

УДК 614(479.25)

Ժամանակակից հանրային առողջապահության հիմնական հասկացությունների մասին

Հ.Յ.Ասլանյան

*Ն.Բ.Հակոբյանի անվ. հիգիենայի և մասնագիտական
հիվանդությունների ԳՀԻ
0040, Երևան, Աճառյանի փող., 2*

Բանալի բառեր. առողջություն, առողջապահություն, հանրային առողջապահություն, հիմնական գործառույթներ, հասկացություններ, սահմանումներ, տերմիններ, տերմինաբանական բառարան

Անցյալ դարի 90-ականների շեմին Արևելյան Եվրոպայի երկրներում սկիզբ առած չափազանց դինամիկ քաղաքական և սոցիալ-տնտեսական զարգացումները լուրջ մարտահրավեր նետեցին տարածաշրջանի առողջապահական համակարգերին: Ինչպես մյուս երկրների, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) անկախության առաջին տարիներն ուղեկցվեցին տնտեսական անկմամբ: Առողջապահության ոլորտին հատկացվող ռեսուրսները զգալիորեն նվազեցին, հանգեցնելով հիմնական առողջապահական ծառայությունների վատթարացման: Տուժեց նաև հանրային առողջապահության ոլորտը՝ երկրներում գրանցվեց որոշ վարակիչ հիվանդությունների վերադարձի ալիք: Ավելին, ծագեցին նոր հիմնախնդիրներ, պայմանավորված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի աճող համաճարակով և դեղակայուն տուբերկուլոզի առաջացմամբ: Մահացության և հաշմանդամության բարձր մակարդակների համար պատասխանատու ոչ վարակիչ հիվանդությունները (ՈՎՀ) միայն վերջերս սկսեցին ընկալվել որպես հանրային առողջապահության կարևորագույն հիմնախնդիր [3, 29, 38]:

Տնտեսության վերականգնմանը զուգահեռ, պայմաններ ձևավորվեցին նաև առողջապահության համակարգի բարեփոխումների համար: Միջազգային կազմակերպությունների և երկկողմ դոնորների աջակցությամբ, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը զգալի առաջընթաց արձանագրեց առողջության առաջնային պահպանման ցանցի ամրապնդման, երեխաների վակցինացման ծրագրերի ներդրման և վարակիչ հիվանդությունների արդյունավետ կանխարգել-

ման, ինչպես նաև համակարգի օպտիմալացման և հաստատությունների արդիականացման բնագավառներում: Մակայն, նույնքան պատշաճ ուշադրության չարժանացան հանրային առողջապահության ժամանակակից մոտեցումները, հատկապես, միջոլորտային գործողությունների և առողջության ամրապնդման որոշիչ դերակատարությունը, աշխատանքի և շրջակա միջավայրի հիգիենայի բնագավառները, առողջության սոցիալական որոշիչները [3, 27]: Հանրային առողջապահության քաղաքականության և պրակտիկայի գիտական հիմնավորման համար անհրաժեշտ հետազոտությունների ոլորտը շարունակեց անկում ապրել:

Հետխորհրդային երկրներում, նախորդ ժամանակաշրջանից ժառանգած սանիտարա-համաճարակաբանական համակարգի բարեփոխումներն ընթացան երեք տարբեր ուղղություններով: Որոշ երկրներ (Հայաստան, Բելառուս, Ռուսաստանի Դաշնություն և Ուկրաինա) հիմնականում պահպանեցին դրա խորհրդային մոդելը, որն, ըստ համեմատական վերլուծությունների, առանձնանում է հիերարխիկ կառուցվածքով և որի գործունեությունը հիմնականում կենտրոնանում է վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի և սանիտարական նորմերի ու կանոնակարգերի կիրարկման վրա: Ղազախստանում, Ղրղզստանում, Տաջիկստանում և Ուզբեկստանում ստեղծվեցին հանրային առողջապահության լրացուցիչ կառույցներ: Մյուս երկրները (մասնավորապես, Վրաստանը և Մոլդովան) նախընտրեցին հրաժարվել նշված մոդելից և ձևավորել հանրային առողջապահության նոր ենթակառուցվածքներ [23, 27, 31, 32]: Ընդհանուր առմամբ, տարածաշրջանում առկա է հանրային առողջապահության կարողությունների և ծառայությունների բավականին խայտաբղետ պատկեր և դեռևս չի ձևավորվել հանրային առողջապահության հասկացության, ծառայությունների և դրանց գործառույթների միասնական ըմբռնում (առանձին երկրներում «ընդդիմանում են» հենց *հանրային առողջապահություն* հասկացությանը, քանի որ տերմինը դժվար է թարգմանել ազգային լեզուներով՝ խնդիր, որը ծառացել է նաև Արևմուտքի որոշ երկրների, օրինակ, Գերմանիայի առջև): Հնացած պարադիգմի պահպանումը, միջոլորտային գործակցության անկատարությունը, ֆինանսների սղությունը, հանրային առողջապահության բնագավառում ուսուցման և գիտական հետազոտությունների սահմանափակ հնարավորությունները նվազեցնում են բնակչության շրջանում իրականացվող միջամտությունների արդյունավետությունը [5, 37, 38]:

Հայաստանում ոլորտը կանոնակարգվում է դեռևս 1992 թվականին ընդունված և մինչև օրս գործող «ՀՀ բնակչության սանիտարա-համաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքով

(Հ.Ն-0732-Ի), որի շրջանակներում ստեղծված կառույցը՝ ՀՀ պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայությունը (ՊՀՀԾ) հետագայում (2002թ.) վերակազմավորվեց, դառնալով Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն (ՊՀՀՏ): Վերջինիս գործառնությունները էական փոփոխություններ չկրեցին. տեսչության պարտականությունների շրջանակին ավելացվեց ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման խնդիրը, սակայն կառույցի աշխատանքում շարունակեց գերակշռել վարակիչ հիվանդությունների վերահսկումը [29]: 2013 թվականին մեկնարկած ավելի արմատական բարեփոխումները միտված են նախկինից ժառանգած «սան-էպիդ» ծառայությունը դարձնել ավելի ընդգրկուն հանրային առողջապահության ծառայություն, որն ի վիճակի կլինի հաղթահարել արդի հանրային առողջապահության հիմնախնդիրները: Նորաստեղծ կառույցներից մեկը՝ Առողջապահության պետական տեսչությունը (ԱՊՏ) հանդիսանում է առողջապահության համակարգի շրջանակներում վերահսկման (կիրարկման) կոնկրետ գործառնություն իրականացնող մարմին, իսկ մյուսը՝ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնը (ՀՎԿԱԿ), որպես հանրային առողջապահության գլխավոր կառույց, կրում է հանրային առողջապահության ռազմավարությունների մշակման և իրականացման պատասխանատվությունը: «Հանրային առողջապահության մասին» ՀՀ նոր օրենքի նախագծի մշակումը կավարտվի 2016 թվականի տարեվերջին: Ակնկալվում է, որ նոր օրենքի հիմնադրույթները համահունչ կլինեն ԱՀԿ «Եվրոպայում հանրային առողջապահության բնագավառի օրենսդրության զարգացման շրջանակային հիմունքներին» [5]: Ընդհանուր առմամբ, հանրային առողջապահության ոլորտի բարեփոխումների արդյունավետությունը, ինչպես այլուր, այնպես էլ Հայաստանում, կախված է այն բանից, թե որքանով են ընկալվում ժամանակակից հանրային առողջապահության գիտականորեն հիմնավորված ռազմավարությունները, գործառնություններն ու կառավարման մեխանիզմները, դրանց հիմքում ընկած հայեցակարգերը, հասկացությունները և տերմինները:

2010 թվականին, ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանային կոմիտեն (ԵՏԿ) հանձնարարեց Տարածաշրջանային գրասենյակին (ԵՏԳ) ձեռնամուխ լինել տարածաշրջանի հանրային առողջապահության ծառայությունների ամրապնդմանը: Աշխատանքի ռազմավարական կոնտեքստը և հիմունքներն ապահովելու նպատակով, ԱՀԿ ԵՏԳ-ն, Դուրհամի (Անգլիա) համալսարանի հետ համատեղ, գրականության ուսումնասիրության և լայն խորհրդակցությունների հիման վրա մշակեց և 2011 թվականին հրապարակեց «Եվրոպայում հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների ամրապնդման

հայեցակարգը» [25]՝ մի հիմնարար ակնարկ-զեկույց, որը ներկայացնում է հանրային առողջապահության հասկացությունների սահմանումները և հանրային առողջապահության ծառայությունների, առողջապահական համակարգերի և ավելի լայն պետական քաղաքականության փոխհարաբերությունները: Փաստաթղթի հավելվածում ներկայացված հանրային առողջապահության հիմնական գործառույթների (ՀԱՀԳ) նախագիծը հավանության արժանացավ, ընդունվեց որպես հիմք տարածաշրջանում հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների գնահատման համար: Փաստաթղթում հանրային առողջապահությունը բնորոշվում է որպես ամբողջ հասարակության գործառույթ, նկարագրվում են հանրային առողջապահության ծառայությունների բնույթը, արժեհամակարգը, առաքելությունը և գործառույթը [25]: Զեկույցը վերլուծում է 1920 թվականից ի վեր «հանրային առողջապահություն» հասկացության համար ԱՀԿ Կենտրոնակայանի և տարածաշրջանային գրասենյակների, Եվրահանձնաժողովի, Համաշխարհային բանկի, հանրային առողջապահության ինստիտուտների, ասոցիացիաների և մասնագետների կողմից տրված ավելի քան 20 սահմանումները (նախապատվությունը տալով սրբ Դոնալդ Աչետնի խմբագրած սահմանմանը, բերված ստորև՝ բառարանում):

2012 թվականի սեպտեմբերին կայացած ԱՀԿ-ԵՏԿ 62-րդ նստաշրջանում, ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի 53 անդամ երկրներն ընդունեցին Եվրոպայում առողջության և բարեկեցության բարելավմանն ուղղված նոր ընդհանուր քաղաքականության՝ «Առողջություն 2020. Եվրոպական քաղաքականության հիմունքների և ռազմավարության» փաստաթուղթը [17] և, միաժամանակ, հաստատեցին «Հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների ամրապնդման գործողությունների Եվրոպական պլանը (ԳԵՊ)» [11]: Հանդիսանալով Առողջություն 2020-ի հիմնասյուններից մեկը, ԳԵՊ-ն արտացոլում է Առողջություն 2020-ում ամրագրված արժեքներն ու սկզբունքները, ներկայացնում է 10 ՀԱՀԳ-երի վերանայված ցանկը և յուրաքանչյուր ՀԱՀԳ-ում ներառված ծառայությունները: ԳԵՊ-ը պետք է ծառայի որպես հիմք՝ հանրային առողջապահության բնագավառի բարեփոխմանն ու կատարելագործմանն ուղղված քաղաքականության մշակման, ռազմավարությունների և գործողությունների իրականացման, մշտադիտարկման և գնահատման համար [11]: Փաստաթղթերում ներկայացված հայեցակարգերի, հասկացությունների և հիմնական տերմինների միասնական ըմբռնման ու մեկնաբանման նպատակով, ԱՀԿ ԵՏԳ-ն կազմել և հրապարակել է համապատասխան անգլերեն տերմինաբանական բառարաններ [17, 22]:

ՀՀ առողջապահության համակարգի և, հատկապես, հանրային

առողջապահության ծառայությունների ոլորտի բարեփոխումների ներկայիս փուլը նպատակ ունի, ի թիվս այլոց, համադրել և ներդաշնակեցնել ոլորտում մշակվող քաղաքականությունն ու ռազմավարությունները ԱՀԿ «Առողջություն 2020. Եվրոպական քաղաքականության հիմունքների և ռազմավարության» փաստաթղթի և «Հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների ամրապնդման գործողությունների Եվրոպական պլանի» հետ: Հետևաբար, նշված փաստաթղթերում կիրառվող տերմիններն ու հասկացությունները հայերենում նույնպես պետք է ունենան միասնական ըմբռնում: ԱՀԿ փաստաթղթերի և այլ աղբյուրների հիման վրա կազմված տերմինների սահմանումները ներակայացվում են ստորև:

Անգլերեն-հայերեն տերմինաբանական բառարան

(Առողջություն 2020. Եվրոպական քաղաքականության հիմունքների և ռազմավարության» փաստաթղթի և «Հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների ամրապնդման գործողությունների Եվրոպական պլանի» համար)

Burden of disease/ Հիվանդությունների բեռ

Խզում/բաց (որա չափը) բնակչության ընթացիկ առողջական վիճակի և մի այնպիսի իդեալական իրավիճակի միջև, որի պարագայում յուրաքանչյուր ոք ապրում է /կապեր/ մինչև իր խոր ծերության տարիքը, զերծ մնալով հիվանդություններից և հաշմանդամությունից: Սույն տերմինը բնութագրում է առողջության հետ կապված խնդրի թողած ազդեցությունը /հետևանքը/, ելնելով ֆինանսական ծախսերից, մահացության, հիվանդացության կամ այլ ցուցանիշներից: Քանակապես գնահատվում է հիվանդության պատճառով կյանքից կորցրած տարիների թվով [2]:

Civil society / Քաղաքացիական հասարակություն

Պետական կառավարման մարմնի (ապարատի) մաս չկազմող անհատ մարդիկ և կազմակերպություններ, ներառյալ, բայց ոչ միայն, համայնքային (հանրային) կազմակերպությունները և ոչ պաշտոնական խմբերը, ոչ կառավարական կազմակերպությունները, կամավոր գործակալությունները, ինքնուրույն փոքրածավալ ծառայություններ տրամադրողները, մասնավոր հատվածը, լրատվական կազմակերպությունները և մասնագիտական կառույցներ [30].

