՊ հաստատություններին լրացուցիչ խորհրդատվություն և պարզաբանումներ կտրամադրեն՝ Ու ներդրման գործընթացի առնչությամբ: ԱԱՊԾ-ն ՈԿ-ներին կօժանդակի՝ ԱԱՊ հաստատությունների վերապատրաստման ու աջակցող այցելությունների կատարման ողջ ընթացքում: Նշված երկու փուլերի և աջակցող այցելությունների ավարտից հետո, ԱԱՊ հաստատությունները մի քանի ամիս ինքնուրույն կաշխատեն ներդրված Ու համակարգով: Այնուհետև կանցկացվի համապարփակ գնահատում՝ Ու ռազմավարության ներդրման հաջողությունը գնահատելու համար:

ԱԱՊԾ կողմից մշակված Ու ռազմավարությունը կներառվի ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից ներկայումս ամփոփվող «2008-2012թթ. ԱԱՊ զարգացման ռազմավարության» մեջ: ՀՀ Կառավարության կողմից վերջինիս ընդունումից հետո ՀՀ ԱՆ պաշտոնապես կհաստատի Ու առաջարկված գործնական միջոցներն ու Ու ներդրման պլանը: Այդուհետ, ԱԱՊԾ-ն կսկսի ՀՀ ողջ տարածքում Ու ներդրման աշխատանքները՝ վերը նկարագրված աշխատանքային գործընթացին համապատասխան: □



PHCR TRAINS 61 PHC FACILITY ACCOUNTANTS IN TAVUSH, GEGHARKUNIK, AND KOTAYK REGIONS

Assisting Armenian PHC facilities in introducing sound accounting practices is one of PHCR's core activities aimed to enhance financial management and accountability at facility level. To this end the Project organizes comprehensive training courses for accountants of PHC facilities from across Armenia.

Having trained 54 accountants in Lori and Shirak regions in 2007, this year PHCR proceeded with delivery of training courses to 61 accountants in Tavush, Gegharkunik, and Kotayk region based polyclinics, ambulatories, and health centers. The 40-hour "Financial Accounting and Cost Accounting" training course aimed to strengthen accountants' skills and knowledge thereby improving the quality of financial accounting and reporting. The training covers topics such as "Armenian Accounting Standards", "Chart of Accounts", "Cost Accounting", "Armenian Tax Legislation", and "Armenian Labor Code", which were chosen based on survey of 49 accountants' needs in the three regions. Practical sessions and



PHCR provided all participants of the course with a set of training materials, including a three-volume handbook of accounting and Armenian accounting standards guide. Photo: PHCR Project.

Դասընթացների բոլոր մասնակիցներին ԱՄՐԾ-ն տրամադրեց նաև ուսումնական նյութերի փաթեթ, ներառյալ հաշվապահական հաշվառման եռահատոր ուղեցույց և ՀՀ հաշվապահական հաշվառման ստանդարտների ուղեցույց: Նկար՝ ԱՄՐԾ:

case studies held during the training created a friendly and efficient learning environment. To measure the impact of the training, pre- and post-tests were conducted. In addition to the topics covered by the course curriculum, the trainees were also given an opportunity to ask questions and receive expert advice on a variety of issues they encountered in their daily work. Feedback received from the trainee accountants was highly positive. All of them pointed out that the training was both rich in content, and well-organized. "I would like to thank PHCR for this opportunity to get up-to-date knowledge and skills in my area," says *Anahit Ghalumyan, Accountant of Khashtarak ambulatory (Tavush region)*. "Course delivery methods used by our trainers were also very effective and enabled quick learning. I only wish training courses like this one could be longer and offered more often."

