

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՐԵՎԱՆԻ Մ. ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ՍՈՆԱ ՎԱԶԳԵՆԻ ԳԶՐԱՐՅԱՆ

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՌԿԱ ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՆՈՐ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐ**

ԺԴ.00.17 «Հանրային առողջություն և առողջապահության կազմակերպում»
մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ 2016

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ
ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГЕРАЦИ**

СОНА ВАЗГЕНОВНА ГЗРАРЯН

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности

14.00.17 – Общественное здоровье и организация здравоохранения

ЕРЕВАН – 2016

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի գիտակորրդինացիոն խորհրդի նիստում

Գիտական ղեկավար՝

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Մ.Ա. Մարդիյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

բ.գ.դ. Ա.Մ. Քուշկյան

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ս.Ս. Ամիրյան

Առաջատար կազմակերպություն՝

Կորորտաբանության և ֆիզիկական բժշկության գիտահետազոտական ինստիտուտ ՓԲԸ

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2016թ. հուլիսի 12 -ին ժամը 14⁰⁰-ին Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում գործող ԲՈՀ-ի 045 «Առողջապահության կազմակերպում» մասնագիտական խորհրդի նիստում (ՀՀ, Երևան 0025, Կորյունի 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ ԵՊԲՀ-ի գրադարանում: Սեղմագիրն առաքված է 2016թ. հունիսի 7-ին

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար՝



բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ա.Կ. Հայրապետյան

Тема диссертации утверждена на заседании научно-координационного совета Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци

Научный руководитель:

д.м.н., профессор М.А. Мардяня

Официальные оппоненты:

д.м.н. А.М. Кушкян

д.м.н., профессор С.С. Амирян

Ведущая организация:

Научно-исследовательский институт курортологии и физической медицины

Защита диссертации состоится 12 июля 2016г. в 14⁰⁰ часов на заседании специализированного совета ВАК РА 045 "Организация здравоохранения" при Ереванском государственном медицинском университете им. М. Гераци (0025, Ереван, ул. Корюна 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци.

Автореферат разослан «7» июня 2016г.

Ученый секретарь

специализированного совета



д.м.н., профессор А.К. Айрапетян

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Թեմայի արդիականությունը: ՀՀ առողջապահական համակարգի զարգացման ներկա փուլի համար խիստ կարևորվում է բնակչության առողջական վիճակը բնութագրող ցուցանիշների պարզ վերլուծությունից անցում կատարել այդ ցուցանիշների բարելավմանն ուղղված կառավարման մոտեցումների ներդրմանը: Առողջապահական համակարգում առկա սուղ ռեսուրսների պայմաններում արդիական է նաև համակարգի ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետությունը բարձրացնող կառավարման նոր մոտեցումների ներդրման անհրաժեշտությունը [Տեր-Գրիգորյան Ա.Ա., 2001, 2004թ.]: Առողջապահական համակարգում դեռևս չեն ներդրվել բուժաօգնությունից մատուցված ծառայությունների որակի և մատչելիության գնահատման համար բժշկասոցիալական էֆեկտի և տնտեսական արդյունավետության հիմնական ցուցանիշները [Вялков А.И., Воробьев П.А. 2013]: Առողջապահական ռեսուրսների կառավարման արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված մեխանիզմներից մեկը պետական նպատակային ծրագրերի իրականացման համար առկա ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության վերլուծությունն է [Вялков А.И., Полесский В.А., Мартыничик С.А., 2008]: Այս փաստաթղթի օգնությամբ կանոնակարգվում է բնակչությանը մատուցվող անվճար բուժօգնության պետական երաշխիքների ծավալները, ինչպես նաև հաստատվում է այդ երաշխիքի իրականացման կարգը [Набережная Ж.Б., 2005; Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Маевская И.В., 2011; Дуганов М.Д., Калашников К.Н., 2011]: Առողջապահական համակարգում առկա սահմանափակ ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման գնահատման համար կարևորվում է տնտեսական և բժշկասոցիալական արդյունավետության չափանիշների կիրառումը [Сафиуллин Р.С., Шайхутдинова Л.Н., Миннекеева К.А., 2011; Петиченко А.В., 2012]: Առաջադրված խնդիրները պայմանավորել են ատենախոսական թեմայի արդիականությունը:

Հետազոտության նպատակը: Հիմնավորել մարզային մակարդակում առողջապահական առկա ռեսուրսների օգտագործման բժշկասոցիալական էֆեկտի և տնտեսական արդյունավետության գնահատման նոր մոտեցումների ներդրման անհրաժեշտությունը:

Հետազոտման խնդիրները

1. Վերլուծել և գնահատել Գեղարքունիքի մարզի բնակչության առողջության և առողջապահական ցուցանիշները 2007-2011թթ. ժամանակահատվածի համար:
2. Վերլուծել և գնահատել Գեղարքունիքի մարզի առողջապահական համակարգի ռեսուրսների օգտագործման բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը:
3. Ուսումնասիրել և գնահատել Գեղարքունիքի մարզի բնակչության բավարարվածությունը մարզի բուժաօգնություններում ցուցաբերվող բուժօգնության հիմնական տեսակների որակից և մատչելիությունից:
4. Մշակել և ներդնել մարզային մակարդակում բուժօգնության որակ ու հասանելիություն ապահովող առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումներ:

Աշխատանքի գիտական նորույթը: Առաջին անգամ գնահատվել է մարզային մակարդակում ՊՆԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը: Մշակվել է միջոցառումների համալիր, որն իր մեջ ներառում է առողջապահական ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման բարձրացմանն ուղղված կառավարման քայլերը: Հիմնավորվել է մարզային առողջապահական համակարգի կառավարման կատարելագործմանն ուղղված ալգորիթմը:

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը: Ստացված արդյունքների գիտագործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ մշակվել և ներ է դրվել մարզային մակարդակում առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման համալիր գնահատման նոր մոտեցումներ: Հիմնավորվել է ՊՆԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը գնահատող չափանիշները և ցուցանիշները: Առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման օպտիմալացմանն ուղղված առաջարկվող մոտեցումները հնարավորություն են տվել մարզային մակարդակում բարձրացնել բուժօգնության որակը և մատչելիությունը:

Պաշտպանության ներկայացված հիմնական դրույթները

1. Գեղարքունիքի մարզի բնակչության առողջական վիճակը և առողջապահական ռեսուրսներով ապահովվածությունը բնութագրող հիմնական ցուցանիշների առանձնահատկությունների գնահատում:
2. Մարզային մակարդակում առողջապահական պետական նպատակային ծրագրի բժշկասոցիալական էֆեկտ և տնտեսական արդյունավետություն ապահովող առողջապահական հիմնական չափանիշների ընտրություն և ցուցանիշների գնահատում:
3. Բուժօգնության որակ և մատչելիություն ապահովող առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման բժշկասոցիալական էֆեկտի և տնտեսական արդյունավետության բարձրացման գիտական հիմնավորում ունեցող կառավարման նոր մոտեցումների մշակում:

Ատենախոսության նախնական փորձաքննությունը: Ատենախոսության հիմնական դրույթները զեկուցվել են հետևյալ միջազգային և տեղական գիտաժողովներում. ԵՊԲՀ-ի տարեկան հաշվետու գիտաժողով (Երևան, 2014, 2015), The Second International Conference on Biology and Medical Sciences, Vienna, Austria (2014), The third International Conference on Eurasian scientific development, Vienna, Austria (2014): Ատենախոսության հիմնական դրույթները տպագրվել են 10 տպագիր աշխատանքներում և 1 մեթոդական ցուցումներում՝ հաստատված ՀՀ ԱՆ կողմից (14.05.2016):

Ատենախոսության կառուցվածքը և ծավալը: Ատենախոսությունը շարադրված է 135 էջի վրա: Բաղկացած է նախաբանից, գրականության տեսությունից, հետազոտության նյութը և մեթոդները գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքները ներկայացնող գլխից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գործնական առաջարկություններից, գրականության ցանկից, հավելվածներից: Նյութը մշակվել է 32 աղյուսակի, 28 ճապատկերի և 3 սխեմայի օգնությամբ: Գրականության ցանկը ներառում է 169 սկզբնաղբյուր:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԼՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության ծրագրում հիմնավորվել են այն ցուցանիշները և չափանիշները, որոնք հնարավորություն կտան գնահատել առողջապահական ՊՆԾ-ի (Պետական նպատակային ծրագիր) բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը: Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել Գեղարքունիքի մարզի առողջապահական ՊՆԾ, կադրային ռեսուրսները, պացիենտները, որոնք բուժօգնություն են ստացել մարզի առողջապահական բուժհաստատություններում: Կիրառել են վիճակագրական-վերլուծական, տնտեսագիտական, փորձագիտական գնահատման, սոցիոլոգիական հարցման, համեմատական վերլուծական մեթոդները: Մշակվել են «Բուժժառայությունների որակի մասին բնակչության կարծիքի ուսումնասիրման հարցաթերթիկ»՝ **310 դիտարկման միավոր**, «Շտապ օգնության դիմած պացիենտի հարցաթերթ»՝ **289 դիտարկման միավոր**, բուժօգնությունից հիվանդների բավարարվածության գնահատման անկետա՝ **423 դիտարկման միավոր**, ստացիոնար հիվանդի վարման փորձագիտական գնահատման քարտ: Առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության գնահատման համար կիրառվել է ՊՆԾ-ի համալիր փորձագիտական գնահատման Վ.Օ. Ֆլեյկի առաջարկած մեթոդը: Ընտրվել են ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատելու համար աղյուսակ 1-ում ներկայացված ցուցանիշները, որոնցից յուրաքանչյուրի համար մշակվել է գնահատման չափանիշ (աղ. 2):

Աղյուսակ 1

Առողջապահական ՊՆԾ-ի փորձագիտական գնահատման ցուցանիշներ

	Արդյունավետության տեսակ	Ընտրված ցուցանիշները
1.	Առողջապահական էֆեկտ	Անվճար բուժօգնության հասանելիության ապահովման ցուցանիշներ՝ շտապ բուժօգնության կանչերի, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաճախումների, մահճակալ օրերի թիվ, բուժման միջին տևողություն, մահճակալի շրջապտույտ, ցերեկային ստացիոնար մահճակալ-օրերի թիվ, ՊՆԾ-ի կատարողական (%), ռեսուրսներով (ֆինանսական, նյութական, կադրային) ապահովվածության մակարդակի ցուցանիշներ:
2.	Բժշկական էֆեկտ	Հիվանդանոցային և տնային մահաբերություն, տուբերկուլյոզի և նորագոյացությունների ուշացած դեպքերի թիվ, կլինիկական և պաթոանատոմիական ախտորոշումների համընկնման ցուցանիշ:
3.	Սոցիալական էֆեկտ	Ապաստվելիք կյանքի միջին տևողություն, մանկական, մայրական, աշխատունակ տարիքի բնակչության մահացություն, առաջնակի հաշմանդամություն, տուբերկուլյոզի, նորագոյացությունների բուն հիվանդացություն, հոգեկան և վարքի խանգարումներով ուղեկցվող հիվանդացություն, թերամոլությամբ, սուր և խրոնիկ գոնորեայով, սիֆիլիսով, հոգեկան խանգարումներով պայմանավորված հիվանդացություն:
4.	Տնտեսական արդյունավետություն	ՊՆԾ-ի կատարողական՝ ստացիոնար (մեկ մահճակալ օրվա գին), ամբուլատոր-պոլիկլինիկական (մեկ այցի գին), շտապ բուժօգնություն (մեկ կանչի գին), ստացիոնար տեխնոլոգիաներ (բուժման 1 օրվա գին):

