

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՏՄԵՍԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ



ԿՈՐՅՈՒՆ ԱԹՈՅԱՆ

ՀՊՏՀ ռեկտոր, տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԵՎ ԿԱԴՐԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺԻ ՊԼԱՆԱԿՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Յուրաքանչյուր պետության կարևորագույն նպատակը առողջ հասարակություն ունենալն է, որան հասնելու համար անհրաժեշտ է ստեղծել մի համակարգ, որն ամեն քաղաքացու հնարավորություն կընձեռի հնարավորինս մատչելի կերպով լուծելու իր առողջությանն առնչվող խնդիրները:

Հայաստանի առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման նպատակով մշակվել է ռազմավարության համապատասխան քաղաքական, որը հստակ սահմանում է առանցքային նպատակները և կարևորագույն գործառնությունները, ինչպես նաև ոլորտային թեմաները, որոնք արտացոլում են բնագավառի բարեփոխումների ռազմավարությունը:

Հիմնաբառեր. առողջապահական համակարգ, կադրային ներուժ, առողջապահական համակարգի ֆինանսավորում, բուժօրհանությունների մատչելիություն

Հայաստանի Հանրապետությունում կայուն սոցիալ-տնտեսական զարգացման ապահովման կարևոր ուղղություններից է հասարակության առողջության պահպանումը, որակյալ և մատչելի առողջապահական ծառայություններով ապահովումը: Առողջության պահպանումը և համապատասխան պայմանների ձևավորումը անհրաժեշտ են մարդու բարեկեցության և սոցիալ-տնտեսական զարգացման ապահովման համար: Յուրաքանչյուր պետության

ամենակարևոր խնդիրներից է առողջ հասարակություն ունենալը և այդ նպատակին հասնելու համար հարկ է ստեղծել մի համակարգ, որը յուրաքանչյուր քաղաքացու հնարավորություն կընձեռի հնարավորինս մատչելի կերպով լուծելու իր առողջության հետ կապված խնդիրները:

ՀՀ առողջապահության համակարգի բարելավման նպատակով անհրաժեշտ է կիրառել համակարգված, գիտականորեն հիմնավորված մոտեցումներ, եղանակներ ու մեխանիզմներ, որոշել պետական միջամտության այնպիսի շրջանակներ, որոնք, չխոչընդոտելով տնտեսավարման ազատական սկզբունքների կենսագործումը (արտադրողների մրցակցություն, սպառողական ընտրություն և գնագոյացման ազատության ապահովում), համակարգը զերծ կպահեն անցանկալի զարգացումներից և կնպաստեն բժշկական ծառայության որակի և մատչելիության մակարդակի բարձրացմանը: Խոսքն այնպիսի գործիքների կիրառման մասին է, ինչպիսիք են օրենսդրական, առողջապահության քանակական կարգավորումը, չափանիշների սահմանումը, գների և դրույքաչափերի կանոնակարգումը, ծախսերի և որակի վերահսկումը, ապահովագրական հարաբերությունների և ֆինանսական հոսքերի արդյունավետության ապահովումը՝ կապված ոլորտում իրականացվող բարեփոխումների հետ:

Ցանկացած առողջապահական համակարգ ունի երեք կարևորագույն նպատակ՝

1. Առողջության բարելավում, որի խնդրո առարկաներն են՝
 - բնակչության առողջության միջին մակարդակի բարելավումը,
 - առողջապահության բաշխվածության անհավասարությունների կրճատումը:
2. Արագ արձագանքումը, որն ունի երկու բաղադրիչ՝
 - անհատների հանդեպ հարգանքի դրսևորում,
 - ուղղվածություն դեպի սպառողը:
3. Ֆինանսական ներդրման կամ ֆինանսավորման արդարացիություն, որի խնդիրն է ապահովել, որ անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու դեպքում տնային տնտեսությունները չկատարեն սնանկացնող ծախսեր, որ աղքատ տնային տնտեսությունների ներդրումներն առողջապահության համակարգում, հարուստների համեմատությամբ, ավելի փոքրածավալ լինեն:

Նշված երեք առանցքային նպատակների իրագործմանն են ուղղված առողջապահության համակարգի ներկայացվող չորս հիմնական գործառնությունները.

