

Սույն գլխում ներկայացված տեղեկատվությունը վերաբերվում է մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացությանը: Ցուցանիշները ներկայացված են ըստ մահացության մակարդակների, միտումների և բնակչության ենթախմբերի: Մահացության ցուցանիշների տարբերակումն ըստ բնակչության ենթախմբերի միջև բաշխվածության, բացահայտում է բնակչության ենթախմբերն ըստ մահացության բարձր ռիսկի:

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական (1q0) և երեխաների (5q0) մահացության ցուցանիշները հաշվարկվել են որպես մահեր՝ 1000 կենդանի ծնված երեխայի հաշվով, իսկ 1-ից մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության (4q1) ցուցանիշը հաշվարկվել է՝ 1-5 տարեկան կենդանի մնացած 1000 երեխայի հաշվով: Ցուցանիշները ներկայացված են ըստ հետևյալ տարիքային խմբերի՝

- Նորածնային (նեոնատալ) մահացություն (ՆՍ), կյանքի առաջին ամսվա ընթացքում նորածնի մահվան հավանականությունը,
- Հետնորածնային (հետնեոնատալ) մահացություն (ՀՆՍ), մանկական և նորածնային մահացությունների միջև տարբերությունը (1 ամսականից մինչև 1 տարեկան),
- Մանկական մահացություն (1q0)՝ ծննդից մինչև 1 տարեկան ժամանակահատվածում մանկան մահվան հավանականությունը,
- 1-5 տարեկան երեխաների մահացություն (4q1)՝ 1–5 տարեկան ժամանակահատվածում մահվան հավանականությունը,
- Երեխաների մահացություն (5q0)՝ ծննդից մինչև 5 տարեկանն ընկած ժամանակահատվածում մահվան հավանականությունը:

ՀԺԱՀ-2005-ի հարցաթերթը ներառում էր տեղեկատվություն վերարտադրողական կյանքի վերաբերյալ, որտեղ կանանց տրվել են հարցեր յուրաքանչյուր հղիության մասին: Հարցվողները ներկայացրել են յուրաքանչյուր հղիության ելքը՝ ըստ միջազգայնորեն ընդունված բնորոշիչների: *Կենդանի ծնունդը* բնորոշվել է, որպես ցանկացած ծնունդ՝ անկախ հղիության տևողությունից, երբ մոր օրգանիզմից բեղմնավորման արգասիքի լրիվ արտամղումից կամ դուրսբերումից հետո պտուղը ցուցաբերել է կյանքի որևէ նշան (օրինակ՝ շնչառություն, սրտխփոց, պորտալարի անոթազարկ կամ կամայական մկանների շարժումներ): *Մանկական մահացությունը* բնորոշվել է որպես մինչև 1 տարեկան երեխայի մահ (ԱՀԿ, 1993):

Հղիության պատմության մեջ նշված յուրաքանչյուր ծնունդի հետ կապված հավաքագրվել է տեղեկատվություն ծննդյան տարեթվի (ամիսը և տարին), սեռի, կենսական կարգավիճակի, հարցման պահին տարիքի (կենդանի երեխաների համար) և մահվան տարիքի (մահացած երեխաների համար) վերաբերյալ: Այսպիսով, հարցվողները պատմել են այն իրադարձությունների մասին, որոնք տեղի են ունեցել նրանց վերարտադրողական ողջ կյանքի ընթացքում: Նշանակում է, որ 40 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի կին հարցվողները պատմել են 25-30 տարի առաջ տեղի ունեցած իրադարձությունների մասին: Մահացության ցուցանիշը՝ հետազոտությանը նախորդող որոշակի ժամանակահատվածի համար, հաշվարկվել է հստակ գնահատման միջոցով:

9.1 ՏԿՅԱԼՆԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀՍՈՒՄ

ՀԺԱՀ-ի արդյունքում ստացված մահացության ցուցանիշների ճշգրտությունը կախված է երկու գործոններից՝ ցուցանիշների ընտրանքային փոփոխություններից և ոչ ընտրանքային սխալներից (բացի ընտրանքային սխալներից, բոլոր այլ աղբյուրների հնարավոր թույլատրելի սխալները, այսինքն լիարժեքությունը, ճշգրտությունը, որով ծնունդները և մահերը նշվել են հարցվողների կողմից և գրանցվել են հարցազրուցավարների կողմից):

Ընտրանքային տատանումները մեծանում են, քանզի մահացության ցուցանիշները հիմնված են ոչ թե ամբողջ բնակչության կտրվածքով հաշվարկված բոլոր տեղի ունեցած ծնունդների և մահերի, այլ ընտրանքում ընդգրկված տնային տնտեսությունների կանանց կողմից նույն ժամանակահատվածի համար նշված ծնունդների և մահերի վրա: Եթե ընտրանքի արդյունքում ընտրվեին այլ տնային տնտեսություններ, ապա կարող էին գրանցվել ծնելիության և մահացության այլ ցուցանիշներ: Ընտրանքային տատանումը պայմանավորված է տարբեր ընտրանքների արդյունքում ստացված մահացության ցուցանիշների միջև տարբերությամբ: Այնուամենայնիվ, զեկույցում ներկայացված ցուցանիշները Հայաստանի համար ներկայացուցչական են: Ընտրանքային տատանումը, որը փոխկապակցված է բոլոր հաշվարկված ցուցանիշների հետ, ներկայացված է թույլատրելի միջակայքում և ապահովում է 95 տոկոս ճշգրտություն: Նշված 95 տոկոս ճշգրտության միջակայքերը հիմնված են ընտրանքի տեսության վրա: 95 տոկոս ճշգրտության միջակայքերը մահացության ցուցանիշների համար ամբողջ բնակչության կտրվածքով և դրա քաղաքային ու գյուղական բաղադրիչներով, ներկայացված են զեկույցի Բ Հավելվածում և այս գլխում:

Ոչ-ընտրանքային սխալները պայմանավորված են տվյալների հավաքագրումով: Ոչ-ընտրանքային սխալների ամենահավանական աղբյուրը մահացած երեխայի մասին տեղեկությունների թերգրանցումն է: Ընդունված է, որ մահացած երեխայի վերաբերյալ տեղեկությունների թերգրանցումը հարցվողների կողմից հավանական է, երբ դեպքը պատահել է հետազոտությունից շատ առաջ կամ երեխան մահացել է վաղ կրծքի հասակում (այսինքն, նեոնատալ շրջանում, մինչև երեխայի ընտանիքի լիարժեք անդամ դառնալը): Հարցվողը տարիներ առաջ պատահած դեպքը չի նշում երկու պատճառով՝ մոռացել է կամ խուսափում է նորից հիշել երեխայի կորստի հետ կապված ողբերգությունը: Այս զեկույցում հիմնական շեշտը դրվել է հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների մահացության ցուցանիշների վրա: Ավելի վաղ շրջանի ցուցանիշները ներկայացված չեն: Այդ ժամանակահատվածը բնութագրող մահացության ցուցանիշների բաց թողումը կապված է հարցվողների՝ տվյալ դեպքը մոռանալու բարձր հավանականության հետ: Իհարկե, չի բացառվում նաև, որ հնարավոր են որոշակի բացթողումներ՝ հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների ընթացքում տեղի ունեցած դեպքերի ամբողջական գրանցման ընթացքում:

Հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների կտրվածքով հավաքագրված մանկական մահացության (մինչև 1 տարեկան) ցուցանիշների թերգրանցումը հնարավոր է գնահատել և դրա արդյունքում սահմանել, թե արդյոք տեղի է ունեցել նորածնային մահացության ցուցանիշի նշանակալի թերգրանցում: Նշանակալի թերգրանցումը կհանգեցնի նորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշների հարաբերակցության անհավանական ցածր արժեքի (Միավորված Ազգերի Կազմակերպություն, 1982): Գնահատումն իրենից ներկայացնում է հետազոտության արդյունքում հավաքագրված նորածնային ու մանկական մահացության ցուցանիշների հարաբերության և այն բնակչության համար հաշվարկված նույն ցուցանիշի համեմատումը, որն իր հերթին ունի մանկական մահացության գրեթե նույն մակարդակը, ինչ ստացվել է հետազոտության արդյունքում և որը համարվում է մանկական մահացության համեմատաբար ամբողջական ցուցանիշ: Այն երկրներում, որտեղ մանկական մահացության ցուցանիշը միջինում կազմել է 33՝ 1000 կենդանածնի հաշվով (ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում ստացված մանկական մահացության ցուցանիշների բաշխումը տես Աղյուսակ 9.1-ում), ապա վերոնշյալ հարաբերակցության արժեքը՝ 0.60 կամ ավելի է¹:

Աղյուսակ 9.1-ը ցույց է տալիս ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում ստացված նորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ հարցմանը նախորդող հնգամյա կտրվածքների: Նորածնային և մանկական մահացությունների հարաբերակցությունը հետազոտությանը նախորդող 0-4 (2001-2005), 5-9 (1996-2000) և 10-14 (1991-1995) տարիների կտրվածքով համապատասխանաբար կազմել է՝ 0.65, 0.67 և 0.41: Կարելի է

¹ Օրինակ՝ Տես, նեոնատալ և մանկական մահացությունների ցուցանիշներն ըստ 1961 թվականի ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական տարեգրքի (աղյուսակ 13)՝ Ավստրիա (1960), Կանադա (1953), Բելգիա (1957), Գերմանիայի Հանրապետություն (1959), Իռլանդիա (1957) և Շոտլանդիա (1952): Նեոնատալ և մանկական մահացությունների ցուցանիշներն ըստ 1974թ-ի ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական տարեգրքի (աղյուսակ 22)՝ Կուբա (1968), Պուերտո-Ռիկո (1965):

եզրակացնել, որ հետազոտությանը նախորդող 10 տարիների ընթացքում՝ 2 հնգամյա խմբերում, նորածնային մահացության թերզանցում չի նկատվել: Այնուամենայնիվ, նորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշների համեմատաբար ցածր հարաբերակցությունը (0.40) ենթադրում է, որ հետազոտությանը նախորդող 10-14 տարիների համար հաշվարկված ցուցանիշը թերզանցման արդյունք է:

Տվյալների որակի այս վերլուծությունը հիմնված է դիտարկվող նորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշների փոխկապակցվածության վրա: Այն չի բացառում նորածնային և մինչև մեկ տարեկան ժամանակահատվածներում թերզանցման հնարավոր դեպքերը, սակայն այս մեթոդաբանության շնորհիվ թերզանցումները դառնում են տեսանելի: Հիմնվելով այս վերլուծության վրա, կարելի է եզրակացնել, որ նորածնային մահացության ցուցանիշների գրանցումը նշանակալի խնդիր չի հանդիսացել հարցմանն անմիջապես նախորդող տաս տարիների համար, որը չի կարելի ասել հարցմանը նախորդող 10-14 տարիների համար: Հետևաբար, ի տարբերություն 1991-1995թթ արդյունքների, 1996-2001 և 2001-2005 թվականների համար հավաքագրված տվյալներն ավելի իրատեսական են:

9.2 ԾՆՎԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՄԻՆՉԵՎ 5 ՏԱՐԻՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱՅԱՑՎԱԾՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՅՈՑՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԵՎ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ

ՀԺԱՀ-2005-ի ընթացքում հավաքագրված տվյալների վրա հիմնված ծննդից մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները ներկայացված են աղյուսակ 9.1-ում: Հետազոտությանը նախորդող 5 տարիների համար (2001-2005) մանկական մահացության ցուցանիշը կազմել է 26՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով: Նորածնային և հետնորածնային մահացությունների ցուցանիշները (հաշվարկված ըստ 1000 կենդանի ծննդի) կազմել են, համապատասխանաբար՝ 17 և 9: 1-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը շատ ավելի ցածր է և կազմել է 4՝ 1000 երեխայի հաշվով: Ընդհանուր առմամբ, մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը 2001-2005թթ համար կազմել է 30՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով:

Աղյուսակ 9.1-ը տեղեկատվություն է տրամադրում նաև հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների ընթացքում մահացության միտումների վերաբերյալ: Ստացված արդյունքները վկայում են, որ մահացության ցուցանիշները վերջին 15 տարիների ընթացքում նշանակալիորեն նվազել են: Մանկական մահացության ցուցանիշը վերջին 10 տարիների ընթացքում նվազել է 37 տոկոսով: 1991-1995թթ համար մանկական մահացության միջին ցուցանիշը կազմել է 41՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով, իսկ 2001-2005թթ-ին՝ 26՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով: Ցուցանիշը նվազել է տարեկան 3.7 տոկոսով: Մահացության ցուցանիշի տարեկան նվազման տոկոսն իրականում կարող էր ավելի մեծ լինել, քանզի, ինչպես արդեն նշվել է, 1991-1995թթ-ի համար հաշվարկված ցուցանիշը հակված է թերզանցված լինելու: Վերջին 10 տարիների ընթացքում, նորածնային մահացության ցուցանիշը եղել է կայուն՝ 17, 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով, մինչդեռ հետնորածնային մահացության ցուցանիշը նվազել է 63 տոկոսով՝ նվազելով 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով 24-ից մինչև 9:

Անկասկած, Հայաստանում 1991-1995 և 2001-2005թթ-ի գրանցված մահացության ցուցանիշների միջև նկատված նվազումը բացատրվում է մի շարք պատճառներով: Ցուցանիշի նվազումը պայմանավորված է եղել նաև 1994թ-ից ի վեր ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող մի շարք միջոցառումներով (փորլուծության և սուր շնչառական վարակների (ՍՇՎ) դեպքում միջոցառումների ձեռնարկում, ինչպես նաև կրծքով կերակրման խրախուսմանն ուղղված ծրագրերի իրականացում): Իրականացված ծրագրերն ավելի մեծ ազդեցություն են ունեցել հետնորածնային մահացության, քան նորածնային մահացության նվազման վրա, որը համապատասխանում է վերոնշյալ տարիների համար դիտարկվող մահացության ցուցանիշի նվազմանը:

ՀԺԱՀ 2000 և 2005 հետազոտությունների արդյունքների համեմատականը նույնպես արձանագրում է մահացության ցուցանիշի նշանակալի նվազում: Գծապատկեր 9.1-ում ներկայացված է հետազոտություններին նախորդող 15 տարիների կտրվածքով, երկու հետազոտությունների արդյունքում ստացված, մանկական մահացության ցուցանիշների

համեմատականը: Ընդհանուր առմամբ, մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ երկու հետազոտությունների ցույց են տվել կայուն և շարունակական նվազում: Հարկ է նշել, որ ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում 1991-1995թթ համար մանկական մահացության ցուցանիշը կազմել է 41՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով, և 1996-2000թթ համար՝ 30՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով: Այս ցուցանիշներն ավելի ցածր են, քան ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված նույն ժամանակահատվածին վերաբերվող համապատասխանաբար՝ 51 և 36՝ 1000 կենդանածին երեխայի հաշվով, ցուցանիշները²:

Աղյուսակ 9.1 Ծնվելուց մինչև 5 տարեկան ժամանակահատվածում երեխաների մահացության ցուցանիշներ

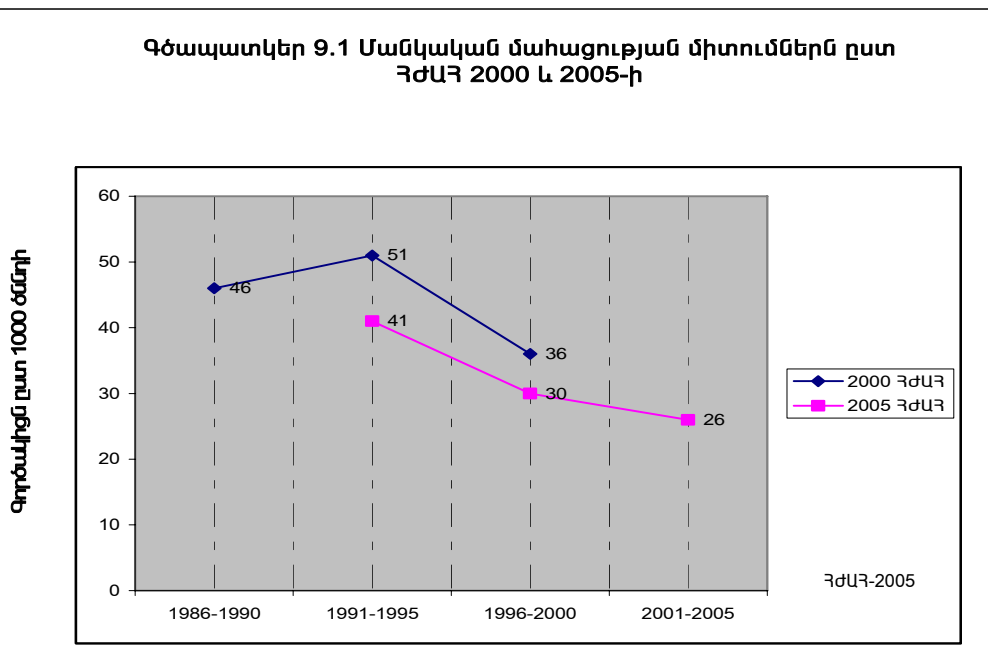
Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ հետազոտությանը նախորդող հնգամյա ժամանակաշրջանների, Հայաստան 2005

Հարցմանը նախորդող տարիներ	Ստավոր օրացուցային ժամանակաշրջան ¹	Նորածնային մահացություն (ՆՍ)	Հետնորածնային մահացություն ² (ՀՆՍ)	Մանկական մահացություն (ԻԳՅ)	1-5 տ երեխաների մահացություն (ԿԳԻ)	Մինչև 5 տ երեխաների մահացություն (ԵԳՅ)
0-4	2001-2005	17	9	26	4	30
5-9	1996-2000	20	10	30	7	36
10-14	1991-1995	17	24	41	7	48

¹Քանի որ հետազոտությունը սկսվել է Սեպտեմբերի սկզբին և ավարտվել է Դեկտեմբերի սկզբին, հետևաբար հարցմանը նախորդող հինգ տարին՝ 2001-2005, իրականում վերաբերվում է 2000թ-ի Հոկտեմբերից մինչև 2005թ-ի Սեպտեմբեր ամսին: Համանման կետով, ժամանակագրությունը հաշվարկվել է նաև մյուս հնգամյակների համար:

²Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

Գծապատկեր 9.1 Մանկական մահացության միտումներն ըստ ՀԺԱՀ 2000 և 2005-ի



² ՀԺԱՀ 2000 և 2005 արդյունքում ստացված 1991-1995 և 1996-2000թթ մանկական մահացության ցուցանիշների տարբերությունը վիճակագրական առումով նշանակալի չէ, քանի որ գտնվում են ընտրանքով թույլատրելի սխալի միջակայքում: Օրինակ՝ 1996-2000թթ համար մանկական մահացության ցուցանիշը ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում կազմել է 36, որի համար 95 տոկոս ճշտությամբ ընտրանքային թույլատրելի սխալի միջակայքը կազմել է՝ 25-ից 47: Իսկ ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում ստացված մանկական մահացության ցուցանիշը նույն ժամանակահատվածի համար կազմել է 30, որի 95 տոկոս ճշտությամբ ընտրանքային թույլատրելի սխալի միջակայքը տատանվել է՝ 21-ից մինչև 39: Երկու ցուցանիշներն էլ՝ 30 և 36 տոկոս, գտնվում են ցուցանիշների հավաստիության ընդհանուր միջակայքում՝ 25-39: Ցուցանիշի հավաստիության մեծ միջակայքերը կապված են դիտարկված փոքր թվով ծնունդների հետ, որոնք, իրենց հերթին, հիմնված են 1500-ից 2500 ծնունդների վրա՝ տարբեր ժամանակահատվածների համար (Տես Հավելված Բ, Ընտրանքային սխալների գնահատականներ): Ի վերջո, հավաստիության մեծ միջակայքերը, որոնք կապված են մանկական և ծննդից մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշների հետ հետազոտությունների ընթացքում հիմնականում սեղմվում են՝ կախված ընտրանքի մեծությունից, մասնավորապես, պտղաբերության ցածր մակարդակ ունեցող երկրներում:

9.3 ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՄԱՐԱՑՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐՆ ԸՍՏ ՎԱՐՉԱԿԱՆ (ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ) ԳՐԱՆՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՀԺԱՅԻ

Հայաստանն ունի վիճակագրական և առողջապահական տվյալների հավաքագրման հարուստ պատմություն: Հավաքագրումն իրականացվում է տվյալների վարչական (պաշտոնական) գրանցման միջոցով: Ծնունդների և մանկական մահերի վերաբերյալ տվյալները ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայությունը (ԱՎԾ) հավաքագրում է վարչական (պաշտոնական) գրանցման միջոցով: Առողջապահական հաստատություններից տվյալները հավաքագրվում են հաշվետվությունների միջոցով: Մանկական մահացության պաշտոնական վիճակագրությունը հրապարակվում է ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից պարբերաբար հրապարակվող տարեկան վիճակագրական զեկույցներում:

Մինչև 1995թ կենդանածնությունը և մանկական մահերը Հայաստանում գրանցվել է ըստ Խորհրդային Միության տարիներին հաստատված արձանագրությունների: Հղիության ելքի դասակարգման չափորոշիչ են հանդիսացել նշված արձանագրությունները, որոնք տարբերվել են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից առաջարկվող տարբերակից: Ամենաէական տարբերությունը կապված է եղել այն հղիությունների հետ, որոնք ավարտվել են բեղմնավորման մինչև 28 շաբաթը: Ըստ Խորհրդային արձանագրությունների նման ժամկետով ծննդաբերությունները դասակարգվել են որպես վիժում (անգամ, եթե ծննդաբերության պահին պտուղը ցույց է տվել կենդանության նշաններ), եթե երեխան չէր ապրում 7 օր³: Մյուս կողմից, ըստ ԱՀԿ-ի չափորոշիչների, կյանքի որևէ նշան՝ շնչառություն, սրտխփոց, պորտալարի անոթազարկ կամ կամայական մկաններով ակնհայտ շարժումներ, ցուցաբերող պտուղը բնորոշվել է որպես կենդանածին՝ անկախ ծննդաբերելու ժամանակ գեստացիոն հասակից (ԱՀԿ, 1993): Գոյություն ունեին դասակարգման տարբերություններ նաև 28 կամ ավելի շաբաթ գեստացիոն հասակում ավարտված հղիությունների միջև: Խորհրդային համակարգում այսպիսի դեպքերը դասակարգվել են որպես կենդանածին, երբ ծննդաբերության ժամանակ պտուղը կատարել է առնվազն մեկ շնչառական ակտ: Պտուղը համարվել է մեռելածին, երբ չի կատարել գոնե մեկ շնչառական ակտ: ԱՀԿ-ն նմանատիպ դեպքերում պտուղը բնորոշել է որպես կենդանածին, եթե պտղի մոտ առկա է եղել կյանքի որևէ այլ նշան, և մեռելածին՝ եթե այդպիսի նշաններ չեն եղել:

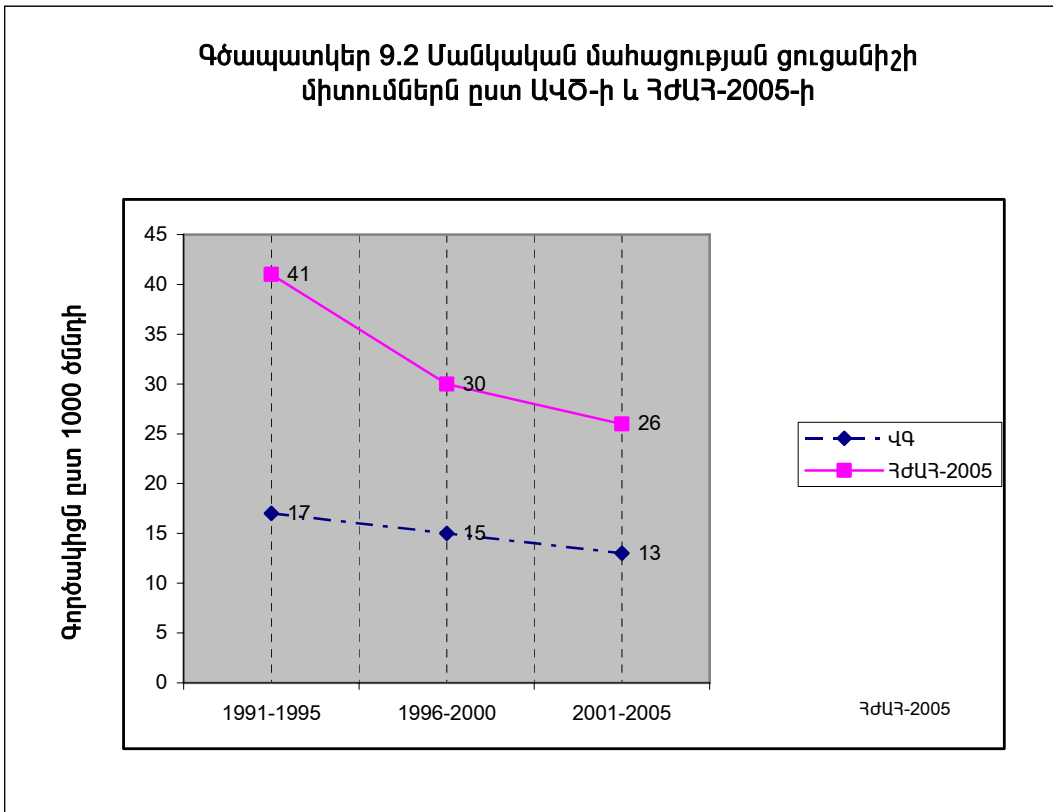
1995թ-ին Հայաստանը պաշտոնապես ընդունեց կենդանածնության և մանկական մահերի ԱՀԿ-ի չափորոշիչները: Այնուամենայնիվ, հնարավոր է, որ որոշ ծննդատներ լիարժեք չեն կիրառում նոր չափորոշիչները և շարունակում են օգտագործել Խորհրդային ժամանակաշրջանի չափորոշիչները (ՀՀ կառավարություն, Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (UNICEF) և Փրկեք երեխաներին հիմնադրամ (SCF), 1999): Դա կարող է ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված նորածնային մահացության և ՀԺԱՅ-2005-ի արդյունքում արձանագրված ցուցանիշների միջև տարբերության պատճառ հանդիսանալ:

Հիմնվելով ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված և ՀԺԱՅ-2000-ի արդյունքում ստացված մանկական մահացության ցուցանիշների վերլուծության վրա, Հայաստանում ընդունվեց մանկական մահացության ցուցանիշի սահմանման և գրանցման կանոնների ու հրահանգների նոր փաթեթ, որի նպատակն էր մանկական մահացության դեպքերի գրանցման համակարգի կատարելագործումը: 2005թ-ի նոյեմբերին ուժի մեջ մտավ Կառավարության կողմից մշակված և հաստատված կանոնների նոր փաթեթը: Ըստ նոր կանոնակարգի, Հայաստանը 2005թ-ի վերջին պաշտոնապես ամբողջությամբ ընդունեց ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող հիվանդությունների միջազգային դասակարգումը (ՀՄԴ-10), ըստ որի պերինատալ շրջանը սկսվում է հղիության 22-րդ շաբաթից և 500 գրամից ավելի քաշով ծնված բոլոր նորածինները պետք է գրանցվեն, որն էլ

³ Այն դեպքում, երբ գեստացիոն տարիքը անհայտ է եղել, պտուղը, որն ունի 1000 գրամից փոքր քաշ կամ 35 սմ-ից ցածր հասակ, համարվել է վաղաժամ ծնված և դասակարգվել է որպես վիժում

իր ազդեցությունը կունենա պաշտոնական վիճակագրության տվյալների վրա: Այս համակարգի ներդրման արդյունքում կբացառվի վերոնշյալ շփոթությունը՝ կապված կենդանածին երեխաների սահմանման և գրանցման հետ: Չնայած, որ նշված դրույթները չեն ազդել ՀԺԱԴ-2005-ի և ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված արդյունքների համեմատական վերլուծության վրա (հետազոտությունն անցկացվել է 2005թ-ի աշնանը), անհրաժեշտ ենք համարել ներկայացնել մանկական մահացության գրանցման նոր ընթացակարգը, որպես այդ ոլորտի բարելավմանն ուղղված կարևոր ռազմավարական քայլ:

Աղյուսակ 9.2-ը և Գծապատկեր 9.2-ը ցույց են տալիս ՀԺԱԴ-2005-ի և վարչական գրանցումների (ՎԳ) հիման վրա հրապարակված մանկական մահացության ցուցանիշները՝ հետազոտությանը նախորդող 15 տարիների կտրվածքով: Բոլոր երեք ներկայացված ժամանակաշրջանների համար, ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված մանկական մահացության ցուցանիշները նշանակալիորեն ցածր են ՀԺԱԴ-2005-ի արդյունքում ստացված նույն ցուցանիշից: 2001-2005 և 1996-2000 ժամանակահատվածների համար ցուցանիշը փոքր է 49 տոկոսով, իսկ 1991-1995 ժամանակահատվածի համար՝ 60 տոկոսով: Ցուցանիշների ստացման այս երկու աղբյուրների միջև առկա տարբերության ամբողջական բացատրությունը զեկույցի շրջանակներից դուրս է: Սակայն հասկանալի է, որ մանկական մահացության ցուցանիշների այս տարբերությունը պայմանավորված է նորածնային և հետնորածնային մահացության ցուցանիշների միտումներով: Օրինակ՝ 2001-2005 ժամանակաշրջանի համար ստացված մանկական մահացության ցուցանիշների տարբերությունը (1000-ի հաշվով 12.9), իրենից ներկայացնում է նորածնային մահացության ցուցանիշի (1000-ի հաշվով 8.2) տարբերության և հետնորածնային մահացության ցուցանիշի (1000-ի հաշվով 4.7) տարբերության գումարը:



Փաստ է, որ ինչպես հետնորածնային, այնպես էլ նորածնային մահացության ցուցանիշների միջև առկա տարբերությունները կարևոր պատճառ հանդիսացան գրանցման համակարգի ամբողջականության կատարելագործման համար: Չնայած, հղիության ելքերի սահմանման տարբերությունը կարող է նորածնային մահացության ցուցանիշների հաշվարկման տարբերության պատճառ դառնալ, սակայն դա չի կարող ազդել

Աղյուսակ 9.2 Մանկական մահացության ցուցանիշների համեմատական

Նորածնային, հետնորածնային և մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ հետազոտությանը նախորդող հնգամյա ժամանակաշրջանների համաձայն վարչական (պաշտոնական) գրանցումների (ՎԳ) և ՀԺԱՀ-2005-ի, Հայաստան 2005

Մոտավոր օրացուցային ժամանակաշրջան ¹	Նորածնային մահացություն ²		Հետնորածնային մահացություն ³		Մանկական մահացություն		
	ՎԳ	ՀԺԱՀ	ՎԳ	ՀԺԱՀ	ՎԳ	ՀԺԱՀ	Տարբերություն ⁴
2001-2005	8.8	17	4.3	9	13.1	26	49%
1996-2000	9.1	20	6.2	10	15.3	30	49%
1991-1995	8.0	17	8.5	24	16.5	41	60%

Աղբյուր՝ ՀՀ ԱՎԾ

¹Քանի որ հետազոտությունը սկսվել է Սեպտեմբերի սկզբին և ավարտվել է Դեկտեմբերի սկզբին, հետևաբար հարցմանը նախորդող հինգ տարին՝ 2001-2005, իրականում վերաբերվում է 2000թ-ի Հոկտեմբերից մինչև 2005թ-ի Սեպտեմբեր ամսին: Համանման կետով, ժամանակագրությունը հաշվարկվել է նաև մյուս հնգամյակների համար:

²Նորածնային մահացության ցուցանիշները հիմնված են մինչև 0-27 օրական մահերի վրա ՎԳ-ի ցուցանիշների դեպքում և մինչև 1 ամսական մահերի վրա՝ ՀԺԱՀ-ի ցուցանիշների դեպքում

³Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

⁴Տոկոսային տարբերություն՝ ՎԳ-ի ցուցանիշի հարաբերությունը ՀԺԱՀ-ի ցուցանիշին

հետնորածնային մահացության ցուցանիշի հաշվարկման վրա: Հիմք ընդունելով, հետազոտության մասնակիցների կողմից նշված հետնորածնային մահերի մասին պատասխանները, թվում է, որ գրանցման բացթողումները, որոնք հետևանք են սխալ սահմանման, ազդել են միայն նորածնային մահացության վերաբերյալ տվյալների վրա, սակայն դրանք արդյունք են նաև գրանցման համակարգում հետնորածնային մահացության տվյալների թերգրանցման: Հետևաբար, սա այն դեպքն է, երբ գրանցման համակարգում նորածնային մահացության թերգրանցումն ինչ-որ չափով կապված է դեպքերի ընդհանուր թերգրանցման և կենդանածնության սահմանման հետ (որն իր հերթին դեռ ամբողջովին չէր կիրառվում), իսկ հետնորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերությունն արդյունք է դեպքերի ընդհանուր թերգրանցման: Այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված և ՀԺԱՀ-ի արդյունքներով հաշվարկված ցուցանիշների միջև տարբերությունը վերջին 15 տարիների ընթացքում նվազել է՝ 60 տոկոսից մինչև 49 տոկոս: Դա գրանցման համակարգում տեղի ունեցած շարունակական բարեփոխումների արդյունք է: Գրանցման խոստումնալից համակարգը ենթադրում է մանկական մահացության վերաբերյալ վստահելի տվյալների հավաքագրում նաև *մարզային* կտրվածքով:

9.4 ՄԻՆՉԵՎ 5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅԱՆ ԱՌՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Աղյուսակ 9.3-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող 10 տարիների ընթացքում մանկական և 1-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների (քաղաքային, գյուղական, կրթական և բարեկեցության մակարդակներ): Տասնամյա ժամանակահատվածը թույլ է տալիս հաշվարկել ցուցանիշն ըստ բնակչության ենթախմբերի՝ նվազեցնելով ընտրանքային տատանումները: Գծապատկեր 9.3-ը ցույց է տալիս մանկական մահացության ցուցանիշներն ըստ գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի, ինչպես նաև ըստ բարեկեցության մակարդակների:

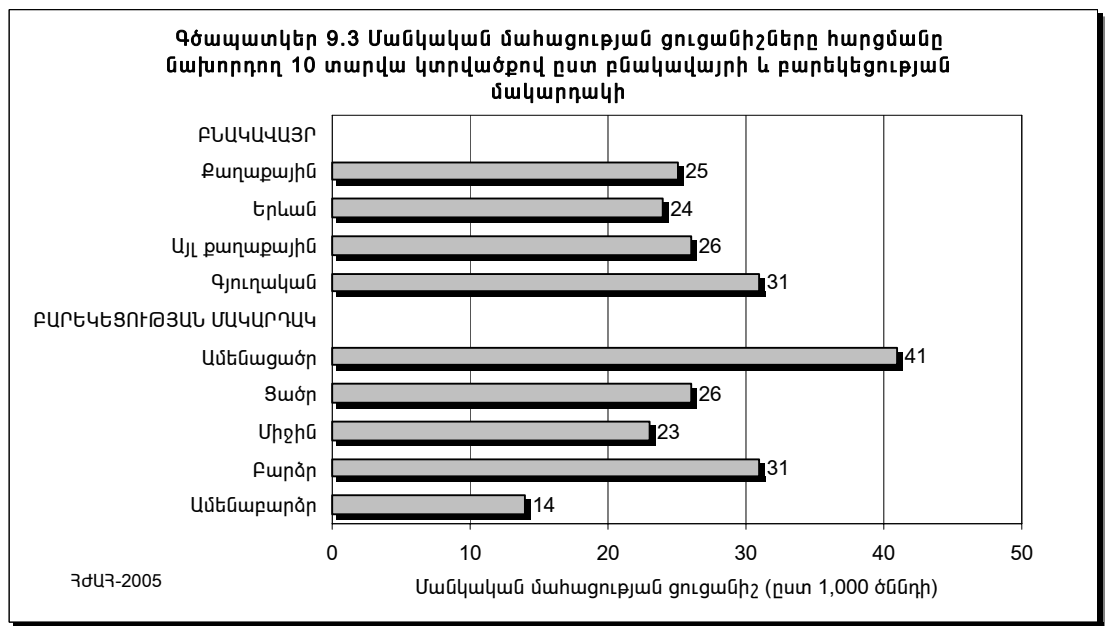
Ինչպես շատ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում, մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են գյուղական բնակավայրերում (1000 ծննդի հաշվով 31), քան քաղաքային բնակավայրերում (1000 ծննդի հաշվով 25): Այս տարբերությունը հիմնականում պայմանավորված է հետնորածնային մահացության ցուցանիշով: 1-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը գյուղական բնակավայրերում կազմել է 1000-ի հաշվով 11, որը հինգ անգամ գերազանցում է քաղաքային բնակավայրերի՝ 1000-ի հաշվով 2 ցուցանիշը: Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության

Աղյուսակ 9.3 Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ սոցիալ-տնտեսական ընկալունակության

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները՝ հետազոտությանը նախորդող տաս տարիների կտրվածքով, Հայաստան 2005

Հիմնական ընկալունակներ	Նորածնային մահացություն (ՆՄ)	Հետնորածնային մահացություն ¹ (ՀՆՄ)	Մանկական մահացություն (ԳՊ)	1-5տ երեխաների մահացություն (ԿԳ1)	Մինչև 5տ երեխաների մահացություն (ԵԳ0)
Բնակավայր					
Քաղաքային	18	7	25	2	26
Երևան	19	5	24	3	26
Այլ քաղաքային	16	10	26	1	27
Գյուղական	19	12	31	11	42
Կրթություն					
Հիմնական ընդհանուր	(14)	(28)	(43)	(0)	(43)
Միջնակարգ ընդհանուր	14	10	24	9	33
Միջին մասնագիտական	25	7	32	3	35
Բարձրագույն	21	2	22	5	27
Բարեկեցության մակարդակ					
Ամենացածր	24	17	41	11	52
Ցածր	18	8	26	5	30
Միջին	17	6	23	1	24
Բարձր	19	12	31	2	33
Ամենաբարձր	14	0	14	9	23

Նշում՝ Ցուցանիշները ներկայացված են ըստ 1000 ծննդի հաշվով: Փակագծերում ներկայացված են 250-ից 499 երեխաների չկշռված թվաքանակները
¹ Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:



ցուցանիշը գյուղական բնակավայրերում կազմել է 1000-ի հաշվով 42, որը 1.6 անգամ բարձր է քաղաքային բնակավայրերի՝ 1000-ի հաշվով 26 ցուցանիշից:

Ընդհանուր առմամբ, մայրերի կրթական մակարդակի բարձրացմանը զուգընթաց մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակները նվազում են, այնուամենայնիվ, կրթական ենթախմբերում ընդգրկված դեպքերի փոքր թիվը ենթադրում է ավելի մեծ վստահելիության միջակայք: Կրթական բնութագրիչներն առավել պարզ են արտահայտված հետնորածնային մակարդակում: Ի տարբերություն բարձր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց, նորածնային մահացության մակարդակը հիմնական ընդհանուր և միջնակարգ ընդհանուր կրթություն ունեցող կանանց շրջանում

անսպասելիորեն ցածր է: Այս երևույթը կարող է բացատրվել ցածր կրթական մակարդակ ունեցող կանանց կողմից կամ վաղ տարիքում տեղի ունեցած մահվան դեպքերի թերգրանցմամբ, կամ նրանց՝ այդ փաստը չհիշելու հետ:

Ի տարբերություն այլ սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների, այդ թվում նաև բարեկեցության բարձր խմբերի, մահացության ցուցանիշներն ամենաբարձրն են բարեկեցության ամենացածր խմբում:

9.5 ՄԻՆՉԵՎ 5 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՄԱՅԱՑՈՒԹՅԱՆ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Աղյուսակ 9.4-ը ցույց է տալիս մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության և ժաղովրդագրական բնութագրիչների միջև փոխկապակցվածությունը: Ինչպես սոցիալ-տնտեսական բնութագրիչների դեպքում, այնպես էլ այս դեպքում ցուցանիշները ներկայացված են հետազոտությանը նախորդող տաս տարիների կտրվածքով: Հայաստանում հետազոտությանը նախորդող տաս տարիների ընթացքում ծնելիության բաշխվածությունն էական փոփոխությունների չի ենթարկվել, ընդ որում ծնունդների հիմնական մասը բաժին է ընկել 20-29 տարիքային խմբերի կանանց: Չորրորդ ու բարձր հերթական կարգի, ինչպես նաև 2-3 տարի միջծննդյան միջակայքով փոքրաթիվ ծնունդներ են գրանցվել: Հետևաբար, Աղյուսակ 9.4-ում ներկայացված մինչև 20, 40-49 տարեկան կանանց ցուցանիշները, ինչպես նաև որոնք վերաբերվում են 4-րդ ու բարձր հերթական կարգի ծնունդներին, նաև 2-3 տարի միջծննդյան միջակայքով ծնունդներին, հիմնված են 500-ից քիչ ծննդյան դեպքերի վրա և պետք է մեկնաբանվեն զգուշորեն:

Ինչպես ակնկալվում էր, տղաների մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են, քան աղջիկներինը: Գոյություն ունեն մահացության ռիսկի զգալի տարբերություններ՝ կապված մոր տարիքի, հերթական ծննդի և միջծննդյան միջակայքի հետ: Որոշ տարբերություններ զարմանալի են: Օրինակ՝ մանկական և 1-5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ավելի բարձր են եղել միջծննդյան երկար միջակայքի դեպքում (չորս և ավելի տարի), քան այն դեպքում, երբ ծնունդները գրեթե հաջորդել են միմյանց (երկու տարուց քիչ): Սա հետաքրքիր արդյունք է, քանի որ կարճ միջծննդյան միջակայքի ռիսկայնությունն ապացուցված է, սակայն միջծննդյան երկարատև միջակայքի ազդեցությունը դեռևս փորձագետների ուսումնասիրության առարկա է:

Աղյուսակ 9.4 Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշներն ըստ ժողովրդագրական բնութագրիչների

Նորածնային, հետնորածնային, մանկական, 1-5 տարեկան երեխաների և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշները՝ հետազոտությանը նախորդող տաս տարիների կտրվածքով, ըստ ժողովրդագրական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Նորածնային մահացություն (ՆՄ)	Հետնորածնային մահացություն ¹ (ՀՆՄ)	Մանկական մահացություն (1ԳՅ)	1-5տ երեխաների մահացություն (4Գ1)	Մինչև 5տ երեխաների մահացություն (5ԳՅ)
Երեխայի սեռ					
Արական	21	8	29	8	37
Իգական	16	10	26	3	29
Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ					
<20	(13)	(4)	(18)	(3)	(21)
20-29	17	7	24	3	27
30-39	30	13	43	19	61
40-49	*	*	*	*	*
Հերթական ծնունդ					
1	19	2	21	0	21
2-3	17	10	27	6	33
4+	(24)	(43)	(67)	(34)	(99)
Նախորդ միջոցնդյան միջակայք²					
<2 տարի	11	16	27	6	33
2 տարի	(27)	(9)	(36)	(13)	(48)
3 տարի	(1)	(13)	(15)	(4)	(19)
4+ տարի	24	16	39	15	54
Պտղի չափը³					
Փոքր/Շատ փոքր	(0)	(44)	(44)	42	42
Միջին կամ մեծ	4	4	8	42	42

Նշում՝ Ցուցանիշները ներկայացված են ըստ 1000 ծննդի հաշվով: Փակագծերում ներկայացված են 250-ից 499 երեխաների չկշռված թվաքանակները: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 250-ից քիչ երեխաների չկշռված թվաքանակների վրա և սեղմվել են:

ԿԶ – Կիրառելի չէ

¹ Հաշվարկվում է որպես մանկական և նորածնային մահացության ցուցանիշների տարբերություն:

² Բացառվել են առաջնային ծնունդները

³ Գործակիցները հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված երեխաների համար են

9.6 ՇՈՒՐՋԾՆՆԴՅԱՆ (ՊԵՐԻՆԱՏԱԼ) ՄԱՐԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը սույն հետազոտությամբ բնութագրում է որպես մահացություն, այն ժամանակահատվածի համար, որը սկսվում է հղիության 28-րդ շաբաթից, ներառում է ծննդաբերությունը և կյանքի վաղ նորածնային շրջանը (ծնվելուց հետո կյանքի 0-6 օրը): Եթե 28 շաբաթականից ավելի տևած հղիություններն ավարտվել են առանց պտղի կողմից կենդանության որևէ նշանի ցուցաբերման, դրանք որակվել են որպես մեռելածնություն:

Մեռելածնության և վաղ նորածնային մահերի հիմնական պատճառները միանման են (օրինակ՝ բնածին արատներ), այդ իսկ պատճառով այս դեպքերը համախմբվել են շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշի ներքո:

Աղյուսակ 9.5-ը ցույց է տալիս շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը՝ 1000 ծննդաբերության հաշվով, ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշները ներկայացվել են հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով: Չարկ է նշել, որ շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը միշտ քննարկման առիթ է հանդիսանում, քանի որ մեռելածինների և վաղ նորածնային շրջանում մահերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը զգայուն է թերգրանցման նկատմամբ: Ավելին, ընդհանուր առմամբ, հավաստի շուրջծննդյան (պերինատալ) մահվան ցուցանիշների ստացման համար փոքր թվով դեպքեր են գրանցվել, ըստ հիմնական բնութագրիչների ենթախմբերի:

Ընդհանուր առմամբ, մեռելածնության ցուցանիշը կազմել է 1000-ի ծնունդի հաշվով 19-ը: Մեռելածինները և մինչև 7 օրեկան հասակում մահացածներն ընդհանուր շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշի մեջ բաշխվում են հավասարաչափ՝ նորածնային մահացության ցուցանիշի չնչին գերակշռությամբ մեռելածնության ցուցանիշի նկատմամբ: Չհետազոտության արդյունքները չէին հաստատել պերինատալ ցուցանիշը կազմող այդ երկու բաղադրիչների միջև եղած հստակ կապը, այն դեպքում, որ մի շարք երկրներ, որտեղ շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության ցուցանիշը կազմել է 1000-ի հաշվով 20-30, հրապարակել են, որ մեռելածնության և վաղ նորածնային մահացության ցուցանիշներն ունեն գրեթե նույն մեծությունը (ՅՈՒՆԵՍԿՈՒ, 1984):

Աղյուսակ 9.5 Շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացություն

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների կտրվածքով մեռելածնության և վաղ նորածնային մահվան դեպքերի թվաքանակները և շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության գործակիցն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Մեռելածինների թվաքանակ ¹	Վաղ նորածնային մահացություն ² (թվաքանակ)	Շուրջծննդյան մահացության գործակից ³	7 և ավելի ամիս տևողությամբ հղիությունների թիվ
Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ				
<20	2	0	(*)	192
20-29	7	11	16	1,120
30-39	3	5	(*)	192
40-49	0	0	(*)	20
Նախորդ միջծննդյան միջակայքն ամիսներով				
Առաջին հղիություն	4	9	19	651
<15	4	2	(*)	182
15-26	1	1	(9)	293
27-38	0	3	(*)	131
39+	3	1	(18)	267
Բնակավայր				
Քաղաքային	5	11	17	935
Գյուղական	7	6	22	589
Կրթություն				
Հիմնական ընդհանուր	3	0	(*)	140
Միջնակարգ ընդհանուր	5	6	19	584
Միջին մասնագիտական	3	2	(12)	451
Բարձրագույն	2	8	(28)	349
Բարեկեցության մակարդակ				
Ամենացածր	6	5	(38)	292
Ցածր	1	0	(3)	295
Միջին	1	2	(9)	290
Բարձր	4	8	(37)	339
Ամենաբարձր	0	2	(6)	308
Ընդամենը	12	16	19	1,524

Նշում՝ 250-499 հղիությունների վրա հիմնված տվյալները ներկայացված են փակագծերում: 250-ից քիչ հղիությունների վրա հիմնված տվյալներն արտահայտված են աստղանիշով և փակագծերում (*):

¹Մեռելածնությունը, դա սաղմնային մահն է՝ 7 և ավելի ամիս տևողությամբ հղիության ցածրագույն դեպքում

²Վաղ նորածնային մահերը, դրանք կենդանածին երեխաների մահերն են 0-6 օրական իսպախում:

³Շուրջծննդյան մահացության գործակիցը, դա մեռելածինների և վաղ նորածնային մահերի գումարի հարաբերությունն է 7 և ավելի ամիս տևողությամբ հղիությունների թվաքանակի վրա:

Ինչպես ընդհանուր մանկական մահացության, այնպես էլ շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության դեպքում, հետազոտության արդյունքում ստացված ցուցանիշն ավելի բարձր է, քան ՀՀ ԱՎԾ-ի կողմից վարչական գրանցումների հիման վրա հրապարակված ցուցանիշը, որը 2001-2005թթ համար կազմել է 1000-ի հաշվով 15.6:

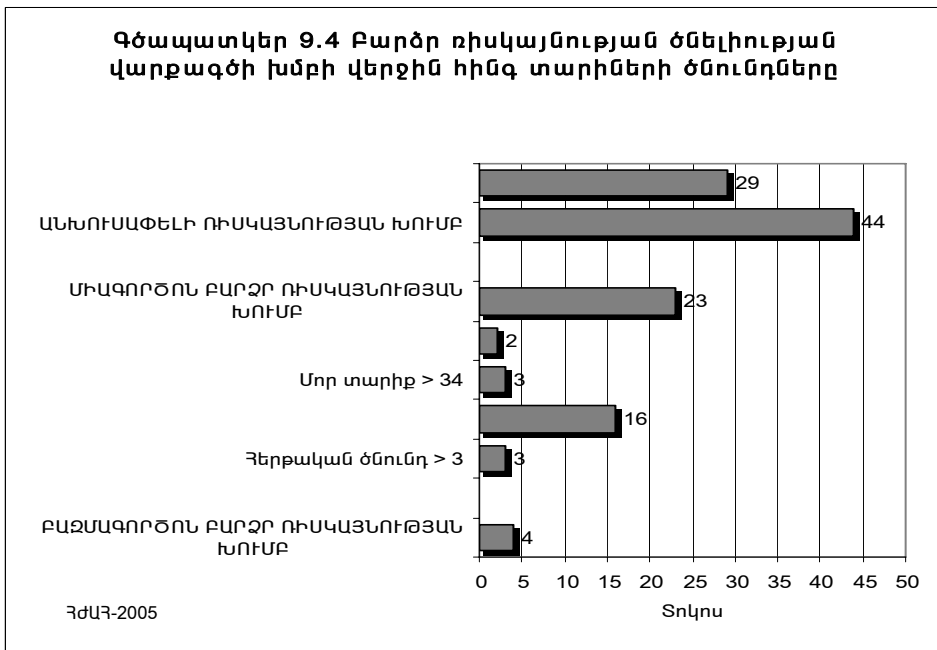
9.7 ԲԱՐՉՐ ՌԻՍԿԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՔԱԳԻԾ

Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ կանանց ծնելիության նկարագրի և նրանց երեխաների մահացության ռիսկի միջև գոյություն ունի խիստ փոխկապակցվածություն: Սովորաբար, մահացության ռիսկը բարձր է հատկապես շատ երիտասարդ կամ տարիքով շատ մեծ մայր ունեցող, կարճ միջծննդյան միջակայքում ծնված կամ բարձր կարգի հերթական ծնունդ հանդիսացող երեխաների շրջանում: Հետազոտության շրջանակներում, մայրը համարվել է շատ երիտասարդ, եթե նրա տարիքը չի գերազանցել 18-ը, և տարիքով մեծ, եթե նրա տարիքը 34-ից բարձր է: *Միջծննդյան կարճ միջակայք է համարվել*, երբ երեխան ծնվել է նախորդ ծնունդից ոչ ուշ, քան 24 ամիս հետո: *Բարձր կարգի հերթական ծնունդ է համարվել*, եթե նրա մայրը մինչ այդ ծննդաբերել է 3-ից ավելի անգամ:

Աղյուսակ 9.6-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիներին ծնված երեխաների բաշխումն ըստ ռիսկայնության խմբերի (Տե՛ս նաև Գծապատկեր 9.4): Քանի որ 18-34 տարեկան կանանց առաջին ծնունդը համարվել է անխուսափելիորեն ռիսկային, դրանք վերլուծված և ներկայացված են որպես ռիսկի առանձին խումբ: Աղյուսակ 9.6-ի առաջին սյունը ցույց է տալիս, որ հետազոտությանը նախորդող 5 տարիների ծնունդների 23 տոկոսը պատկանում է միագործոն բարձր ռիսկի խմբին և 4 տոկոսը բազմագործոն բարձր ռիսկի խմբին: Երկրորդ սյունը ցույց է տալիս ռիսկայնության գործակիցը տարբեր բարձր ռիսկայնության խմբերի ծնունդների և ոչ մի ռիսկայնության խմբին չպատկանող ծնունդների համար: Ընդհանուր առմամբ, որևէ բարձր ռիսկայնության խմբին պատկանող երեխաների համար ռիսկի գործակիցը (1.4) մոտ 40 տոկոսով բարձր է, քան այն երեխաներինը, որոնք չէին պատկանում ռիսկի որևէ խմբի:

Երրորդ սյունը պատասխանում է այն հարցին, թե հարցման պահին ամուսնացած կանանցից որքանն են ի վիճակի եղել ունենալ բարձր ռիսկայնության ծնունդ: Արդյունքները ստացվել են՝ ռիսկայնության խմբերին համապատասխանեցնելով այն ծնունդները, որոնք պետք է ունենային հարցման պահին ամուսնացած կանայք, եթե նրանք հղիանային հետազոտության ընթացքում: Օրինակ՝ եթե կինը հետազոտության ժամանակ 37 տարեկան էր, նախկինում ունեցել էր 3 ծնունդ, որոնցից վերջինը 3 տարի առաջ, ապա նա կդասակարգվեր որպես բազմագործոնային բարձր ռիսկայնության խմբին պատկանող կին, քանի որ նրա տարիքը 35 և ավելի էր և պետք է ունենար բարձր հերթական կարգի՝ 3 և ավելի ծնունդ:

Ընդհանուր առմամբ, ամուսնացած կանանց 71 տոկոսը հակված է եղել մահացության բարձր ռիսկայնությամբ երեխա ունենալուն: Հարկ է նշել, որ այս տվյալը ենթադրյալ է և հիմնված է բոլոր այն կանանց վրա, ովքեր հնարավոր է ունենային բարձր ռիսկայնության ծնունդ, եթե հղիանային մինչև հարցման պահը (այնուամենայնիվ, անհավանական է, որ ռիսկային խմբին պատկանող այս կանայք կհղիանան, քանի որ նրանց մի մասն օգտագործել է հակաբեղմնավորման մեթոդներ կամ գտնվել է դաշտանադադարի մեջ):



Աղյուսակ 9.6 Բարձր ռիսկային ծնելիության վարքագիծ

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ հավանական մահացության ռիսկայնության և ռիսկայնության գործակիցի, ինչպես նաև հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հավանական ռիսկայնության խմբի, եթե նրանք ծննդաբերած լինեին հարցման պահին, Հայաստան 2005

Ռիսկային խումբ	Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ծնունդներ		Հարցման պահին ամուսնացած կանանց տոկոս ¹
	Ծնունդների տոկոս	Ռիսկայնության գործակից	
Ռիսկայնության ոչ մի գործոնով խումբ	29.2	1.00	23.9 ^a
Ռիսկայնության ամիսապիտի խումբ 18-34 տարեկան հասակում առաջնեկի ծնունդ, որպես առաջնածին	44.3	0.95	5.4
Ռիսկայնության որևէ խումբ	26.5	1.87	70.8
<i>Միագործոն ռիսկայնության խմբեր</i>	<i>22.8</i>	<i>1.35</i>	<i>39.8</i>
Մոր տարիք <18	1.7	0.00	0.1
Մոր տարիք >34	2.8	0.00	25.9
Միջծննդյան միջակայք <24 ամիս	15.5	0.77	7.6
Հերթական ծնունդ >3	2.8	6.82	6.1
<i>Բազմագործոն ռիսկայնության խմբեր</i>	<i>3.7</i>	<i>5.06</i>	<i>31.0</i>
Տարիք <18 և հերթական ծնունդ <24 ամիս ²	0.1	0.00	0.0
Տարիք >34 և հերթական ծնունդ <24 ամիս	0.1	0.00	0.2
Տարիք >34 և հերթական ծնունդ >3	2.5	6.07	29.2
Տարիք >34 և միջծննդյան միջակայք <24 ամիս և հերթական ծնունդ >3	0.0	*	0.2
Միջծննդյան միջակայք <24 ամիս և հերթական ծնունդ >3	1.0	3.69	1.4
Ընդամենը	100.0	42	100.0
Ծնունդների թվաքանակ	1,512	42	4,044

Նշում՝ Ռիսկայնության գործակիցը, դա հատուկ բարձր ռիսկայնության խմբերի ծնունդների մահվան ռեպերի և ոչ հատուկ ռիսկայնության խմբի (առաջին տող) ծնունդների մահվան ռեպերի հարաբերությունն է:

42 – Կիրառելի չէ

* = Չի կարող հաշվարկվել

¹ Կանանց տրվել է ռիսկայնության խումբ համաձայն այն հանգամանքի, թե ինչ կարգավիճակ նրանք կունենային ծննդաբերության ժամանակ, եթե ծննդաբերեին հետազոտության ընթացքում: Ծնունդները ռիսկային կհամարվեին, եթե՝ մոր տարիքը հարցման պահին 17 տարեկան և 3 ամսականից ցածր, կամ 34 տարեկան և 2 ամսականից բարձր լիներ, վերջին ծննդաբերությունից հետո միջծննդյան միջակայքը կազմեր 15 ամսից պակաս և վերջին ծնունդը լիներ 3-րդ կամ ավելի բարձր հերթական կարգի ծնունդ:

² Ներառում է համախմբված ենթախմբեր «տարիքը < 18 և հերթական ծնունդ >3»

^a Ներառում է ստերիլացված կանանց