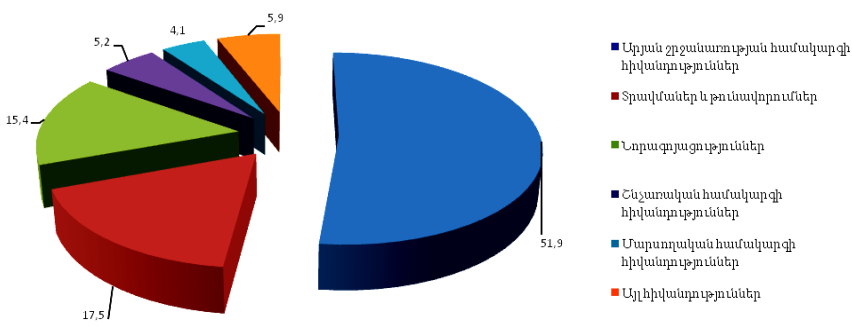
Միավորների բաշխման սանդղակ ըստ ՊՆԾ-ի իրականացման մակարդակի

ՊՆԾ-ի արդյունավետության գնահատման մակարդակները	Ցուցանիշների գնահատման սանդղակ	
	միջին և բարձր գնահատված ցուցանիշներ (%)	միայն բարձր գնահատված ցուցանիշներ (%)
Բարձր (օպտիմալ)	70-100	45 և բարձր
Միջինից բարձր	51-69	35-44
Միջինից ցածր	41-50	31-34
Ցածր	40-ից ցածր	30-ից ցածր

Գնահատվել են մարզի հիվանդանոցային օղակի կառավարման արդյունավետությունը, որի համար հիմք է ընդունվել հետևյալ ցուցանիշները՝ հոսպիտալիզացիայի մակարդակ, հիվանդի բուժման միջին տևողություն, ստացիոնար բուժօգնության ծավալի հիմնավորվածություն:

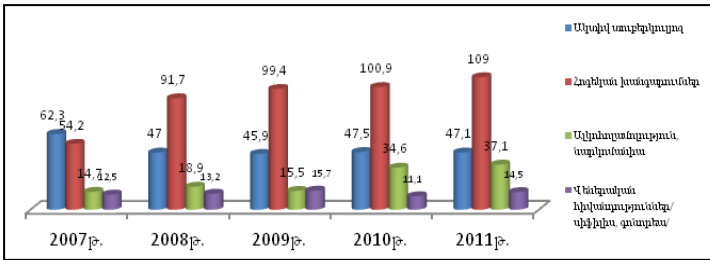
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ

Գեղարքունիքի մարզի բնակչության 31,5%-ը քաղաքաբնակներ են, իսկ 68,5%-ը՝ գյուղաբնակներ: Մարզի աշխատունակ տարիքի բնակչության շրջանում բարձր է գործազրկության մակարդակը: Գեղարքունիքի մարզում ծնելիության ցուցանիշը մոտ է միջին հանրապետականի մակարդակին: Միայն 2011թ-ին է այն ցածր եղել միջին հանրապետականից: Ընդհանուր մահացության ցուցանիշը դինամիկայում ցածր է եղել միջին հանրապետականից (աղ. 3): Գեղարքունիքի մարզի բնակչության մահացության պատճառների կառուցվածքում առաջին տեղում՝ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ են, երկրորդում՝ տրավմաներ և թունավորումներ, երրորդում՝ նորագոյացություններն են (գծ. 1): Մանկական և մայրական մահացության ցուցանիշները դինամիկայում ունեցել են աճման, իսկ սպասվելիք կյանքի միջին տևողությունը՝ նվազման միտումներ: Հիվանդացության ցուցանիշը բոլոր տարիքային խմբերում ունեցել է աճման միտումներ:



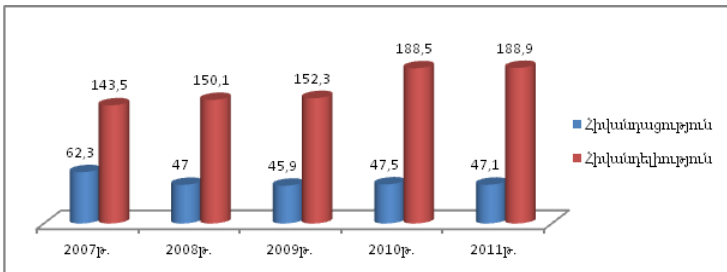
Գծապատկեր 1. Գեղարքունիքի մարզի բնակչության ընդհանուր մահացության հիմնական պատճառների կառուցվածքը