1. Կառավարման խնդիրը, ըստ Տալլինի խարտիայի սահմանման, հետևյալն է. ուրվագծել առողջապահական համակարգի զարգացման տեսլականը և լիազորություններ ունենալ ու պատասխանատվություն կրել առողջապահական քաղաքականության կարգավորման, օրենսդրության իրավակիրառման, ինչպես նաև սոցիալական, տնտեսական և բնապահպանական որոշիչների վերաբերյալ տվյալներ հավաքագրելու համար:

Կառավարումը ներառում է նաև միջոլորտային և բազմաթիվ այլ շահագրգիռ կողմերի համատեղ ջանքերի խրախուսումն ու ղեկավարումը՝ բնակչության առողջության հարցում ձեռքբերումներն առավելագույնի հասցնելու և աղետների դեպքում առողջապահական համակարգի պատրաստվածությունը երաշխավորելու համար:

2. Առողջապահական համակարգի ֆինանսավորումն իրականացվում է որոշակի աղբյուրների միջոցներից, որոնք գոյանում են առողջապահական համակարգի ռեսուրսների և կարողությունների ապահովման նպատակով կատարվող ներդրումներից:

3. Ռեսուրսների կազմավորումը պայմանավորված է համակարգի ռեսուրսների (բժշկական կադրեր, առողջապահական հաստատություններ և այլն) առկայությամբ և պահանջվող առողջապահական ծառայությունների մատուցման բավարար քանակով:

4. Ծառայություններ մատուցելիս կարևորվում են դրանց ծավալները, որակը, աշխարհագրությունը և մատչելիությունը¹:

Այսպիսով՝ որևէ երկրի առողջապահական համակարգի գործունեությունը գնահատելիս հարկ է պատասխանել հետևյալ հարցերին.

1. Որքանո՞վ է առողջապահական համակարգը պատշաճ իրագործում իր առանցքային նպատակները (բնակչության առողջության բարելավում, համապատասխան արձագանքում, ֆինանսական պաշտպանվածություն):

2. Ինչպե՞ս է միջանկյալ նպատակներին (առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն, ընդգրկման, որակի և անվտանգության բարելավում) վերաբերող համակարգի կատարողականը նպաստում վերջնական նպատակի իրագործմանը:

2008 թ. հունիսին ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի 53 անդամ պետության ներկայացուցիչներ հանդիպեցին Էստոնիայում և հաստատեցին «Առողջապահության համակարգերը առողջության և բարեկեցության համար» Տալլինի խարտիան: Տալլինի խարտիայի նպատակն է ազգային առողջապահության համակարգերի հզորացման միջոցով բարելավել մարդկանց առողջությունը՝ միաժամանակ հաշվի առնելով տարածաշրջանում առկա սոցիալական, մշակութային և տնտեսական տարբերությունները: Խարտիայի շրջանակներում անդամ պետությունները պարտավորվել են խրախուսել թափանցիկությունը և հաշվետվողականությունը առողջապահության համակարգերի գործունեությունը բարելավելու հարցում շոշափելի արդյունքների հասնելու նպատակով:

Յուրաքանչյուր անդամ պետության կողմից սեփական առողջապահական համակարգի գործունեության պարբերական գնահատումը Տալլինի խարտիայում առաջարկված առաջին քայլն է: Գնահատման աշխատանքները երաշխավորում են առողջապահության համակարգի հստակ ռազմավարությունը, որը կենտրոնանում է բնակչության առողջությանը վերաբերող ազդեցությունները բարելավելու շուրջ, նպաստում, որ քաղաքականությանն առնչվող որոշումներ կայացնողները պատշաճ կերպով տեղեկացված լինեն առողջապահության խնդիրների և դրանց գործոնների մասին, որ կառավարման բոլոր բնագավառներում խրախուսվի առողջ հանրային քաղաքականությունը և, վերջապես, որ հարաբերություններն առողջապահության ոլորտի բոլոր շահագրգիռ կողմերի միջև կարգավորվեն թափանցիկության և հաշվետվողականության մթնոլորտում:

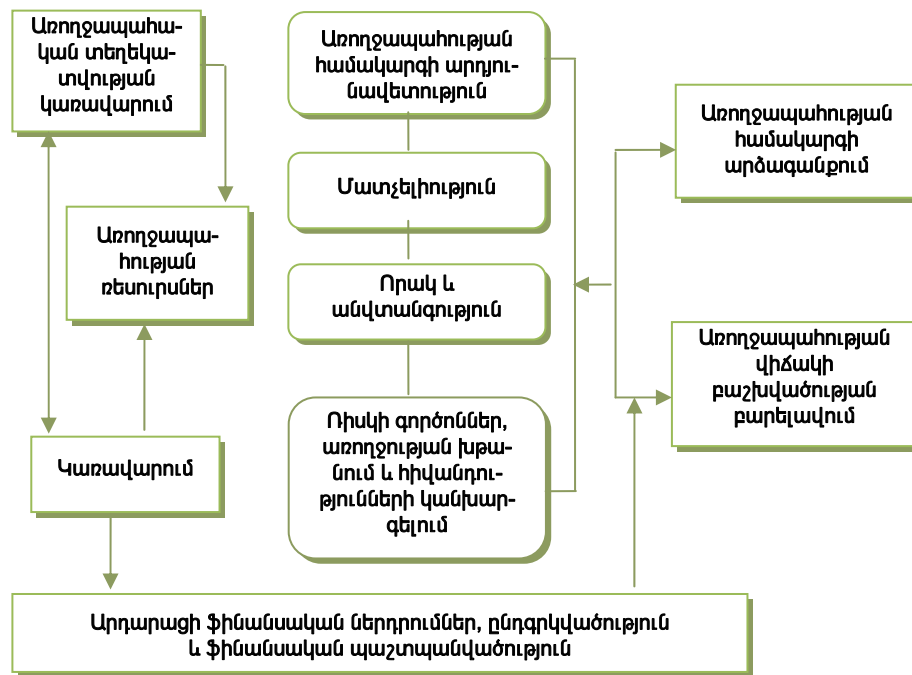
Առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման կանոնավոր գործընթացը նպաստում է ոլորտի կառավարման հզորացմանը՝ ամրագրելով, որ.

¹ Տե՛ս http://www.moh.am/karavar/HSPA%202013_REPORT%20%20ARM%20FINAL_07.pdf

- ա) առողջապահական համակարգն ունի ռազմավարական ուղղություն, որի նպատակը բնակչության առողջության վրա ազդեցությունների դրական ուղղվածության ապահովումն է,
- բ) քաղաքականությանն առնչվող որոշումները հիմնավորված են առողջապահության խնդիրների և դրանց գործոնների հստակ ըմբռնումով և համապատասխան տվյալներով,
- գ) կառավարության տարբեր ոլորտներում գործադրվող քաղաքականությունները նպաստում են երկրի բնակչության առողջության բարելավմանը,
- դ) կառավարության ամբողջ գործունեությունը խրախուսում է առողջ քաղաքականության մշակումը,
- ե) թափանցիկությունը և հաշվետվողականությունն օգնում են կանոնակարգել հարաբերություններն առողջապահության ոլորտի բոլոր շահագրգիռ կողմերի միջև:

Հայաստանի առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման նպատակով մշակվել ռազմավարության քարտեզ, որը հստակ սահմանում է տվյալ ոլորտի առանցքային նպատակները և կարևորագույն գործառնությունները, ինչպես նաև ոլորտի ռազմավարական թեմաները:

Գործունեության նպատակների ու գործառնությունների կառուցվածքը ներկայացնենք գծապատկերի միջոցով.



Գծապատկեր 1. ՀՀ առողջապահական համակարգի գործունեության ռազմավարական քարտեզ*

* Աղբյուրը՝ Հայաստան: Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատումը: 2013 թ.
http://www.moh.am/karavar/HSPA%202013_REPORT%20%20ARM%20FINAL_07.pdf

Այսպիսով՝ Հայաստանի առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատումն իրականացվել է հետևյալ նպատակների իրագործմանը նպաստելու համար՝