Community health / Համայնքային առողջապահություն (Համայնքի առողջության պահպանման համակարգ)

Գիտության, հմտությունների և համոզմունքների համակցություն, որն ուղղված է կոլեկտիվ կամ հասարակական գործողությունների

միջոցով բոլոր մարդկանց առողջության պահպանմանն ու բարելավմանը: Սույն գործընթացում ներգրավված ծրագրերը, ծառայություններն ու հաստատությունները առանձնահատուկ նշանակություն են տալիս հիվանդությունների կանխարգելմանը և, ամբողջությամբ վերցրած, բնակչության կարիքներին: Տեխնոլոգիաների և սոցիալական արժեքների փոփոխման հետ զուգընթաց, փոխվում են նաև համայնքային առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումները, բայց նպատակները մնում են նույնը [2]:

Disability-adjusted life year (DALY) / Կյանքի տարիներ, հաշվի առնելով ոչ լիարժեք առողջությունը

Վաղաժամ մահվան կամ հաշմանդամության պատճառով կյանքից կորցրած /պակասած/ առողջ տարիների թիվը [35]: Հանդիսանում է հիվանդությունների բեռի ինտեգրալ ցուցանիշ, որի հաշվարկման ժամանակ հաշվի են առնում վաղաժամ մահվան հետևանքով կյանքի կորցրած տարիների թիվը, ինչպես նաև առողջության և օրգանիզմի ֆունկցիաների այս կամ այն սահմանափակման առկայությամբ ապրած տարիները [34]:

Empowerment / Իրավունքների և հնարավորությունների (լիազորությունների) ընդլայնում

Դասական իմաստով, սույն տերմինը սահմանվում է որպես «գործընթաց, որը նպաստում և հնարավորություն է ընձեռում մարդկանց ձեռք բերել հմտություններ, գիտելիքներ և համոզվածություն, որոնք անհրաժեշտ են պատասխանատու որոշումների (ողջամիտ ընտրության) կայացման և իրականացման համար. այն օգնում է ստեղծել ինքնակառավարման շրջանակներ» [30]:

Իրավունքների և հնարավորությունների ընդլայնման տերմինին տրվում են բավականին լայն իմաստներ, սահմանումներ և մեկնաբանություններ: Ընդհանուր առմամբ, խոսքը գնում է անձնական և կոլեկտիվ հանգամանքների վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու կարողության մասին: Առողջություն 2020-ի համատեքստում, **իրավունքների և հնարավորությունների ընդլայնումը** գործընթաց է, որը թույլ է տալիս մարդկանց առավելագույն վերահսկողություն ունենալ այն որոշումների և գործողությունների նկատմամբ, որոնք ազդում են իրենց առողջության վրա: Սեփական հնարավորությունները (լիազորությունները) գործնականում լիարժեքորեն և արդյունավետորեն օգտագործելու համար մարդիկ և համայնքները պետք է զարգացնեն որոշակի հմտություններ, օգտվեն հասանելի ինֆորմացիայից և ռեսուրսներից, ունենան ձայնի իրավունք և ներգործելու հնարավորություն այն գործոնների նկատմամբ, որոնք ազդում են իրենց առողջության և բարեկեցության վրա [17, 18]:

Essential public health operations / Հանրային առողջապահության հիմնական գործառնություններ

Գործունեության կարևորագույն տեսակներ, որոնք պետք է իրականացվեն հասարակության շրջանում, նպատակ ունենալով առավելագույն մակարդակի հասցնել բնակչության առողջության և բարեկեցության մակարդակները, ինչպես նաև ապահովել սոցիալական արդարության սկզբունքի լիակատար պահպանում առողջությանը վերաբերվող խնդիրներում: ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանում դրանք են՝ (i) բնակչության առողջական վիճակի և բարեկեցության էպիդեմիոլոգիայի և գնահատում, (ii) առողջության համար վտանգավոր գործոնների և առողջապահության բնագավառում արտակարգ իրավիճակների մշտադիտարկում և դրանց հանդեպ արձագանքման ապահովում, (iii) առողջության պաշտպանություն, ներառելով շրջակա և աշխատանքային միջավայրերի, սննդամթերքի և այլ գործոնների անվտանգության ապահովումը, (iv) առողջության ամրապնդում, ներառելով սոցիալական որոշիչների վրա ազդեցության և առողջության պահպանման հարցերում անհավասարության կրճատման գործողությունները, (v) հիվանդությունների կանխարգելում, ներառելով առողջության խանգարման վաղ հայտնաբերումը, (vi) առողջության և բարեկեցության բարելավմանն ուղղված ռազմավարական ղեկավարման ապահովում, (vii) բանիմաց աշխատուժով հանրային առողջապահության ոլորտի ապահովում, (viii) կազմակերպական կառույցների և ֆինանսավորման ապահովում, (ix) առողջության բարելավմանն ուղղված քարոզչություն, հաղորդակցություն և սոցիալական մոբիլիզացիա, (x) աջակցություն հանրային առողջապահության բնագավառում քաղաքականության և պրակտիկայի գիտական հիմնավորմանն ուղղված հետազոտությունների զարգացմանը [11]:

Gender equity in health / Գենդերային արդարություն (անաչառություն) առողջությանն առնչվող հարցերում

Գենդերային արդարությունն ինքնին սահմանվում է որպես «Կանանց և տղամարդկանց միջև բարիքների, իրավագործությունների և պարտականությունների արդարացի և անաչառ բաշխման ապահովում»: Հասկացությունը հաշվի է առնում այն հանգամանքը, որ կանանց և տղամարդկանց կարիքներն ու ներուժը միատեսակ չեն և որ այդ տարբերությունները պետք է բացահայտվեն և ուշադրության արժանանան, նպատակ ունենալով շտկել սեռով պայմանավորված անհամաչափություններն ու անհավասար վերաբերմունքը [24]:

Առողջություն 2020-ի համատեքստում, **գենդերային արդարություն առողջությանն առնչվող հարցերում** հասկացությունը սահմանվում է

որպես կանանց և տղամարդկանց միջև բարիքների, իրավագործությունների, ռեսուրսների և պատասխանատվության ոլորտների բաշխման գործում իրավահավասարության ապահովում, որը նրանց հնարավորություն է տալիս նվաճել իրենց առողջության ողջ ներուժը: Այս հայեցակարգը հաշվի է առնում, որ կանայք և տղամարդիկ ունեն տարբեր կարիքներ և հնարավորություններ, որոնք ազդում են նրանց առողջական վիճակի, նրանց համար ծառայությունների հասանելիության, ինչպես նաև առողջապահության կադրային ռեսուրսներում նրանց ներգրավվածության վրա: Այդ տարբերությունները պետք է բացահայտվեն և հաշվի առնվեն, նպատակ ունենալով շտկել սեռով պայմանավորված անհամաչափություններն ու անհավասար վերաբերմունքը [12, 24]:

Governance / Ղեկավարում, Ռազմավարական ղեկավարում, Ռազմավարական կառավարում

Կազմակերպության գործերի կառավարման շրջանակներում՝ քաղաքական, տնտեսական և վարչական լիազորությունների իրականացում՝ բոլոր մակարդակներում. վերջիններս ներառում են բարդ մեխանիզմներ, գործընթացներ, փոխհարաբերություններ և հաստատություններ, որոնց միջոցով քաղաքացիներն ու նրանց խմբերն արտահայտում են իրենց շահերն ու հետաքրքրությունները, իրականացնում են իրենց իրավունքներն ու պարտականությունները և հարթում են իրենց տարաձայնությունները [15]: Ռազմավարական ղեկավարումը վերաբերվում է ժամանակակից բարդ ու գլոբալիզացված աշխարհում պետական իշխանության մարմինների և հասարակության մյուս կազմակերպությունների փոխազդեցության մեխանիզմներին, նրանց և քաղաքացիների փոխհարաբերություններին և որոշումների կայացման գործընթացներին [16]:

Governance for health / Ռազմավարական ղեկավարում հոգուտ առողջության

Պետական կառավարման մարմինների (կառավարությունների) և այլ կառույցների գործողություններ, որոնց նպատակն է առաջնորդել համայնքների, առանձին կամ խումբ երկրների ջանքերը, ուղղված առողջության՝ որպես բարեկեցության անքակտելի բաղադրիչի նվաճմանը, կիրառելով ինչպես «համապետական», այնպես էլ «ողջ հանրության մասնակցության» մոտեցումները [14]: Հայերեն փաստաթղթերում «Ռազմավարական ղեկավարում հոգուտ առողջության» տերմինի համար կիրառվել է նաև նրա հետ փոխադարձաբար փոխարինելի «Առողջության բարելավմանն ուղղված ռազմավարական ղեկավարում» բառակապակցությունը:

Health / Առողջություն

Առողջությունը հանդիսանում է լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ և ոչ թե սոսկ հիվանդության կամ հաշմանդամության բացակայություն [8]:

Health asset / Առողջության ռեսուրս

Լայն իմաստով, **առողջության ռեսուրս** հասկացությունը սահմանվում է որպես ցանկացած գործոն (կամ ռեսուրս, միջոց), որը բարձրացնում է մարդկանց, համայնքների և բնակչության հնարավորությունները պաշտպանելու, ամրապնդելու և պահպանելու իրենց առողջությունը և բարեկեցությունը: Այդպիսի ռեսուրսները գործում են անհատական, խմբային, համայնքային և բնակչության մակարդակներում որպես բուֆերային գործոններ, պաշտպանելով մարդկանց սթրեսներից, ինչպես նաև որպես նպաստավոր գործոններ՝ առողջության պահպանման ու ամրապնդման հնարավորությունները առավելագույն մակարդակի հասցնելու համար [17]:

Health determinant / Առողջության որոշիչ (դետերմինանտ)

Գործոն, որն ազդում է անհատական և համայնքային /հանրության/ առողջության վրա և որի ազդեցությամբ պայմանավորված են առողջության մակարդակի տարբերությունները կամ անհավասարությունները [39]: Տերմինը վերաբերում է մարդու կամ բնակչության առողջության վիճակը պայմանավորող զանազան անհատական, սոցիալական, տնտեսական և էկոլոգիական գործոններին [6]:

Health equity (and equity in health) / Սոցիալական արդարություն առողջությանն առնչվող հարցերում (Անաչառություն կամ հավասարություն առողջությանն առնչվող հարցերում)

Սոցիալական արդարությունը (equity) բնորոշվում է որպես մարդկանց խմբերի միջև կանխելի /խուսափելի/, անարդար կամ շտկելի տարբերությունների բացակայություն, անկախ այն բանից, զատվում են արդյոք այդ խմբերը սոցիալական, տնտեսական, ժողովրդագրական կամ աշխարհագրական հատկանիշներով, թե ոչ: Առողջությանն առնչվող հարցերում «սոցիալական արդարությունը/հավասարությունը» ենթադրում է, որ իդեալապես, բոլորը պետք է ունենան հավասար հնարավորություն՝ նվաճելու /իրացնելու/ իրենց առողջության ողջ ներուժը և, ավելի գործնական իմաստով, որ ոչ ոք չպետք է զուրկ լինի այդ ներուժը նվաճելու հնարավորությունից (այլ կերպ՝ չպետք է գտնվի պակաս նպաստավոր պայմաններում, քան մյուսները) [6, 19]:

Health for All / Առողջություն բոլորի համար

Ռազմավարական նպատակ, որը կայանում է նրանում, որպեսզի աշխարհում բոլոր մարդիկ նվաճեն առողջության այնպիսի մակարդակ, որը թույլ կտա նրանց վարել սոցիալապես և տնտեսապես ար-

դյունավետ կյանք [13]:
Health governance/ Առողջապահության ռազմավարական ղեկավարում Առողջապահության /առողջության պահպանման/ համակարգերի և դրանց ամրապնդման գործընթացի ռազմավարական ղեկավարում և կառավարում [14]:
Health in All Policies (HiAP) / Առողջության հիմնահարցերը բոլոր ռազմավարություններում Սույն տերմինը կարող է նաև տրվել ավելի ընդարձակ/ճշգրիտ բառակապակցությունների օգնությամբ «Հաշվի առնել առողջության հիմնահարցերը բոլոր ռազմավարություններում» կամ «Հաշվի առնել առողջության հիմնահարցերը քաղաքականության բոլոր ուղղություններում»: Առողջության հիմնահարցերը բոլոր ռազմավարություններում հասկացության համար գոյություն ունեն բազմաթիվ սահմանումներ: Ըստ էության, դրանք հանգում են այն գաղափարին, որ առողջության հիմնահարցերը պետք է հստակորեն ներառվեն յուրաքանչյուր ոլորտում իրականացվող քաղաքականության մեջ: Առողջություն 2020-ի համատեքստում, «Առողջության հիմնահարցերը բոլոր ռազմավարություններում» սկզբունքը նպատակ ունի առողջության և բարեկեցության բարելավմանն ուղղված ռազմավարական ղեկավարումը դարձնել առաջնահերթ խնդիր ոչ միայն առողջապահության, այլ նաև մյուս ոլորտների համար: Այն գործում է երկու ուղղությամբ, ապահովելով, որ բոլոր ոլորտները գիտակցեն իրենց դերը առողջության պահպանման հարցում և միաժամանակ ընկալեն, թե ինչպես է առողջությունն ազդում այլ ոլորտների վրա: Հետևաբար, առողջապահության համակարգը կարող է ակտիվորեն աջակցել պետական կառավարման մյուս հատվածներին՝ իրենց սեփական ոլորտներում քաղաքականության մշակման և առաջադրված նպատակների նվաճման գործում: Առողջության և բարեկեցության ամրապնդման նպատակով, կառավարությունները պետք է ձեռնարկեն կանոնակարգված գործընթացներ, որոնք արժևորում են միջճյուղային մակարդակում հիմնախնդիրների լուծման սկզբունքը և նպաստում են իրավագործությունների բաշխման անհամաչափությունների վերացմանը: Սույնը նախատեսում է ապահովել առաջնորդություն, մանդատ, խթաններ, բյուջետային պարտավորություններ և կայուն մեխանիզմներ, որոնք օգնում են պետական մարմիններին համալիր լուծումների շուրջ աշխատել համատեղ [1]: Հասկացությունը հակիրճ սահմանվում է, որպես <u>քաղաքականու-</u>