Մեծահասակ բնակչության հիվանդացության կառուցվածքում ըստ դիմելիության, առաջին տեղում են շնչական օրգանների, երկրորդում՝ արյան շրջանառության, երրորդում՝ մարսողական համակարգի հիվանդությունները: Աշխատունակ տարիքի բնակչության ժամանակավոր անաշխատունակությամբ ուղեկցվող հիվանդացության ցուցանիշը 13,5%-ով բարձր է եղել միջին հանրապետականի համեմատ: Սոցիալական նշանակության մի շարք հիվանդություններով հիվանդացության ցուցանիշը, համեմատած միջին հանրապետականի հետ, եղել է բարձր (հոգեկան խանգարումներ կապված ալկոհոլի չարաշահման հետ, ալկոհոլային փսիխոզ, սիֆիլիս) (գծ. 2): Անբարենպաստ համաճարակաբանական իրավիճակի պատճառներից մեկը մարզում առկա անբարենպաստ սոցիալ-տնտեսական իրավիճակն է, արտագաղթը, գործազրկությունը, արտագնա աշխատանքի մեկնողների թվաքանակի աճի միտումները: Անբարենպաստ համաճարակաբանական իրավիճակի պատճառների մեջ որոշակի նշանակություն ունի առողջապահական բուժհաստատություններում կանխարգելիչ աշխատանքների ցածր մակարդակը:



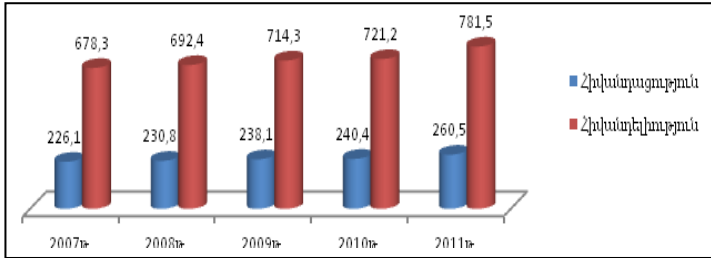
Գծապատկեր 2. Գեղարքունիքի մարզում սոցիալական նշանակության հիվանդությունների դինամիկան

Մարզում գրանցվել է ընդհանուր բժշկական հաստատություններում տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերման աշխատանքների ծավալի կրճատում: Այս հարցում հիմնական նշանակություն է ունեցել ախտորոշիչ սարքավորումներով հագեցվածության ցածր մակարդակը (գծ. 3):



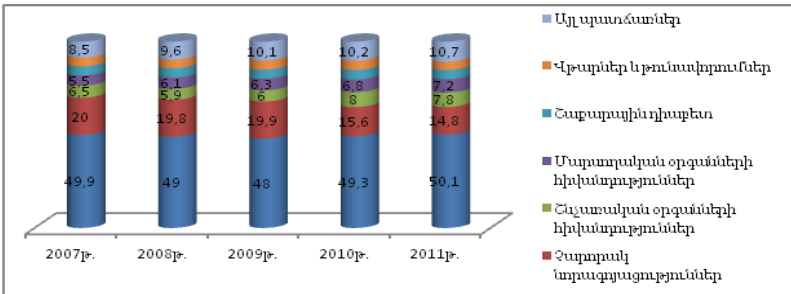
Գծապատկեր 3. Գեղարքունիքի մարզում տուբերկուլոզի հիվանդացության ցուցանիշի դինամիկան (2007-2011թթ. (100 000 բնակչի հաշվով))

Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության ցուցանիշը, համեմատած հանրապետական միջին ցուցանիշի հետ եղել է բարձր: Գրանցվել է ուշ հայտնաբերված նորագոյացություններով հիվանդացության բարձր մակարդակ (նորագոյացություններով հիվանդացության ուշ հայտնաբերման բարձր մակարդակ) (գծ. 4):



Գծապատկեր 4. Գեղարքունիքի մարզում նորագոյացություններով հիվանդացության ցուցանիշի դինամիկան (2007-2011թթ. (100 000 բնակչի հաշվով))

Սպասվելիք կյանքի միջին տևողությունն 2007-2011 թվականներին ունեցել է աճի թույլ միտում: Մահվան առավել տարածված պատճառների կառուցվածքում էական փոփոխություն չի արձանագրվել (գծ. 5):



Գծապատկեր 5. Գեղարքունիքի մարզի բնակչության մահվան հիմնական պատճառների կառուցվածքը ըստ հիվանդությունների դասերի

Մարզի բնակչության շրջանում կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդությունների կառուցվածքում առաջին տեղում շնչառական օրգանների, երկրորդում՝ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններն են: Համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի մակարդակի հետ, Գեղարքունիքի մարզում կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդացության մակարդակը եղել է բարձր: Ցուցանիշի բարձր մակարդակ գրանցվել է շնչառական օրգանների (0,35), նյարդային համակարգի (0,85), միզասեռական համակարգի (0,03), մարսողական օրգանների հիվանդություններ դասերի համար (0,12): ՀՀ-ում բուժօգնության առաջնային օղակ դիմելիության աճի պատճառ է հանդիսա-

ցել առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) ծառայությունների մատչելիության աճը կամ բնակչության առողջապահական վարքի փոփոխությունը: Սակայն այս օրինաչափությունը չի պահպանվել Գեղարքունիքի մարզի համար:

Առողջապահական ռեսուրսներ ասելով հասկանում ենք բուժհաստատության ֆինանսական միջոցները, սարքավորումներով հագեցվածության աստիճանը, կադրերով ապահովվածության և բաշխվածության մակարդակը, բուժհաստատությունների թվաքանակը ըստ բուժօգնության տեսակների և ձևերի, առողջապահական ծրագրերը: Պարզվում է, որ մարզի առողջապահական ֆինանսական ռեսուրսները 2007-2012թթ. աճել են: Անհրաժեշտ է նշել, որ ֆինանսական ռեսուրսները հիվանդանոցային ծառայությունների գծով աճել է 7,7%-ով, իսկ արտահիվանդանոցայինով՝ 1,27%-ով: Մեր կողմից կատարվել է 2007-2011թթ. ժամանակահատվածի համար պետական աղբյուրից Գեղարքունիքի մարզի առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման կառուցվածքային վերլուծություն (աղ. 3):