- գնահատել առողջապահության համակարգի հիմնական նպատակների իրագործման մակարդակը և կատարել համակարգում տեղի ունեցող փոփոխությունների մշտադիտարկում,
- ամփոփ գնահատել առողջապահության համակարգի գործունեությունը,
- առողջապահության ոլորտի ազգային քաղաքականության հիմքը համարել առողջապահական համակարգի գործունեությունը,
- բարձրացնել առողջապահական համակարգի կառավարման արդյունավետության մակարդակը,
- հնարավոր դարձնել առողջապահության համակարգի արդյունավետության գնահատումը,
- կազմակերպել հաղորդակցություն և խրախուսել հաշվետվողականությունը,
- նշել, թե տվյալ համակարգի գործունեության որ բնագավառներն են գերակա համարվում բարելավման տեսանկյունից,
- առողջապահության ամբողջ համակարգում խթանել լիարժեք տվյալների որոնումը և որակյալ վերլուծությունները:

Առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման հայեցակարգային հիմնադրույթներին համապատասխան՝ դիտարկվում են բժշկական կադրերի պատրաստումը համապատասխան բարձրագույն և միջին մասնագիտական կրթական հաստատություններում, առկա կադրերի շարունակական մասնագիտացման գործընթացը, մարդկային ներուժի բաշխվածությունն ըստ հաստատությունների տեսակների: Առանձնակի ուշադրություն է դարձվում առողջության առաջնային պահպանման օղակում կադրերին վերաբերող հարցերին: Ուսումնասիրվում են կադրերի հոսունության և բնակչությանը սպասարկող բժշկական թափուր աշխատատեղերի խնդիրները:

Ֆինանսական արդարացիություն և ֆինանսական պաշտպանվածություն բաժնում դիտարկվում են առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման ոլորտում ներկայում գործող սկզբունքները, ուղղությունները և դրանց փոփոխության դրսևորումները, բնակչության կողմից առողջապահական նպատակներով կատարվող ծախսերը և դրանց միտումները:

Բուժժառայությունների մատչելիություն բաժնում ուսումնասիրվում են առողջապահական համակարգի ծառայությունների սպառումը և մատչելիությունն ըստ բուժհաստատությունների տիպերի, բնակչության բնակավայրերի և բարեկեցության խմբերի: Առանձնակի ուշադրություն է դարձվում բուժժառայությունների մատչելիության հարցերին և բուժօգնության անմատչելիության խնդիրներին:

Բուժժառայությունների որակ բաժնում դիտարկվում են առավել տարածված և մահվան պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների հետ կապված հարցերը:

Առողջապահական համակարգի արժագանքում բաժնում ուսումնասիրվում են համակարգի գործունեությունը և առողջապահական ծառայությունների տրամադրման տարբեր բաղադրիչներով հիվանդների բավարարության աստիճանը:

Առողջության ռիսկի գործոնները բաժնում դիտարկվում են բնակչության շրջանում առկա վարքագծային, կենսաբանական և կենցաղային ռիսկի գործոնների տարածվածությունը, դրանց փոփոխության միտումները, ինչպես նաև տարածվածությունը բնակչության տարբեր սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերում:

Առողջապահական համակարգի «ռեսուրսների կազմավորում» գործառույթի միջոցով կարգավորվում են համակարգի մարդկային ռեսուրսների պատշաճ պատրաստման, շարունակական մասնագիտական կրթության զարգացման, մասնագետների առկայության, ինչպես նաև ոլորտի հաստատությունների համարժեք բաշխվածության և պահանջվող առողջապահական ծառայությունների մատուցման համար դրանց բավարար լինելու հիմնահարցերը:

Հայաստանի առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի՝ բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի պատրաստման, շարունակական մասնագիտական կրթության զարգացման, բաշխվածության և պահանջարկի առանցքային հիմնախնդիրների վերլուծությունը հնարավորություն կընձեռի մշակելու կադրային ներուժի կառավարման՝ պլանավորման և արդյունավետ օգտագործման քաղաքականության արդյունավետ ռազմավարություն:

ՀՀ բժշկական կադրերի մասնագիտական կրթական պատրաստումն իրականացվում է Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում (ԵՊԲՀ) և ոչ պետական բարձրագույն բժշկական ուսումնական 6 հաստատություններում: Միջին բուժանձնակազմի մասնագետների պատրաստումը կատարվում է 21 միջին մասնագիտական բժշկական (պետական՝ 11, ոչ պետական՝ 10) ուսումնական հաստատություններում:

Աղյուսակ 1

ՀՀ բարձրագույն և միջին մասնագիտական բժշկական ուսումնական հաստատություններ (2012–2013 թթ.)*

	Պետական		Ոչ պետական	
	2012	2013	2012	2013
Բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների քանակը	1	1	6	6
Միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատությունների քանակը	12	11	10	10

Աղյուսակ 2

Բարձրագույն բժշկական պետական ուսումնական հաստատությունների շրջանավարտների թիվն ըստ մասնագիտությունների (2012–2013 թթ.)*

	Ընդամենը		Կանայք	
	2012	2013	2012	2013
Բուժական գործ	284	344	153	197
Բուժական գործ զինված ուժերում	33	33	-	-
Ստոմատոլոգիա	132	138	55	59
Դեղագործություն	58	64	39	37

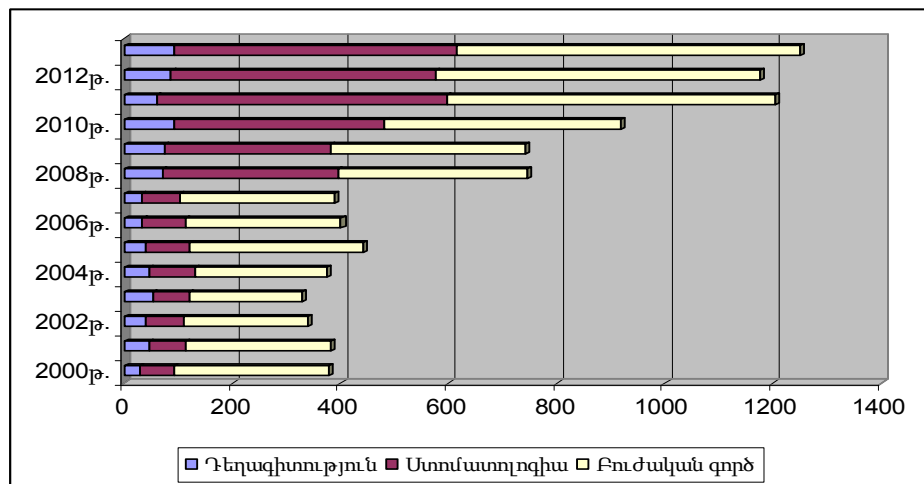
* Աղբյուրը՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության պաշտոնական կայքէջ՝ <http://www.armstat.am/am/>

Աղյուսակ 3

**Քարծրագույն բժշկական ոչ պետական ուսումնական հաստատությունների
շրջանավարտների թիվն ըստ մասնագիտությունների (2012–2013 թթ.)***

	Ընդամենը		Կանայք	
	2012	2013	2012	2013
Բուժական գործ	120	231	53	142
Առողջապահություն	90	-	73	-
Ստոմատոլոգիա	257	535	160	279
Դեղագործություն	36	63	34	34

1990 թվականների կեսերին առողջապահական համակարգն ուներ մեծ կադրային ներուժ (39 բժիշկ՝ 10,000 բնակչի հաշվով), որոնց պատրաստման գործընթացը մինչև 2002 թվականն իրականացվում էր ԵՊԲՀ-ում (միակ հավատարմագրված դիպլոմային բժշկական կրթություն ապահովող բարձրագույն հաստատությունը): 1990–1999 թվականներին տարբեր մասնագիտություններով բժիշկ շրջանավարտների տարեկան թիվը 600–700 էր, իսկ միջին բուժանձնակազմինը՝ 1200–2500:



Պատկեր 2. Քարծրագույն բժշկական պետական և ոչ պետական ուսումնական հաստատությունների շրջանավարտների թիվն ըստ մասնագիտությունների (ոչ պետական հաստատությունների տվյալները ներկայացված են միայն 2008–2013 թթ.)**

Թեպետ, ընդհանուր համոզմամբ, ՀՀ առողջապահական համակարգում առկա էր բժշկական կադրերի ավելցուկ, այնուամենայնիվ, 2004 թվականից բժշկական կադրերի պատրաստումը սկսեց բավական բարձր տեմպերով ընթանալ նաև դիպլոմային բժշկական կրթություն իրականացնող հավատարմագրված ոչ պետական բարձրագույն հաստատություններում: Մասնավոր-