Twenty-nine accountants from Kotayk (*see cover photo*) and 15 accountants from Tavush have already received certificates. Another 17 accountants of PHC facilities in Gegharkunik are scheduled to complete the training on April 23, 2008. □

ԱՄՐ ԾՐԱԳՐԻՆ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ Է ՏԱՎՈՒՇԻ, ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻԻ ԵՎ ԿՈՏԱՅԻ ՄԱՐԶԵՐԻ ԱՄՊ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ 61 ՀԱՇՎԱՊԱՀՆԵՐԻ

ԱՄՊ հաստատություններում հաշվապահական հաշվառման վարման որակի բարձրացումը ԱՄՊԾ ծրագրի հիմնական ուղղություններից մեկն է: Այդ ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքների շրջանակներում Ծրագիրը վերապատրաստման դասընթացներ է անցկացնում ՀՀ տարածքում գործող ԱՄՊ հաստատությունների հաշվապահների համար:

2007 թվականի նոյեմբերին ավարտելով Լոռու և Շիրակի ԱՄՊ հաստատությունների 54 հաշվապահների վերապատրաստումը, այս տարվանից Ծրագիրը սկսեց Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերի պոլիկլինիկաների, ամբուլատորիաների և առողջության կենտրոնների հաշվապահների վերապատրաստման գործընթացը: ԱՄՊԾ կողմից մշակված «Ֆինանսական հաշվառում և ինքնարժեքի հաշվառում» խորագրով 40-ժամյա դասընթացի նպատակն էր մի շարք հիմնավոր թեմաների վերաբերյալ (այդ թվում՝ «ՀՀ հաշվապահական հաշվառման ստանդարտները», «Հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը», «Բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքի հաշվառումը», «ՀՀ հարկային օրենսդրությունը» և «ՀՀ աշխատանքային օրենսդրությունը») ԱՄՊ հաստատությունների հաշվապահների գիտելիքների կատարելագործումը և այդ բնագավառներում վերջին զարգացումներին նրանց հաղորդակից դարձնելը: Թեմաներն ընտրվել են նշված երեք մարզերում 49 հաշվապահների հարցման հիման վրա: Դասընթացի շրջանակներում ոչ միայն տեսական գիտելիքներ մատուցվեցին, այլ նաև անցկացվեցին գործնական պարապմունքներ և իրավիճակների վերլուծություններ: Դասընթացների սկզբում և վերջում մասնակիցների գիտելիքները զննատվեցին՝ նախա- և հետ-թեստի միջոցով: Բացի դասընթացի ծրագրում ընդգրկված թեմաներից, հաշվապահներին հնարավորություն ընձեռվեց նաև դասավանդողներից մասնագիտական խորհրդատվություն և պարզաբանումներ ստանալ՝ առօրյա աշխատանքում հանդիպող գործնական հիմնահարցերի վերաբերյալ:

Դասընթացի ավարտին մասնակիցներից ստացված արձագանքները բացարձակ դրական էին: Նրանք նշում էին, որ դասընթացը և՛ չափազանց ընդգրկուն էր բովանդակության առումով, և շատ լավ էր կազմակերպված: «Կցանկանալի շնորհակալություն հայտնել ԱՄՊԾ ծրագրին՝ ԱՄՊ հաստատությունների կարիքներից բխող մասնագիտական նման վերապատրաստում կազմակերպելու համար, - ասում է Տավուշի մարզի Խաշտարակի ամբուլատորիայի հաշվապահ Անահիտ Դալումյանը: - Դասավանդողների կողմից դասընթացի ժամանակ կիրառված ուսումնական արդյունավետ մեթոդների շնորհիվ մատուցված նյութը չափազանց արագ յուրացվեց: Կցանկանալի միայն, որ նման դասընթացներ ավելի հաճախ կազմակերպվեն և ավելի երկարատև լինեն»:

Կոտայքի մարզի ԱՄՊ հաստատությունների 29 (*տեղեկագրի առաջին էջի նկարում*) և Տավուշի մարզի ԱՄՊ հաստատությունների 15 հաշվապահներին արդեն իսկ շնորհվել են դասընթացները հաջողությամբ ավարտելու մասին վկայագրեր: Գեղարքունիքի մարզում գործող ԱՄՊ հաստատությունների 17 հաշվապահների վերապատրաստումը կավարտվի 2008 թվականի պարիլի 23-ին: □