Ըստ վերլուծության արդյունքների, պարզվել է, որ միջոցների մոտ կեսը ծախսվում է աշխատավարձի համար, երկրորդ տեղում են դեղամիջոցները, և բժշկական պարագաները: Ըստ սոցիոլոգիական հարցման տվյալների հարցվածների 35,0%-ը հրաժարվել են բուժօգնությունից ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով: Մարզի բնակչության 50,0%-ը վճարում են բժշկական ծառայությունների համար: Ամբուլատոր օղակում լրացուցիչ վճարում կատարվել է բժշկական ծառայությունների, իսկ ստացիոնարում՝ դեղորայքի և բժշկական պարագաների ձեռքբերման նպատակով:

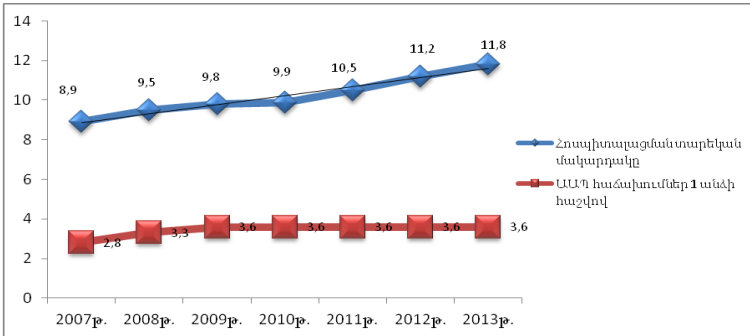
Աղյուսակ 3

Գեղարքունիքի մարզի բուժհաստատություններում բուժօգնության նպատակով ֆինանսական միջոցների ծախսի կառուցվածքը (%)

Ծախսեր	2007թ.	2008թ.	2009թ.	2010թ.	2011թ.
Աշխատավարձ	58,1	58,6	57,8	56,3	57,1
Դեղորայք և այլ բուժական ծախսեր	12,2	12,9	13,4	15,2	19,6
Կոմունալ ծախսեր	8,2	7,8	7,3	7,9	7,5
Այլ ծախսեր	21,5	20,7	21,5	20,6	15,8
Ընդամենը	100	100	100	100	100

Այսպիսով, Գեղարքունիքի մարզում առողջապահական առկա ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման լուրջ հիմնախնդիր կա: Այդ հիմնախնդիրն իր ազդեցությունն է ունեցել մարզի բնակչության բուժօգնության մատչելիության և որակի վրա: Մարզի բուժհաստատությունների կադրերով ապահովվածության ցուցանիշը համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի հետ՝ ուսումնասիրվող ժամանակահատվածի համար եղել է ցածր: Մարզում բժիշկ-բուժքույր հարաբերակցության ցուցանիշը կազմում է 1:2,5: Բժիշկների 51,5%-ը և միջին բուժանձնակազմի 39,4%-ը ունեցել են 10 և ավելի տարվա աշխատանքային ստաժ, իսկ մինչև 5 տարի՝ 8,4%-ը: Բժշկական կադրերի պահանջարկի գործող հաշվարկային մեթոդը հիմնված չէ բուժօգնության ծավալների և ձևերի վրա: Գեղարքունիքի մարզի առողջապահական համակարգի ռեսուրսներով ապահով-

վածության ցուցանիշների վերլուծությունը հիմնավորում է մի շարք առանձնահատկությունների առկայություն, որոնք ազդում են բուժօգնության որակի և ծավալի վրա: Գեղարքունիքի մարզում մեկ տարվա ընթացքում մեկ անձի հաշվով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաճախումների քանակը էական փոփոխության չի ենթարկվել, մինչդեռ հոսպիտալիզացիայի ցուցանիշը դինամիկայում արձանագրել է աճման միտումներ (գծ. 6):



Գծապատկեր 6. Գեղարքունիքի մարզի բնակչության հոսպիտալացման տարեկան մակարդակը և ԱԱՊ հաճախումները 1 անձի հաշվով

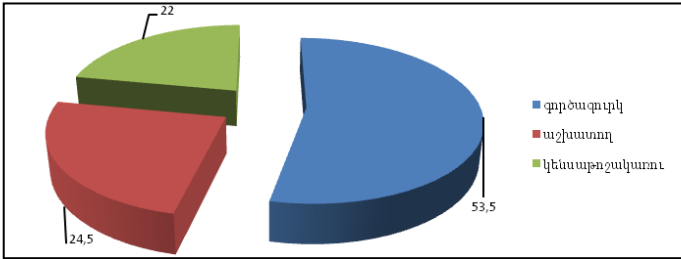
Գեղարքունիքի մարզի բնակչության հիվանդանոցային բուժօգնության կազմակերպման մի շարք ցուցանիշների վերլուծությունը փաստում է, որ դինամիկայում գրանցվել է հիվանդանոցային բուժօգնության բեռի ավելացում:

Բուժօգնության որակի և մատչելիության գնահատումն ըստ սոցիոլոգիական հարցման տվյալների