* Աղբյուրը՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության պաշտոնական կայքէջ՝ <http://www.armstat.am/am/>

** Աղբյուրը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքէջ՝ <http://www.moh.am/am/>

րապես՝ 2006–2013 թթ. ԵՊԲՀ-ն ունեցել է 2735 շրջանավարտ, ընդ որում, 2013-ին՝ 579: 2013 թվականին բոլոր՝ պետական և ոչ պետական բարձրագույն բժշկական հաստատություններն ավարտել է 1246 շրջանավարտ: 2012 թվականի համեմատությամբ շրջանավարտների թիվն աճել է 1.6 անգամ:

2013 թվականին բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների շրջանավարտների 69%-ը ոչ պետական ուսումնական կրթական հաստատությունների շրջանավարտներ են, որոնցից 44.4%-ը՝ ստոմատոլոգներ, իսկ 48%-ը՝ բուժական գործով մասնագետներ:

Զնայած Հայաստանի առողջապահական համակարգի օպտիմալացման հայեցակարգը նախատեսում է բուժաշխատողների և բուժօգնականների քանակի կրճատում, վերջին տարիների միտումները հակառակն են փաստում: աճում է և՛ բուժհաստատությունների (մասնավոր հիվանդանոցներ և ԱԱՊ), և՛ գործող կադրային ներուժի (բժիշկներ), և՛ շրջանավարտների (բժիշկներ և բուժքույրեր) թիվը: Համաձայն ԱՀԿ փորձագետների առաջարկների՝ կադրային ներուժի պլանավորումը և պատրաստումը պետք է իրականացվի ըստ ժողովրդական, սոցիալ-տնտեսական և առողջապահության առանցքային ցուցանիշների և մասնագետների պահանջարկի: Կադրային ներուժի պլանավորման նախապայմաններից է գործող ներուժի նորմատիվների մշակումն ըստ բուժհաստատությունների տիպերի, որը ներկայումս հստակ ձևավորված չէ:

Այսպիսով՝ ներկայացված տվյալներն ակնհայտորեն վկայում են կրթական և առողջապահության համակարգերում մասնագետների պատրաստման քաղաքականության, այսինքն՝ հեռանկարային պլանավորման և գործող մարդկային ներուժի նորմատիվների բացակայության մասին:

ՀՀ առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի՝ բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի պատրաստումը հետդիպլոմային կրթության փուլում իրականացվում է ՀՀ բարձրագույն բժշկական ու դեղագիտական և միջնակարգ բժշկական ու դեղագործական մասնագիտությունների անվանացանկի համաձայն: Սույն փաստաթուղթը հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից՝ 11.03.1996 թ.: Գործող անվանացանկը եռաստիճան է՝ ընդհանուր մասնագիտություններ, հիմնական մասնագիտություններ, նեղ մասնագիտություններ:

Բժշկական և դեղագիտական անվանացանկը ներառում է 104 մասնագիտություններ, իսկ միջնակարգ բժշկական և դեղագործական մասնագիտությունների անվանացանկը՝ 32: Ընդ որում, Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում հաստատված բժշկական կլինիկական և ոչ կլինիկական մասնագիտությունների ցանկը տատանվում է 31–43-ի սահմաններում: *Ներքին հիվանդությունների բժշկություն և վիրաբուժություն* մասնագիտություններն ունեն համապատասխան ենթամասնագիտություններ, որոնք չեն դիտարկվում որպես առանձին մասնագիտություններ, այլ համարվում են հիմնական մասնագիտության լրացուցիչ մասնագիտական հմտություններ:

Անհրաժեշտ է վերանայել և լրամշակել գործող մասնագիտությունների ցանկը, հստակեցնել մասնագետների որակավորման բնութագրերը՝ համաձայն վերջին տարիներին ՀՀ բարձրագույն կրթության և առողջապահական համակարգում տեղի ունեցած կրթական բարեփոխումների և միջազգային պահանջների:

Հայաստանի առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի առկայության, աշխարհագրական և մասնագիտական բաշխվածության վերա-