PHCR PRESENTS NORMATIVE COSTING MODEL FOR LABORATORY AND INSTRUMENTAL SERVICES AT THE MINISTRY OF HEALTH

As reported in the previous issue of our bulletin (#8(4), Q4, 2007), aiming to assist the State Health Agency of Armenia (SHA) in establishing normative costs for medical services covered by the state-funded basic benefit package (BBP), PHCR developed a model for generating normative costs of 117 laboratory and instrumental services rendered in primary healthcare (PHC), an area identified as high priority for SHA. This Excel-based model includes assumptions such as the useful life of equipment, or average monthly salary for medical staff that were agreed to by SHA and which can be changed by the user and subsequently recalculating normative costs.

After the official handover of the model to SHA in December 2007, on March 5, 2008, PHCR held a presentation of the model for outpatient and inpatient facility managers and laboratory department heads at the SHA. The feedback given by all attendees was highly positive, emphasizing that the approach to normative costing was sound and applicable. Holding another presentation on the key features of the model, as well as its applicability in setting prices for laboratory and diagnostic services provided as part of the BBP for a broader audience at the Ministry of Health (MOH) was also requested.

The presentation of the normative costing model at the MOH was held on March 12 and was attended by the Minister of Health, high-rank ministry officials, USAID Health Team representative, SHA representatives, PHC and in-patient facility managers and laboratory department heads. After a welcome address by *Dr. Harutyun Kushkyan, Minister of Health, Dr. Ara Ter-Grigoryan, Head of the State Health Agency*, presented the background of the normative costing model development. *Dr. Ter-Grigoryan* acknowledged the outstanding work that PHCR had done to accomplish this task, stating that the model is a sophisticated tool to use for service pricing purposes. Upon completion of the opening statements, *Gayane Igitkhanyan, PHCR Healthcare Finance Specialist*, delivered a presentation outlining the components that comprised normative costs for various types of these services and approaches used in the underlying calculations, as well as described the inherent flexibility of the model. After the presentation, the attendees were given an opportunity to exchange opinions and receive answers and clarifications regarding the features and the application of the model.

In his concluding remarks *Minister Kushkyan* spoke in support of the proposed staged implementation of the new prices for BBP services through the application of the normative costing model. He also mentioned that various other steps are yet to be accomplished, including improvement of the quality of laboratory services provided, resolving organizational issues, defining the list of services/tests to be rendered at the PHC level, and deciding on the optimum range of such services for the PHC facilities in order to ensure efficient use of resources, including facilities, equipment, and staff. □

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆՈՐՄԱՏԻՎԱՅԻՆ ԻՆՔՆԱՐԺԵՔԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ՄՈԴԵԼԻ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄԸ ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՐԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Ինչպես հայտնել ենք մեր տեղեկագրի նախորդ համարում (*N 8(4), 2007թ. IV եռամսյակ*), պետության կողմից երաշխավորված բժշկական ծառայությունների նորմատիվային ինքնարժեքների որոշման գործում Պետական առողջապահական գործակալությանը (ՊԱԳ) աջակցելու նպատակով ԱՄՊԲԾ-ն մշակել է առողջության առաջնային պահպանման (ԱՄՊ) ոլորտում մատուցվող լաբորատոր-գործիքային 117 ծառայությունների ինքնարժեքների հաշվարկման մոդել: Excel միջավայրում գործող այս մոդելը ներառում է նաև ՊԱԳ-ի հետ համաձայնեցված ենթադրությունները՝ սարքավորումների օգտակար ծառայության ժամկետը, բժշկական անձնակազմի ամսական միջին աշխատավարձը, որոնք կարող են վերանայվել և համապատասխան մոդելում կատարվի ծառայությունների նորմատիվային ինքնարժեքների վերահաշվարկ:

2007թ.-ի դեկտեմբերին նորմատիվային ինքնարժեքի հաշվարկման մոդելի փաթեթը ՊԱԳ-ին պաշտոնապես հանձնելուց հետո, 2008թ.-ի մարտի 5-ին ՊԱԳ-ում ԱՄՊԲԾ-ն մոդելը ներկայացրեց առաջնային և երկրորդային օղակի բուժաստատությունների տնօրեններին և լաբորատորիաների ղեկավարներին: Վերջիններս բարձր գնահատեցին այն՝ ընդգծելով, որ նորմատիվային ինքնարժեքի հաշվարկման ճիշտ և կիրառելի մոտեցում է ընտրված: Ամիրաժեշտ համարվեց նաև մոդելի հիմնական առանձնահատկությունների, ինչպես նաև լաբորատոր և գործիքային ծառայությունների գնագոյացման նպատակով դրա կիրառման հնարավորությունների վերաբերյալ ներկայացում անցկացնել նաև ՀՀ Առողջապահության նախարարությունում (ՀՀ ԱՆ)՝ ավելի լայն լսարանի համար:

Մարտի 12-ին ՀՀ ԱՆ-ում կազմակերպված ներկայացմանը ներկա էին ՀՀ առողջապահության նախարարը, նախարարության պաշտոնյաները, ԱՄՆ ՄԶԳ առողջապահական թիմի ներկայացուցիչը, ՊԱԳ-ի ներկայացուցիչները, առաջնային և երկրորդային օղակի բուժաստատությունների տնօրենները, լաբորատորիաների ղեկավարները: ՀՀ Առողջապահության նախարար Հարություն Քուչկյանի ողջունի խոսքից հետո ՊԱԳ-ի պետ Արա Տեր-Գրիգորյանը ներկայացրեց նորմատիվային ինքնարժեքի հաշվարկման մոդելի մշակման նախապատմությունը: Պարոն Տեր-Գրիգորյանը շնորհակալություն հայտնեց ԱՄՊԲԾ-ին կատարված զերպացանց աշխատանքի համար և նշեց, որ մոդելը համապարփակ գործիք է ծառայությունների գների սահմանման գործընթացում: Այնուհետև ԱՄՊԲԾ Առողջապահության ֆինանսավորման մասնագետ Գայանե Իգիտխանյանը ներկայացրեց լաբորատոր-գործիքային ծառայությունների նորմատիվային ինքնարժեքում ծախսերի կառուցվածքը և այն մոտեցումները, որոնք հիմք են հանդիսացել հաշվարկների համար, ինչպես նաև մոդելի ճկուն հնարավորությունները: Ներկայացումից հետո տեղի ունեցավ կարծիքների փոխանակում: ԱՄՊԲԾ մասնագետների կողմից տրվեցին նաև մոդելի հնարավորությունների և կիրառման վերաբերյալ հարցերի պատասխաններ և պարզաբանումներ:

Եզրափակիչ խոսքում *Նախարար Քուչկյան* իր համաձայնությունը հայտնեց նորմատիվային ինքնարժեքի մոդելի հիման վրա պետականների շրջանակներում տրամադրվող ծառայությունների նոր գների փուլային ներդրմանը: Նա նշեց նաև, որ այս գործընթացի հետ մեկտեղ պետք է բարելավել մատուցվող լաբորատոր ծառայությունների որակը, ուշադրություն դարձնել կազմակերպչական հարցերի վրա, կազմել այն հետազոտությունների ցանկը, որոնք պետք է կատարվեն ԱՄՊ օղակում և սահմանել այդ հետազոտությունների իրականացման օպտիմալ քանակը ԱՄՊ բուժաստատությունների համար՝ բոլոր ռեսուրսների (տարածքի, սարքավորումների և աշխատանքի) արդյունավետ օգտագործումն ապահովելու նպատակով: □