թյուն կամ բարեփոխումների ռազմավարություն, որի նպատակն է ձևավորել բարենպաստ միջավայր՝ առողջության բարելավմանն ուղղված գործընթացների նախաձեռնումը հնարավոր կամ դյուրին դարձնելու համար, հստակորեն ներառելով առողջության և սոցալական արդարության հետ կապված մտահոգությունները (հիմնախնդիրները) այնպիսի ոլորտների ռազմավարություններում, ինչպիսիք են գյուղատնտեսության, կրթության, բնապահպանության, ֆինանսների, բնակարանաշինության և տրանսպորտի ոլորտները [22]:

Health inequality/ Անհավասարություն առողջության մակարդակի առումով

Տերմինը նշում է մարդկանց կամ նրանց խմբերի միջև առողջական վիճակի տարբերությունը, օգտագործելով այնպիսի ցուցանիշներ, ինչպիսիք են, օրինակ, կյանքի սպասվող տևողությունը, մահացությունը, հիվանդացությունը: Առողջության մակարդակների անհավասարությունները իրենցից ներկայացնում են քաղաքացիների և բնակչության խմբերի առողջության դինամիկ ցուցանիշների տարբերությունները, տատանումները և անհամաչափությունները: Որոշ տարբերություններ կապված են կենսաբանական կամ այլ անխուսափելի գործոնների, օրինակ, տարիքի հետ. մյուս տարբերությունները, ընդհակառակը, խուսափելի են [6, 20]:

Health inequity / Անհավասարություն (կամ անարդարություն) առողջությանն առնչվող հարցերում, Առողջությանն առնչվող անհավասարություն

«Առողջությանն առնչվող անհավասարությունը» վերաբերում է առողջության մակարդակի (ցուցանիշների) առումով առկա այն տարբերությանը կամ անհավասարությանը, որը համարվում է խուսափելի (կանխելի), անարդար (անարդարացի) կամ ծագում է սոցիալական արդարության սկզբունքի այս կամ այն խախտման հետևանքով: Առողջական վիճակի սոցիալապես անարդար տարբերություններ կարող են տեղ գտնել ինչպես մարդկանց խմբերի միջև և/կամ առանձին վերցրած երկրների սահմաններում, այնպես էլ տարբեր երկրների միջև: **Առողջությանն առնչվող անհավասարությունները** կամ անարդարությունները ծագում են հասարակությունների (հանրային խմբերի) միջև ռեսուրսների ու լիազորությունների (իրավասությունների) բաշխման տարբերություններից: Անարդարությունները, դրանք առողջության մակարդակների այն տարբերություններն են, որոնք ծագում են ոչ թե պատահաբար և ոչ թե մարդու գիտակցված որոշման արդյունքում, այլ պայմանավորված են սոցիալական, տնտեսական և էկոլոգիական փոփոխականների տարբերություններով (ապրելու և աշխատելու պայմաններ, կրթու-

թյուն, մասնագիտական գործունեություն, եկամուտներ, որակյալ բուժօգնության, հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության ամրապնդման ծառայությունների հասանելիություն), որոնք հիմնականում դուրս են անհատական վերահսկողությունից և կարող են շտկվել միայն համապատասխան պետական քաղաքականության իրականացման շնորհիվ:

Անգլերեն մասնագիտական գրականության մեջ **health inequalities** (հայերենում՝ անհավասարություն առողջության մակարդակի առումով) և **health inequities** (հայերենում՝ առողջությանն առնչվող անհավասարություն կամ անարդարություն) տերմինները հաճախ կիրառվում են որպես հոմանիշներ, մինչդեռ այլ լեզուներում այդպիսի տարբերություններ նկարագրելու համար գոյություն ունի միայն մեկ տերմին: Այդպիսով, **health inequalities** տերմինը կիրառվում է, նպատակ ունենալով նշել առողջական վիճակի այն տարբերությունները, որոնք համարվում են կանխելի և անարդար և որոնք գտնվում են պետական կառավարման մարմինների, շահագրգիռ կողմերի և հանրության գործողությունների ուժեղ ազդեցության տակ, և կարող են շտկվել համապատասխան պետական քաղաքականության իրականացման միջոցով: Ուստի, «Առողջության առումով անհավասարություն» և «Առողջությանն առնչվող անհավասարություն» եզրույթները սովորաբար կիրառվում են հենց անարդար և խուսափելի տարբերությունները հատկանշելու համար [6, 20]:

Health literacy / Բժշկա-սանիտարական (բժշկական, առողջապահական) գրագիտություն

Ճանաչողական և սոցիալական հմտությունների ամբողջություն, որը հատկանշում է մարդու շարժառիթներն ու հնարավորությունը (ունակությունը) գտնելու, հասկանալու և օգտագործելու առողջության պահպանման և ամրապնդման համար անհրաժեշտ ինֆորմացիան [18]:

Health promotion / Առողջության ամրապնդում

Գործընթաց, որը հնարավորություն է տալիս մարդկանց ընդլայնել առողջության և դրա որոշիչների վերահսկումը և, այդպիսով, բարելավել սեփական առողջությունը [18]:

Health system / Առողջապահության համակարգ, Առողջության պահպանման համակարգ

Պետական և մասնավոր կազմակերպությունների /կառույցների/, հաստատությունների և ռեսուրսների ամբողջություն, որոնք կոչված և լիազորված են բարելավել, պահպանել կամ վերականգնել մարդկանց առողջությունը: **Առողջապահական** համակարգերը ներառում

են ինչպես անհատական, այնպես էլ հանրային ծառայությունների տրամադրումը, ինչպես նաև ձեռնարկում են գործողություններ այլ ոլորտների քաղաքականության և գործունեության վրա ներգործելու ուղղությամբ, նպատակ ունենալով ազդել առողջության սոցիալական, էկոլոգիական և տնտեսական որոշիչների վրա: Անգլերենում **Health system**-ից գատ կիրառվում է **Health care system/ Առողջապահության համակարգ** տերմինը, որը սահմանվում է որպես կառավարության խոշոր համակարգ, որը հանրության զգալի հատվածներին ապահովում է համապատասխան առողջապահական ծառայություններով, դրանց անմիջական/ուղղակի տրամադրման միջոցով [25]: Հայերենում և ռուսերենում, վերոհիշյալ երկու անգլերեն տերմիններին համարժեք կիրառվում է «**Առողջապահության համակարգ**» տերմինը, որն մեկտեղում է հասկացության բոլոր ասպեկտները: (Պայմանական տարանջատումը, օրինակ, «առողջապահական» և «առողջապահության» բառերի միջոցով, կարող է ունենալ գործնական նշանակություն):

Intersectoral action / Միջոլորտային (միջճյուղային) գործողություններ

Սույն տերմինը վերաբերվում է առողջապահության ոլորտի բոլոր այն ջանքերին, որոնք ուղղված են այլ սոցիալական ոլորտների (բնագավառների) հետ համագործակցության զարգացմանը, նպատակ ունենալով բարելավել բնակչության առողջության ցուցանիշները [21]:

Հայերեն տեքստերում, ելնելով կոնկրետ նախադասության կառուցվածքից, «**ցուցանիշ**» բառի փոխարեն կարող է կիրառվել «**արդյունք**» բառը (համարժեք՝ անգլերեն **outcome** բառին): Օրինակ, տարբեր ոլորտների համագործակցությունը առողջության պահպանման և ամրապնդման հարցերում հնարավորություն է տալիս ձեռք բերել ավելի լավ **արդյունքներ**:

Life-course approach / “Կյանքի բոլոր փուլերի ընդգրկման” մոտեցում (սկզբունք)

Սույն մոտեցումը ենթադրում է, որ մարդու և հանրության /համայնքի/ առողջության ցուցանիշները մարդկանց ողջ կյանքի ընթացքում կախված են բազմաթիվ պաշտպանիչ և ռիսկի գործոնների փոխազդեցությունից: «Կյանքի բոլոր փուլերի ընդգրկման» մոտեցումը ավելի ամբողջական պատկերացում է տալիս առողջության և նրա որոշիչների մասին և կենտրոնանում է բոլոր այն միջամտությունների վրա, որոնք պետք է իրականացվեն մարդու կյանքի այս կամ այն տարիքային փուլում [17]:

Policy avenue / Քաղաքականության մայրուղի

Ղեկավար մարմնի գործունեության /գործողությունների/ ուղղություն, որն արտացոլում է լուծում պահանջող խնդիրների հստակ ըմբռնումը և դրանց լուծման համար անհրաժեշտ մոտեցումներն ու ռազմավարությունները [33]:

Primary health care/ Առողջության առաջնային պահպանում

Բժշկա-սանիտարական ապահովման (բուժ-կանխարգելիչ օգնության) շատ կարևոր մաս, որը խարսխվում է պրակտիկ, գիտականորեն հիմնավորված և սոցիալապես ընդունելի մեթոդների վրա և հասանելի է այնպիսի ծախսերի սահմաններում, ինչպիսիք կարող են իրենց թույլ տալ համայնքները/հանրությունը և երկիրն, ընդհանուր առմամբ [9]:

Public health / Հանրային առողջապահություն , Հանրային առողջության պահպանում

Հասարակության կողմից ձեռնարկվող գործողությունների միջոցով հիվանդությունների կանխարգելման, կյանքի տևողության երկարացման և առողջության բարելավման գիտություն և պրակտիկա [25]:

Public health capacities/ Հանրային առողջապահության ներուժ

Հանրային առողջապահության հիմնական գործառույթների իրականացման համար անհրաժեշտ ռեսուրսներ/կարողություններ (նյութական, ֆինանսական, կադրային և այլն) [10]:

Public health services / Հանրային առողջապահության ծառայություններ

Հանրային առողջապահության հիմնական գործառույթների իրականացման հետ կապված ծառայություններ: Այս ծառայությունները կարող են տրամադրվել առողջապահության համակարգի շրջանակներում կամ այլ ոլորտներում (առողջապահության համակարգից դուրս), որոնց գործունեությունը որոշակի ազդեցություն է թողնում առողջության վրա [10]:

Public health workforce / Հանրային առողջապահության կադրային ռեսուրսներ

Բոլոր այն մարդիկ, ովքեր հիմնականում զբաղված են ողջ բնակչության կամ նրա կոնկրետ հատվածների (առանձին խմբերի) առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանն ուղղված գործունեությամբ (ի տարբերություն անհատ անձանց խնամքի հետ կապված գործունեության) [4]:

Resilience / Կայունություն (արտաքին ազդակների նկատմամբ), դիմացկունություն, ամրություն

Լուրջ մարտահրավերների (անբարենպաստ հանգամանքների), ինչպես օրինակ, տնտեսական ճգնաժամի, հոգեբանական սթրեսի,

վնասվածքների, ողբերգական իրադարձությունների, սպառնալիքների և սթրեսի այլ էական աղբյուրների նկատմամբ արդյունավետ հարմարվողության և անհատական ու կոլեկտիվ արձագանքման **դինամիկ գործընթաց**: Այն կարող է բնութագրվել որպես նմանատիպ հանգամանքներին դիմանալու, դրանց հաղթահարելու կամ թողած ազդեցությունից հետո վերականգնվելու **կարողություն** և որպես անհրաժեշտ ռեսուրսների ու նպաստավոր գործոնների բացահայտման գործընթաց: Առողջություն-2020 քաղաքականության մեջ առանձնահատուկ նշանակություն է տրվում դիմացկուն համայնքների ստեղծման կարևորությանը և մարդկանց ինքնօգույնության ներուժի ամրապնդմանը: «Դիմացկուն համայնքներ» տերմինը հաճախ նաև կիրառվում է աղետների ռիսկերի կրճատման (օրինակ, ջրհեղեղների) և համապատասխան ենթակառուցվածքների, համակարգերի և որոշումների կայացման գործընթացների կարևորության համատեքստում [7, 17, 22]:

Social capital / Սոցիալական կապիտալ

Սոցիալական կապիտալը ներկայացնում է հանրության շրջանում գոյություն ունեցող սոցիալական համախմբվածության աստիճանը: Խոսքը վերաբերվում է մարդկանց միջև ցանցերի ստեղծման, հասարակական նորմերի և վստահության մթնոլորտի ձևավորման գործընթացներին, որոնք նպաստում են համակարգման ապահովմանը և համագործակցության զարգացմանը՝ ի բարօրություն բոլորի [18]:

Social determinants of health/ Առողջության սոցիալական որոշիչներ

Առողջության սոցիալական որոշիչները դրանք այն պայմաններն են, որոնցում մարդիկ ծնվում, աճում, ապրում, աշխատում և ծերանում են, ներառյալ առողջապահության համակարգը: Այդ հանգամանքների ձևավորումը կախված է զլոբալ, ազգային և տեղական մակարդակներում դրամական միջոցների, իշխանական լիազորությունների և ռեսուրսների բաշխումից, որն իր հերթին պայմանավորված է որդեգրված քաղաքականությամբ: Հենց առողջության սոցիալական որոշիչներն են հիմնականում պատասխանատու առողջությանն առնչվող անհավասարությունների, այն է, առողջության վիճակի անարդարացի և խուսափելի տարբերությունների համար, որոնք նկատվում են երկրներում և երկրների միջև [6]:

Social gradient in health/ Առողջության սոցիալական գրադիենտ

Գրադիենտ (թեքվածք), որն արտացոլում է սոցիալ-տնտեսական կացության (վիճակի) բարելավմանը զուգընթաց առողջության ցուցանիշների աստիճանական բարելավումը: Որպես գրադիենտի հաշվարկման սանդղակ կիրառվում են այնպիսի ցուցանիշներ, ինչպիսիք են

մարդու եկամուտները, զբաղմունքը կամ կրթության մակարդակը: Նմանապես, առողջության սոցիալական գրադիենտը կարող է նկարագրվել որպես առողջության ցուցանիշների աստիճանական կամ գծային նվազում, որն առաջանում է սոցիալական վիճակի վատթարացմանը զուգընթաց [17, 22]:

Social network / Սոցիալական ցանց

Հասարակական փոխհարաբերություններ և միջանձնային կապեր, որոնք կարող են ապահովել մարդու առողջության բարելավմանն ուղղված սոցիալական աջակցության ստացում կամ հավաքագրում [18]:

Stakeholder / Շահագրգռ կողմ

Ֆիզիկական անձ (մարդ/անհատ), խումբ կամ կազմակերպություն, որը ներգրավված է որոշակի գործընթացում կամ ենթակա է դրա ազդեցությանը [22]:

Sustainability / կայունություն

Ժամանակի փորձությանը դիմանալու կարողություն, ամրություն/հարատևություն: Շրջակա միջավայրի և զարգացման հարցերին նվիրված գրականության մեջ «կայունություն» և «կայուն զարգացում» տերմինները հաճախ կիրառվում են որպես հոմանիշներ: «Կայուն զարգացում» հասկացության առավել հայտնի սահմանումը պատկանում է Շրջակա միջավայրի և զարգացման միջազգային հանձնաժողովին, համաձայն որի, այն սահմանվում է որպես զարգացում, որը «բավարարում է ներկա սերնդի կարիքները, առանց վտանգելու ապագա սերունդների հնարավորությունները՝ բավարարելու իրենց սեփական կարիքները»: «Կայունություն» տերմինն օգտագործվում է նաև առողջապահության էկոնոմիկայի բնագավառում, բնորոշելով առողջության բարեպատեհ ցուցանիշների պահպանման ներուժը՝ նախորոք համաձայնեցված ժամանակահատվածի համար, ռեսուրսների ընդունելի մակարդակի ապահովման պարագայում և կազմակերպական ու համայնքային հանգամանքների շրջանակներում: Առողջապահության և կայուն զարգացման քաղաքականության օրակարգերի միջև գոյություն ունի սիներգիա (դրական փոխազդեցություն) [28]:

Well-being/ Բարեկեցություն

Բարեկեցության հասկացությունը հանդիսանում է ԱՀԿ կողմից «Առողջության» համար տրված սահմանման անքաքտելի բաղադրիչը՝ «Առողջությունը լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ է և ոչ թե սոսկ հիվանդության կամ հաշմանդամության բացակայություն»: Հասկացությունը գոյություն ունի երկու հարթության մեջ՝ սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ: Այն ներառում

է անձի կենսափորձը և նրա կենսական հանգամանքների համեմատությունը գոյություն ունեցող սոցիալական նորմերի և արժեքների հետ: Սուբյեկտիվ բարեկեցությունը կարող է դրսևորվել բավարարվածության /կյանքից գոհ լինելու/ ընդհանուր զգացումով, արդյունավետ հոգեբանական գործառնությամբ, ինչպես նաև բարենպաստ հուզական վիճակով: Օբյեկտիվ բարեկեցության և կենսական հանգամանքների ցուցանիշները ներառում են առողջությունը, կրթության մակարդակը, զբաղվածությունը, սոցիալական հարաբերությունները, շրջակա միջավայրը (արհեստական և բնական), անձնական անվտանգությունը, մասնակցությունը հասարակական կյանքում և որոշումների ընդունման գործընթացում, բնակարանային պայմանները և ժամանցի/հանգստի հնարավորությունները [8, 26]:

Whole-of-government approach / Համապետական մոտեցում

«Համապետական մոտեցում» իրենից ներկայացնում է ղեկավարման/կառավարման (գործընթացի) **ուղղահայաց բաշխում**՝ պետական մարմինների տարբեր մակարդակների և կառավարման բնագավառների միջև, ինչպես նաև **հորիզոնական բաշխում**՝ ոլորտների միջև: Համապետական միջոցառումներն ունեն բազմամակարդակ բնույթ, ընդգրկելով տեղականից մինչև ընդհանուր կառավարման գործունեությունը և գործող անձանց /սուբյեկտներին/, ինչպես նաև հարաճուն կերպով ներգրավելով պետական կառավարման համակարգից դուրս գտնվող խմբերին: Համապետական մոտեցման օրինակ կարող է ծառայել «Առողջության հիմնահարցերը բոլոր ռազմավարություններում» մոտեցման կիրառումը, նպատակ ունենալով «Առողջության և բարեկեցության բարելավմանն ուղղված ռազմավարական ղեկավարումը» դարձնել առաջնահերթ խնդիր ոչ միայն առողջապահության, այլ նաև մյուս ոլորտների համար: Սկզբունքը միաժամանակ գործում է երկու ուղղությամբ, հաշվի առնելով այլ ոլորտների ազդեցությունը առողջության վրա և առողջության ազդեցությունը այլ ոլորտների վրա [14]:

Whole-of-society approach / Ողջ հանրության մասնակցության սկզբունք (մոտեցում)

Մոտեցում (սկզբունք), որի նպատակն է ընդլայնել համապետական մոտեցումը, հավելյալ ուշադրություն հատկացնելով մասնավոր հատվածի, քաղաքացիական հասարակության և քաղաքական գործիչների, մասնավորապես պառլամենտների պատգամավորների դերակատարությանը: Մասնավոր հատվածի, քաղաքացիական հասարակության, համայնքների և անհատ քաղաքացիների ընդգրկման շնորհիվ, այս մոտեցումը կարող է ամրապնդել համայնքների դիմացկու-

նությունը՝ իրենց առողջությանը, անվտանգությանը և բարեկեցությանը սպառնացող վտանգների հանդեպ: Ողջ հանրության մասնակցության սկզբունքը չի սահմանափակվում առանձին հաստատություններով և գերատեսչություններով՝ այն համախմբող ազդեցություն է թողնում տեղական և համընդհանուր մշակույթի և զանգվածային լրատվամիջոցների, գյուղական և քաղաքային համայնքների և քաղաքականության բոլոր ոլորտների, ինչպես օրինակ կրթության համակարգի, տրանսպորտային ոլորտի, շրջակա միջավայրի պահպանման և նույնիսկ քաղաքաշինության վրա [14]:

Եզրակացություն

Հանրային առողջապահության ժամանակակից հասկացությունների վերաբերյալ ԱՀԿ փաստաթղթերի, բառարանների և այլ հրապարակումների վերլուծության հիման վրա առաջարկվում է անգլերեն-հայերեն տերմինաբանական բառարան, որն ընդգրկում է ԱՀԿ «Առողջություն 2020. Եվրոպական քաղաքականության հիմունքների և ռազմավարության» փաստաթղթի և «Հանրային առողջապահության ներուժի և ծառայությունների ամրապնդման գործողությունների Եվրոպական պլանի» հիմքում ընկած առավել նշանակալի և, հնարավոր է, հայերենում մասամբ անծանոթ հասկացությունների սահմանումները: Բառարանը կրում է նկարագրական բնույթ՝ առանձին սահմանումներ ուղեկցվում են բացատրական ծանոթագրություններով: Անգլերեն-հայերեն տերմինաբանական բառարանի առկայությունը կարող է նպաստել ԱՀԿ փաստաթղթերում կիրառվող հասկացությունների և տերմինների միասնական ըմբռնմանն ու մեկնաբանմանը, թույլ կտա խուսափել անճշտություններից, հասկանալ ու հստակորեն արտացոլել միջազգայնորեն ընդունված ժամանակակից հայեցակարգերն ու հասկացություններն ազգային ծրագրերում, ապահովել որակյալ թարգմանություն և, ի վերջո, ձևավորել ստանդարտ տերմինաբանություն:

Поступила 28.07.16

Об основных понятиях современного общественного здравоохранения

Г.Ц. Асланян

На основании анализа документов, словарей ВОЗ и других публикаций, предлагается англо-армянский терминологический словарь основных понятий современного общественного здравоохранения, включающий

наиболее важные термины и определения, лежащие в основе новой Европейской политики «Здоровье-2020: Основы политики и стратегия» и «Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения». Словарь может способствовать единому пониманию и интерпретации понятий и терминов, используемых в документах ВОЗ, позволит обеспечить качественный перевод документов, избежать неточностей в толковании международно признанных концепций, четко отразить их в национальных программах и, наконец, формулировать стандартную терминологию.