բերյալ ճշգրիտ վերլուծություն իրականացնելու համար դիտարկվել են 2003–2013 թվականների առողջապահական վիճակագրական տվյալների օրինաչափությունները և միտումները: Համաձայն 2013 թվականի տվյալների՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական և ոչ պետական բժշկական, գիտական և գիտահետազոտական, բարձրագույն և միջին բժշկական մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում գործող կադրային ներուժի բացարձակ քանակը կազմել է 32,292 բուժաշխատող, բժիշկների բացարձակ թիվը բոլոր մասնագիտություններով՝ 13,490 (41/10,000 բնակչի հաշվով), միջին բուժանձնակազմինը՝ 18,484 (56.5/10,000):

2013 թվականին, 2003 թվականի համեմատությամբ, բժիշկների ընդհանուր թիվն աճել է 1.1 անգամ (1580-ով): Ի տարբերություն բժիշկների, բուժքույրերի քանակն ընդհակառակը՝ նվազել է 0.9 անգամ (2112-ով):

Աղյուսակ 4

Առողջապահության առկա համակարգի կադրերը 2000–2013 թթ.*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Բժիշկներ բոլոր մասնագիտություններով	12964	13177	13591	13490	13502	13522
Միջին բուժանձնակազմ	18594	18516	18649	18484	18455	18479
Հիվանդանոցների թիվը	130	127	130	130	131	131
Հիվանդանոցային մահճակալների թիվը /հազար/	12.4	12.1	12.1	12.2	12.3	12.3
ԱԱՊ հաստատություններ	474	487	504	506	511	513
Դեղագետներ	176	204	214	199	206	221
Դեղագործներ	124	125	129	137	128	141

Առողջապահության համակարգի կադրային ներուժի քանակական և կառուցվածքային պլանավորումը պետք է իրականացվի ըստ բժշկական, դեղորայքային և սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովման ոլորտում բնակչության կարիքների կանխատեսման՝ հիմնվելով ժողովրդագրական ցուցանիշների, բնակչության առողջական վիճակի, կադրերի ներուժի արտագաղթի, կրթական և առողջապահական համակարգի բարեփոխումների վրա:

Ներկայում մեր հանրապետությունում չկան հաստատված և գործող չափորոշիչներ, ըստ որոնց հնարավոր լինի հաշվարկել ՀՀ տարածքում անհրաժեշտ առողջապահական կադրերի ներկայիս և հեռանկարային պահանջարկը: Նորմատիվների մշակումը պետք է կադրային պլանավորման և կադրային զարգացման ռազմավարության կարևորագույն խնդիրը լինի: Կադրային ներուժի քաղաքականության մշակման աշխատանքների համակարգման և բարելավման նպատակով ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտում նախատեսվում են կադրային ներուժի շտեմարանի ստեղծում և համապատասխան հետազոտությունների ու վերլուծությունների իրականացում:

* Աղբյուրը՝ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության պաշտոնական կայքէջ՝ <http://www.armstat.am/am/>

КОРЮН АТОЯН

Ректор АГЭУ, доктор экономических наук,
профессор

Особенности процесса планирования кадрового потенциала и оценки деятельности системы здравоохранения в РА.- Для каждой страны важным является наличие здорового общества, и для достижения этой цели необходимо создать систему, которая даст возможность любому гражданину, как можно доступнее, решить проблемы, связанные с сохранением здоровья.

С целью оценки деятельности системы здравоохранения Армении была разработана стратегическая карта системы здравоохранения, которая четко формулирует основные цели и наиважнейшие функции системы здравоохранения, а также стратегические темы здравоохранения, которые отражают цели и стратегию реформ системы здравоохранения Армении.

KORYUN ATOYAN

ASUE Rector, Doctor of Economics, Professor

Features of the Planning Process of Personnel's Potential and Estimation of Public Health Care Performance in the RA.-

For each country the presence of a healthy society is important and in order to achieve this purpose it is necessary to create a system which will enable any citizen to solve the problems connected with preservation of health in available ways.

With the purpose of estimating the activity of the system of public health care services in Armenia, the strategic chart of the system of public health care services which precisely formulates basic objectives and most important functions of the system of public health care services, and also strategic themes of public health care services reflecting the purposes and strategy of reforming systems of public health care services in Armenia have been developed.