PHCR SMALL GRANTS PROGRAM STAGE TWO IN FULL SWING IN TAVUSH, GEGHARKUNIK AND KOTAYK REGIONS

As our readers will recall, in late November 2007, eight non-governmental organizations (NGOs) selected by PHCR successfully completed the implementation of the Project's Stage 1 small grants program in Tavush, Gegharkunik and Kotayk regions. Under this stage, capacity building trainings were delivered to 360 members of Community Health Committees (CHCs) established in 36 communities across the three regions (see PHCR Quarterly Bulletin #8, Q4, 2007). This year, the time has come to launch Stage 2 of the small grants program, which aims to provide CHCs with essential and actionable knowledge in a range of health topics. Prior to launching TOT courses in the communities the Project trained NGO trainers in the same five PHCR-



At the end of the course NGO trainers did rehearsal presentations to demonstrate that they were prepared to pass their newly acquired knowledge on to CHC members. Photo: PHCR Project.

Դասընթացի ավարտին ԶԿ դասավանդողներն հանդես եկան Սասնակիցները շատ հնարամտորեն էին ներկայացնում կոնկրետ առողջական վիճակների վերաբերյալ իրենց պատկերացումները: Եկայր՝ ԱՄՐԲ:

developed health education modules that had been taught earlier to 210 members of CHCs in Lori and Shirak regions: "Hypertension Prevention and Management", "Calcium and Healthy Bones", "Diabetes Prevention and Management", "Reproductive Health/Safe Sexual Behavior", and "Child Care". The "Child Care" module in turn covers four topics: "Child Immunization", "Child Injury Prevention", "Child Nutrition and Hygiene", and the recently added "Breastfeeding" topic, which was developed after health trainings in Lori and Shirak regions had been complete. To make CHCs of the two regions also aware of breastfeeding-related subjects, PHCR introduced them to the topic during the small grants program follow up visits.

NGO TOTs for 19 trainers ran from February 25 to 29, 2008 aiming to both provide the trainers with in-depth understanding of the above mentioned health topics,

ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔԻ, ՏԱՎՈՒՇԻ ԵՎ ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐԶԵՐՈՒՄ ԸՆԹԱՆՈՒՄ Է ԱՄՐԲ ՓՈՔՐ ԴՐԱՄԱՇՆՈՐՅՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ԵՐԿՐՈՐԴ ՓՈՒԼԸ

Ինչպես մեր ընթերցողները, հավանաբար, հիշում են, 2007թ.-ի նոյեմբերին ԱՄՐԲ կողմից ընտրված ութ հասարակական կազմակերպությունները հաջողությամբ ավարտեցին ԱՄՐԲ փոքր դրամաշնորհների ծրագրի առաջին փուլի իրականացումը Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում: Այս փուլի շրջանակներում կարողությունների զարգացման դասընթացներ են անցկացվել նշված մարզերի 36 համայնքներում ստեղծված Զամայնքային առողջապահական կոմիտեների (ԶԿ) 360 անդամների համար (տես ԱՄՐԲ տեղեկագիր #8, 2007թ. IV եռամսյակ): 2008թ.-ին մեկնարկեց փոքր դրամաշնորհների ծրագրի երկրորդ փուլը, որի շրջանակներում նախատեսվում էր ԶԿ-երին վերապատրաստել առողջապահական մի շարք թեմաների վերաբերյալ: Նախքան համայնքներ այցելություններ կազմակերպելը, ԱՄՐԲ-ն ԶԿ-ների համար դասավանդողների դասընթացներ անցկացրեց: Վերջիններս վերաբերում էին առողջապահական հինգ մոդուլներին, որոնք արդեն իսկ ներկայացվել էին Լոռու և Շիրակի մարզերում ստեղծված ԶԿ-երի 210 անդամներին, այն է՝ «Չիպերտոնիայի կանխարգելում և վարում», «Կալցիում և առողջ ոսկորներ», «Շաքարային դիաբետի կանխարգելում և վարում», «Վերարտադրողական առողջություն/Անվտանգ սեռական վարքագիծ» և «Երեխայի առողջություն»: «Երեխայի առողջություն» մոդուլն իր հերթին ներառում էր «Երեխայի պատվաստումներ», «Երեխայի վնասվածքների կանխարգելում», «Երեխայի սնուցում, հիգիենա և խնամք» և նոր մշակված «Կրծքով սնուցում» թեմաները: Քանի որ «Կրծքով սնուցում» թեման մշակվել և ավելացվել էր Լոռու և Շիրակի մարզերում առողջապահական թեմաների վերաբերյալ դասընթացներն անցկացնելուց հետո, ԱՄՐԲ-ն՝ նշված մարզերի համայնքներ կատարված լրացուցիչ այցելությունների ժամանակ այն նույնպես ներկայացրեց ԶԿ-երի անդամներին:

ԶԿ-ների համար կազմակերպված դասընթացներն անցկացվել են փետրվարի 25-ից մինչև 29-ը և նպատակ ունեին ԶԿ-ների դասավանդողներին հաղորդել վերը նշված առողջապահական թեմաների վերաբերյալ հիմնավոր գիտելիքներ, ինչպես նաև նրանց մոտ ձևավորել այդ գիտելիքները ԶԿ-երի արդյունավետ կերպով փոխանցելու համար անհրաժեշտ ունակություններ: Վերապատրաստման ավարտին մասնակիցները նշում էին, որ դասընթացների ժամանակ ԱՄՐԲ առողջապահական և հանրային կրթության մասնագետներ Սուսաննա Սկրտչյանի և Վարուժան Ավանեսյանի կողմից կիրառված համագործակցային և մասնակցային ուսուցման մեթոդները ԶԿ-ների դասավանդողներին հնարավորություն ընձեռեցին արագ յուրացնելու ուսումնական նյութերը, իսկ ստեղծված ջերմ և ինտերակտիվ մթնոլորտն իր հերթին մեծապես նպաստում էր դրան: Բոլոր մասնակիցներին տրվեց ուսումնական նյութերի փաթեթ, ներառյալ Դասավանդողի ձեռնարկը, որը նրանց կողմից բնութագրվեց իբրև չափազանց օգտակար և արժեքավոր:

Դասընթացի ավարտին բոլոր 19 մասնակիցները ստացան վկայագրեր: ԱՄՆ ՄԶԳ Առողջապահական թիմի ղեկավար Քիմբերլի Ուոլերը (հաջորդ էջի նկարում) շնորհավորեց նրանց, շնորհակալություն հայտնելով գյուղական բնակչությանը առողջական առավել տարածված խնդիրների,

and help them master skills necessary to communicate the knowledge to CHCs effectively. According to the participants, collaborative and experimental learning techniques used by PHCR public and health education specialists *Susanna Mkrtychyan* and *Varuzhan Avanesyan* during the TOT training helped the trainees understand and memorize the material quickly. The interactive, lively, and warm environment only improved the overall learning outcome. During the training, NGO trainers received a set of training materials along with a Trainer's Manual, which they described as highly valuable and comprehensive.

Upon successful completion of the TOT all 19 participants received certificates. At the certificate award ceremony *USAID Health Team Leader Kimberly Waller* (see photo on the right) congratulated the graduates and thanked them for assuming a challenging and at the same time inspiring responsibility of educating the rural population in common health conditions, disease prevention, and healthy lifestyle issues.

Motivated by the positive changes the course brought up in their way of thinking and behavior, the participants were looking forward to transferring all the information to rural CHCs. *Armenuhi Mayilyan, Trainer of "Dilnet Service" NGO (Tavush marz)*, was unable to conceal her enthusiasm: "If the knowledge and skills that I've just learned were so new and valuable to me, a city-dweller with relatively good access to other sources of health information, I can only imagine its importance to rural people who face a huge information gap."