About basic concepts of modern public health

H.Ts. Aslanyan

Based on review of the WHO documents and glossaries and using some other relevant publications, an English-Armenian glossary of basic concepts of modern public health is compiled that includes most important terms and concepts underlying the new European policy “Health 2020: European Health Policy Framework and Strategy” and the “European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services”. The glossary is expected to promote a common understanding of terms and concepts used in the WHO documents, ensure quality translation, avoid inaccuracies in interpretation of internationally accepted concepts, duly reflect them in national programmes and, eventually, formulate a standard terminology.

Գրականություն

1. Adelaide Statement on Health in All Policies. Geneva, World Health Organization, 2010. (http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf).
2. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Ageing and Health Technical Report, vol. 5, Geneva, WHO, 2004. (http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf)
3. *Armenian H.K., Crape B., Grigoryan R.* Analysis of public health services in Armenia. 2009, Yerevan, American University of Armenia. [http://aau.am/chsr/UserFiles/File/PHA_Final%20English_2010\(2\).pdf](http://aau.am/chsr/UserFiles/File/PHA_Final%20English_2010(2).pdf)
4. *Beaglehole R., Dal Poz M.R.* Public health workforce: challenges and policy issues. Human Resources for Health, 2003, 1 (4). <https://human-resources-health.biomed-central.com/articles/10.1186/1478-4491-1-4>.
5. *Chichevalieva S.* Developing a Framework for Public Health Law in Europe. WHO, Copenhagen, 2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf?ua=1
6. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, WHO, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf).
7. Community resilience and co-production. Getting to grips with the language. A briefing paper. Edinburgh, Scottish Community Development Centre, 2011.
8. Constitution of the World Health Organization. Geneva, 1946, Official Records of the WHO, no. 2, p. 100 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>).

9. Declaration of Alma-Ata. Int. Conf. on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. Geneva, WHO, 1978 (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).
10. Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (doc. EUR/RC61/Inf.Doc./1).
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/148266/RC61_einfdoc01.pdf).
11. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Regional Committee for Europe, 62nd session (EUR/RC62/12 Rev.1), Malta, 2012.
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf?ua=1)
12. Gendermainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva, WHO, 2011.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44516/1/9789241501071_eng.pdf)
13. Glossary of terms used in Health for All series No 1-8. Geneva, WHO, 1984.
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39565/1/9241800097.pdf>).
14. Governance for health in the 21st century: a study conducted for the WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, WHO/EURO (EUR/RC61/Inf.Doc./6), 2011.
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61_InfDoc6.pdf).
15. Governance for sustainable human development. A UNDP policy document. New York, United Nations Development Programme, 1997.
(<http://www.pogar.org/publications/other/undp/governance/undppolicydoc97-e.pdf>).
16. *Graham J., Amos B., Plumptre T.* Principles for good governance in the 21st century. Ottawa, Institute on Governance, 2003 (Policy Brief No.15).
(<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNPAN/UNPAN011842.pdf>)
17. Health 2020 policy framework and strategy. Regional Committee for Europe, 62nd session (EUR/RC62/8), Malta, 2012.
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf?ua=1)
18. Health promotion glossary (WHO/HPR/HEP/98.1). Geneva, WHO, 1998.
(<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>).
19. Health systems topics – Equity [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012.
(<http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en>) and Glossary: Health equity [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012
(<http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=Equity>).
20. *Kawachi I., Subramanian S. V., Almeida-Filho N.* A glossary for health inequalities. J. Epidemiol. Com. Health, 2002, vol. 56, 9. p. 647-652.
21. *Kickbusch I., Buckett K.* (eds.) Implementing health in all policies. Adelaide 2010. Adelaide, Department of Health, Government of South Australia, 2010.
(<http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>).
22. *Krauss M.K. von.* Glossary for European Health Policy Framework and Strategy (Health 2020) and the European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
23. *Maier C.B., Martin-Moreno J.M.* Quo vadis SANEPID? A cross-country analysis of public health reforms in 10 post-Soviet states. Health Policy, 2011, vol.102, 1, p. 18–25.
24. Mainstreaming gender equity in health: the need to move forward (Madrid Statement). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76508/A75328.pdf)
25. *Marks L., Hunter D.J., Alderslade R.* Strengthening Public Health Capacity and Services in Europe. A Concept Paper. WHO Regional Office for Europe, 2011.
(www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf).
26. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. 2nd meeting (Paris, France, 25–26 June 2012). Copenhagen, WHO/EURO, 2013.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf?ua=1
27. *Rechel B., Ahmedov M., Akkazieva B. et al.* Lessons from two decades of health reform in Central Asia. Health Policy and Planning. 2012, vol. 27, 4, p. 281–287.

28. Report of the World Commission on Environment and Development. GA Resolution A/RES/42/187, 11 December 1987. New York, United Nations, 1987, (<http://www.un.org/documents/ga/res/42/ares42-187.htm/>); Health System Strengthening Glossary, WHO, 2011. (http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf).
29. Richardson E. Armenia: Health system review. Health Systems in Transition, 2013, vol. 15, 4. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/234935/HiT-Armenia.pdf?ua=1).
30. Sanitation and hygiene promotion: Programming guidance. Geneva, WSSCC and WHO 2005. (http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/sanhygpromo.pdf).
31. Self-assessment of public health services in the Republic of Uzbekistan. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 2011. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/148377/PHSS_report_MAH.pdf).
32. Sluzhby obshchestvennogo zdravookhraneniya Kyrgyzstana. Copenhagen, WHO, 2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf
33. The Copenhagen declaration on health policy. Copenhagen, WHO, Reg. Office for Europe, 1994. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/114936/E93948.pdf).
34. The European health report 2009: health and health systems. Copenhagen, WHO, 2009. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/82386/E93103.pdf).
35. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, WHO, 2008. (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)
36. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
37. *Tragakes E., Brigis G., Karaskevica J. et al.* Latvia: Health system review. Health Systems in Transition. 2008, Vol. 10, 2. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/95124/E91375.pdf).
38. Trends in health systems in the former Soviet countries (eds. Rechel B., Richardson E. and McKee M.). Observatory Studies Series 35. WHO, Copenhagen, 2014.
39. Whole-of-society pandemic readiness: WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the non-health sector. Geneva, WHO, 2009.