Health TOT courses for eight CHCs in Gegharkunik, nine in Tavush, and 19 CHCs in Kotayk regions of Armenia started on March 2, 2008 and are scheduled to span 12 weeks, until late May (look for the next issue of our bulletin for detailed coverage). Like in Lori and Shirak regions, and like during Stage 1 capacity building trainings in these three regions, PHCR closely monitors the progress that NGOs and CHCs are making in respectively transferring and acquiring health related knowledge.

In its community mobilization strategy, PHCR puts particular emphasis on supporting sustainability of health education efforts. To this end, the Project intends to implement Stage 3 small grants program aimed exclusively at making follow up visits to all rural communities where CHCs were established and trained. During the visits PHCR will meet CHC and community members to discuss how training courses and health materials provided by the Project helped the community to better address the existing and potential health threats. PHCR will also use this opportunity to update the communities with current information on health topics. Follow up visits to Lori and Shirak regions have already started. □

հիվանդությունների կանխարգելման և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ կրթելու դժվարին, բայց միաժամանակ ոգևորիչ պարտականությունը ստանձնելու համար:

Նոր գիտելիքներով և ունակություններով զինված՝ մասնակիցներն անհամբերությամբ սպասում էին, ՀԱԿ-երին դրանք փոխանցելու հնարավորությամբ: *Տավուշի մարզի «Դիլնեթ Սերվիս» ԴԿ-ի դասավանդող Արմենուհի Մայիլյանը* անկարող էր թաքցնել իր խանդավառությունը. «Եթե այս ամբողջ տեղեկատվությունը այսքան մեծ ազդեցություն ունեցավ ինձ՝ քաղաքի բնակչիս վրա, որին շատ թե քիչ հասանելի են ինֆորմացիայի այլ աղբյուրներ, ապա պատկերացնում եմ դրա կարևորությունը գյուղական բնակչության համար, ովքեր տեղեկատվության մեծ պակաս ունեն»:



Lilit Danielyan, Trainer of "Kaghni" NGO (Tavush region), has just received her certificate from Kimberly Waller, USAID/Armenia Health Team Leader (right) and Susanna Mkrtychyan, PHCR Health Education Specialist (left). Photo: PHCR Project.

ԱՄՆ ՄԶԳ հայաստանյան առաքելության առողջապահական թիմի ղեկավար Քիմբերլի Ուոլերը (աջից) և ԱՄԲԾ առողջապահական կրթության մասնագետ Սուսաննա Մկրտչյանը (ձախից) վկայագիրը շնորհեցին Տավուշի մարզի «Կաղնի» ԴԿ դասավանդող Լիլիթ Դանիելյանին: Նկար՝ ԱՄԲԾ:

Գեղարքունիքի մարզի ութ, Տավուշի մարզի ինը և Կոտայքի մարզի 19 համայնքներում ստեղծված ՀԱԿ-երի համար առողջապահական թեմաների վերաբերյալ 12 շաբաթ տևողությամբ դասընթացները մեկնարկել են 2008թ. մարտի 2-ից (ավելի մանրամասն կլուսաբանվեն տեղեկագրի հաջորդ համարում): Ինչպես Լոռու և Շիրակի մարզերում և ինչպես նշված երեք մարզերում ունակությունների զարգացման դասընթացների ժամանակ, այնպես այս փուլում ԱՄԲԾ-ն շարունակաբար վերահսկում է վերապատրաստման ընթացքն ու որակը:

Համայնքային ներգրավման իր ռազմավարության շրջանակներում ԱՄԲԾ ծրագիրը հատուկ ուշադրության է արժանացնում առողջապահական կրթությանն ուղղված միջոցառումների արդյունքի կայունության ու շարունակելիության ապահովումը: Այդ նպատակով Ծրագիրը նախատեսում է իրականացնել փոքր դրամաշնորհների ծրագրի երրորդ փուլ, որի շրջանակներում կրկին այցելություններ կկատարվեն այն համայնքներ, որտեղ ստեղծվել և վերապատրաստվել են ՀԱԿ-եր: 2008թ.-ի մարտ ամսից սկսած նման այցելություններ արդեն իսկ իրականացվում են Լոռու և Շիրակի մարզերի համայնքներ: □



GLIMPSES OF PHCR ACTIVITIES IN JANUARY-MARCH

ԴՐՎԱԳՆԵՐ ԱՊՐԾ ԿՈՂՄԻՑ ՀՈՒՆՎԱՐ-ՄԱՐՏ ԱՄԻՍՆԵՐԻՆ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻՑ

Presentation of PHCR Family Medicine Activities and "Learning for Performance" Methodology

Ընտանեկան բժշկության վերապատրաստման աշխատանքների և «Կատարողականին միտված ուսուցում» մեթոդաբանության ներկայացում

Yerevan, February 13, 2008

Երևան, 2008թ. փետրվարի 13



Training of Trainers in Health Education Modules for NGOs based in Tavush, Gegharkunik, and Kotayk regions

Առողջապահական մոդուլների վերաբերյալ դասավանդողների դասընթաց՝ Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերում գործող ՀԿ-ների համար

Yerevan, February 25-29, 2008

Երևան, 2008թ. փետրվարի 25-29



Training Courses for PHC Facility Accountants in Tavush, Gegharkunik and Kotayk Regions

Վերապատրաստման դասընթացներ՝ Տավուշի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի մարզերի ԱՄՊ հաստատությունների հաշվապահների համար

Yerevan, Ijevan, and Martuni, March-April, 2008

Երևան, Իջևան և Մարտունի, 2008թ. մարտ-ապրիլ



Launch of Family/Community Nursing Training for rural nurses from Kotayk, Gegharkunik, and Tavush regions

Ընտանեկան/համայնքային բուժքույրության դասընթացների մեկնարկը՝ Կոտայքի, Գեղարքունիքի և Տավուշի մարզերի բուժքույրերի համար

Yerevan, Martuni, Ijevan, March-April, 2008

Երևան, Մարտունի, Իջևան, 2008թ. մարտ-ապրիլ



USAID/Armenia Healthcare Team Monitoring Visit to Communities in Tavush and Gegharkunik Regions where PHCR delivered improvements

ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության հայաստանյան առաքելության առողջապահական թիմի այցը Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում ԱՄՊԸ աջակցությունը ստացած համայնքներ

March 27-28, 2008

2008թ. մարտի 27-28



ԱԱՊԲ ծրագիրն ունի նաև էլեկտրոնային հաղորդագրությունների ուղարկման ծառայություն, որի միջոցով տեղեկացնում է իր բոլոր նորությունների մասին: Բաժանորդագրվելու համար կարող եք այցելել www.phcr.am մեր կայքը և էլեկտրոնային փոստի Ձեր հասցեն գրանցել էջի ստորին ձախ մասում տեղադրված ձևում:

ԱԱՊԲ-ն Ձեր էլեկտրոնային հասցեն չի բացահայտում երրորդ անձանց և այն օգտագործում է բացառապես նորություններ ուղարկելու համար:

Դուք կարող եք պարբերաբար ստանալ նաև ԱԱՊԲԾ եռամսյակային տեղեկագրի էլեկտրոնային տարբերակները: Բաժանորդագրվելու համար ուղարկեք հաղորդագրություն editor@phcr.am հասցեով, որպես թեմա նշելով “Subscribe”:

You can subscribe to the electronic version of the PHCR Quarterly Bulletin by sending an e-mail to editor@phcr.am with “Subscribe” in the subject line.

PHCR has also set up a **mailing list** to alert you whenever it has news to share. To subscribe please visit our website www.phcr.am and enter your e-mail address in the form provided in the bottom left panel of the screen.

Please rest assured that we do not disclose your e-mail address to anyone, or use it for any purpose other than the mailing list.