Ըստ սոցիալական կարգավիճակի հարցվածների գերակշիռ մասը եղել են գործազուրկ (53, 5%) (գծ. 7): Հարցմանը մասնակցած ռեսպոնդենտների 45,5%-ն իրենց առողջական վիճակը գնահատել են բավարար: Հարցվածների 56,6%-ն եղել է բավարարված բուժօգնության որակից, 23,7%-ը բուժօգնության որակը գնահատել է ցածր: 47,9%-ը գտնում է, որ որակի ապահովման գրավականը բուժհաստատությունների նյութատեխնիկական հագեցվածության բարձրացումն է, 41,8%-ը՝ անհրաժեշտ է ներդնել բուժաշխատողների վարձատրման նոր մեխանիզմներ: Հարցվածների 10,3%-ն առաջարկում է բուժհաստատություններում ներդնել բուժանձնակազմի ֆունկցիաների ռացիոնալ բաշխման մոտեցումներ: Հարցմանը մասնակցածների 73,5%-ը գտնում են, որ բուժօգնության որակի վրա ազդում է միջին բուժանձնակազմի պատրաստվածության աստիճանը:

Ըստ հարցմանը մասնակցածների կարծիքի, անհամապատասխան որակի բուժօգնության ցուցաբերման հիմնական պատճառը բժշկի անուշադիր վերաբերմունքն է (69,9%), բուժհաստատության ցածր նյութատեխնիկական ապահովվածության մակարդակը (85,7%), բժիշկների մասնագիտական ցածր որակա-

վորման մակարդակը (55,0%), միջին բուժանձնակազմի ոչ հոգատար վերաբերմունքը (40,0%), բուժհաստատության անհամապատասխան սանիտարահակահամաճարակային պայմանները (37,5%) (աղ.4):



Գծապատկեր 7. Սոցիոլոգիական հարցմանը մասնակցած պացիենտների բաշխումն ըստ սոցիալական խմբերի (%)

Ըստ հետազոտության տվյալների, դեֆեկտների առաջացման հիմնական պատճառը պայմանավորված է կառավարելի գործոններով: Այդ գործոնների ազդեցությունից կարելի է զերծ մնալ, եթե համակարգում ներդրվեն բուժօգնության որակը գնահատող գործիքներ և միջոցառումներ: Դեֆեկտների կառուցվածքի վերլուծությունից պարզվել է, որ բուժօգնության որակից պացիենտների դժգոհության պատճառները հիմնականում պայմանավորված են բուժօգնության ոչ ժամանակին ցուցաբերման, ինչպես նաև ախտորոշման ուշացման փաստով:

Անհամապատասխան բուժօգնության ցուցաբերման փաստի արձանագրության դեպքում, պացիենտների 17,5%-ն իր իրավունքների պաշտպանության համար առաջին հերթին կոչվել բուժհաստատության ղեկավարությանը: Դիսպանսեր աշխատանքի արդյունավետության գնահատման համար կիրառել ենք գործողությունները և արդյունքները գնահատող ցուցանիշներ:

Աղյուսակ 4

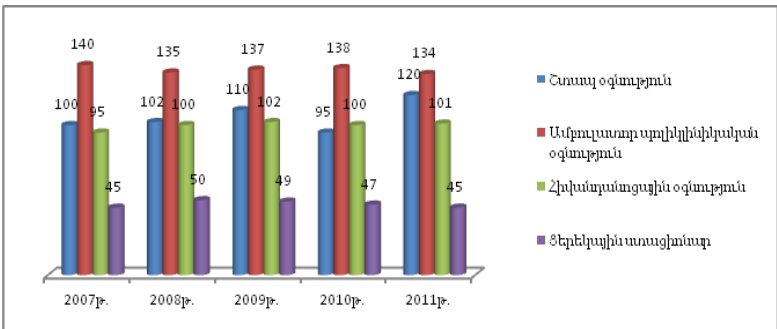
Բուժօգնության որակի անհամապատասխանությունից պացիենտների կողմից ներկայացված հիմնավորումների կառուցվածքը

Պատճառը	Կարգ	P±m
Բժիշկների անուշադիր վերաբերմունք	1	69,9±3,9
Հիվանդանոցի նյութատեխնիկական ապահովվածության մակարդակ	2	85,7±4,2
Բժիշկների որակավորման ցածր մակարդակ	3	55,0±2,2
Ոչ արդյունավետ բուժում	4	44,1±3,5
Միջին բուժանձնակազմի անուշադիր վերաբերմունք	5	40,0±3,2
Անբավարար սանիտարահակահամաճարակային պայմաններ	6	37,5±2,3

Ըստ հետազոտության տվյալների առավել հաճախ հանդիպող դիսկի գործոններ են հանդիսացել. ցածր ֆիզիկական ակտիվություն (67,0%), նյարդահոգեկան լարվածություն (67,9%), քաշի ավելցուկ (38,0%), վնասակար սովորույթների առկայություն (32,4%), ոչ ռացիոնալ սննդակարգ (29,4%): Ավանդական կանխարգելիչ աշխատանքների իրականացման արդյունավետության

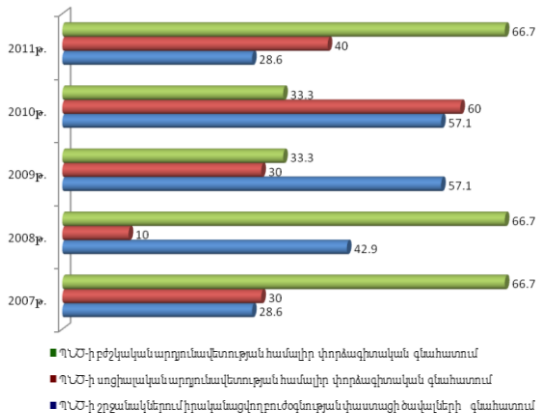
գնահատումը պարզել է, որ այն ունի բազմաթիվ հիմնախնդիրներ: Առաջարկվել է կիրառել սոցիալական նշանակություն ունեցող հիվանդությունների կանխարգելման ստանդարտի մշակման մեթոդը:

Մեր կողմից 2007-2011թթ. ժամանակահատվածի համար կատարվել է ցուցաբերվող բուժօգնության ծավալի ցուցանիշի փաստացի կատարողականի համադրում նորմատիվային ցուցանիշների հետ: Արդյունքում հայտնաբերվել են անհամապատասխանություններ բուժօգնության որոշակի տեսակների ծավալներում: Վերլուծության ենթարկվող ժամանակահատվածում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնության ծավալները եղել են ցածր: Մեկ բնակչին ընկնող հաճախումների թիվը 2011թ-ին համեմատած 2007-ի հետ նվազել է, ըստ որի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության մատչելիությունը գնահատվում է ցածր: Շտապ բուժօգնության ծավալները համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի հետ ունեցել են ավելացման միտումներ, իսկ ցերեկային ստացիոնար բուժօգնության ծավալները՝ նվազման: Դրան հակառակ, ստացիոնար բուժօգնության ծավալները դինամիկայում գրանցել են աճի միտումներ: Ըստ բուժօգնության յուրաքանչյուր տեսակի ծավալների դինամիկայի վերլուծությունը հիմք է հանդիսանում գալ այն եզրահանգման, որ Գեղարքունիքի մարզում առողջապահական համակարգի կառուցվածքային բարեփոխումների հիմնական ուղղությունները եղել են անարդյունավետ (զժ.8): Եթե բուժօգնության տարբեր տեսակների ծավալները բալանսավորված չեն, ապա այն բերում է ստացիոնար բուժօգնության ծավալների ավելացմանը, որն էլ իր հերթին հանդիսանում է անվճար բուժօգնության մատչելիության նվազեցման պատճառ: ՊՆԾ-ի արդյունավետության գնահատման համար կիրառվել է փորձագիտական գնահատման մեթոդը:



Գծապատկեր 8. Առողջապահական ՊՆԾ-ի շրջանակներում իրականացվող բուժօգնության փաստացի ծավալների կատարողականի դինամիկան

Գեղարքունիքի մարզում 2007-2011թթ-ին ՊՆԾ-ի շրջանակներում իրականացվող բուժօգնության բժշկասոցիալական արդյունավետության համալիր փորձագիտական գնահատման արդյունքները ներկայացված են գծապատկեր 9-ում:



Գծապատկեր 9. Գեղարքունիքի մարզում ՊՆԾ-ի շրջանակներում իրականացվող բուժօգնության փաստացի ծավալների և բժշկասոցիալական արդյունավետության մակարդակի համալիր փորձագիտական գնահատման արդյունքները (ըստ Ֆլեկի մեթոդի 2007-2011թթ.)

2008թ-ին Գեղարքունիքի մարզում ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատող մեծաթիվ ցուցանիշներ փորձագետների կողմից գնահատվել են միջին, իսկ շտապ օգնության կանչեր և մեկ բնակչին ընկնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական այցելություններ ցուցանիշները գնահատվել է բարձր: Բարձր և միջին գնահատված ցուցանիշների տեսակարար կշիռը կազմել է 50,0%, որն ըստ բաշխման սանդղակի թույլ է տալիս մարզի ՊՆԾ-ի իրականացման մակարդակը ըստ բուժօգնության փաստացի ծավալների գնահատել ցածր: 2009թ-ի ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատող ցուցանիշներից ցածր մակարդակ են ունեցել մեկ բնակչին ընկնող մահճակալ-օրերի թիվը և բուժօգնության հիմնական տեսակների մեկ միավոր ծավալի գինը: Բարձր գնահատված ցուցանիշների տեսակարար կշիռը կազմել է 14,0%, որը ՊՆԾ-ի իրականացման մակարդակը թույլ է տալիս գնահատել ցածր: 2010թ-ին ցածր մակարդակի վրա են եղել մեկ բնակչին ընկնող մահճակալ-օրերի թիվը և բուժօգնության հիմնական տեսակների միավոր ծավալի ֆինանսական ցուցանիշները: 2010թ-ին ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատվել է միջինից բարձր: 2011թ-ին ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատող հիմնական ցուցանիշների մակարդակը մնացել է ցածր կամ միջինից ցածր մակարդակի վրա: ՊՆԾ-ի արդյունավետությունը գնահատող ցուցանիշներից փորձագետները միջին և բարձր գնահատել են մեկ բնակչին ընկնող շտապօգնության կանչերի թիվը և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական այցելությունների թիվը: Սակայն ցածր մակարդակի վրա է մնացել մեկ բնակչի հաշվով մահճակալ-օրերի թիվը:

Ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում պահպանվել են ստացիոնար օգնության բարձր ծավալներ, բուժման միջին տևողության բարձր ցուցանիշներ,

մեկ մահճակալ-օրվա բարձր գին, բոլոր տեսակի բուժօգնությունների միավոր ծավալի արժեքի ցածր մակարդակ, ինչպես նաև ՊԼԾ-ի դեֆիցիտ:

Փորձագիտական գնահատման մեթոդը կիրառվել է նաև բնակչության առողջական վիճակը բնութագրող հիմնական ցուցանիշների բժշկասոցիալական արդյունավետությունը գնահատելու համար: Այս գնահատումը իրականացվել է առողջական վիճակը բնութագրող նախապես ընտրված հիմնական ցուցանիշների համար, որոնց համար մշակվել են գնահատման չափանիշներ:

Ընդհանրապես Գեղարքունիքի մարզի համար ՊԼԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը փորձագետները գնահատել են ցածր, քանի որ բարձր և միջին գնահատված ցուցանիշների տեսակարար կշիռը միջինում կազմել է 46,7%:

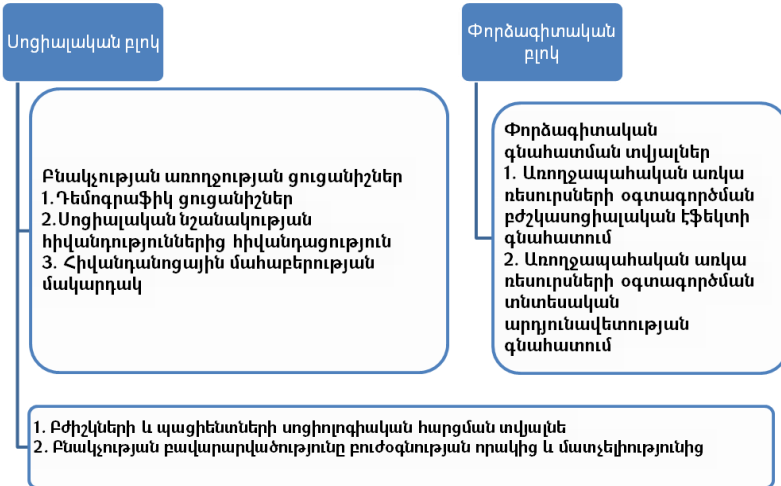
Մեր կողմից կատարվել է նաև Գեղարքունիքի մարզի հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բուժօգնության կառավարման արդյունավետության գնահատում՝ ըստ ՊԼԾ-ի ծավալների կատարողականի: Վերլուծության արդյունքում պարզվել է, որ առկա են որոշակի ծավալների բուժօգնության տեսակների կատարողականի անհամապատասխանություն: Այսպես, մարզում մեկ բնակչին ընկնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաճախումների թիվը համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի հետ, եղել է ցածր, իսկ 10 000 բնակչի հաշվով հիվանդանոցային բուժօգնության փաստացի կատարողականի ծավալները՝ բարձր: Վերլուծության ենթարկվող ժամանակահատվածում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնության ծավալը եղել է ցածր ընտրված նորմատիվի համեմատ: Մեկ բնակչին ընկնող հաճախումների թիվը համեմատած միջին ցուցանիշի հետ նվազել է, որը գնահատվել է որպես բացասական միտում: Այն վկայում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնության ծավալների կրճատման մասին: Շտապ բուժօգնության ծավալները նույնպես համեմատած միջին ցուցանիշի հետ եղել են ցածր: Քանի որ Գեղարքունիքի մարզում գրանցվել է ստացիոնար բուժօգնության ծավալների աճ, մեր կողմից գնահատվել է հիվանդանոցային բուժօգնության կառավարման արդյունավետությունը՝ որպես առավել ռեսուրսաձախսատար բուժօգնության տեսակ:

Այդ խնդրի լուծման համար մեր կողմից կիսռվել են հետևյալ ցուցանիշները.

1. Հոսպիտալիզացիայի մակարդակ՝ Գեղարքունիքի մարզում հոսպիտալիզացիայի բարձր մակարդակով պայմանավորված գրանցվել է ստացիոնար բուժօգնության ոչ արդյունավետ ծախսերի ծավալների աճ:
2. Պացիենտի բուժման միջին տևողություն՝ բուժման միջին տևողության ցուցանիշը բարձր է, ինչը հանգեցնում է ստացիոնար բուժման ծախսերի ոչ արդյունավետ ծավալների աճի:
3. Ստացիոնար բուժօգնության ծավալների արդյունավետության գնահատում՝ արձանագրվել է բժշկական էֆեկտը գնահատող ցուցանիշների ցածր մակարդակ:

Հիմք ընդունելով համալիր հետազոտության արդյունքները՝ մեր կողմից առաջարկվել է միջոցառումների համալիր, որն ուղղված է առողջապահական ռեսուրսների կառավարման կատարելագործմանը: Առաջարկվող մոտեցումներն

իրենց մեջ պարունակում են հստակ ալգորիթմ: Ալգորիթմի յուրաքանչյուր քայլի կատարողականը հնարավորություն կտա գնահատել ՊՆԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը: Ալգորիթմի բարձր կատարողական ապահովելու առաջին և հիմնական պայմանը տեղեկատվական բազայի մշակումն ու ներդրումն է: Այդ բազայի հիմքում ընկած է վիճակագրական, սոցիոլոգիական և փորձագիտական մեթոդների կիրառմամբ ստացված հավաստի ցուցանիշները: Առողջապահական ՊՆԾ-ի արդյունավետության ապահովման համար կարևորվում է սխեմա 1-ում ներկայացված ալգորիթմի փուլերը:



Սխեմա 1. Առողջապահական առկա ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության գնահատման մոտեցում

ԵՃՐԱԿԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Գեղարքունիքի մարզում 2007-2011թթ. ժամանակահատվածում բժշկադեմոգրաֆիկ հիմնական ցուցանիշները որպես ՊՆԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը գնահատող ցուցանիշներ, ունեցել են որոշակի առանձնահատկություններ: Ծնելիության, ընդհանուր, մանկական և մայրական մահացության ցուցանիշներում գրանցել են աճի միտումներ, մասնավորապես՝ ընդհանուր մահացության և ծնելիության ցուցանիշների աճը կազմել է 45,3%: Ընդհանուր մահացության կառուցվածքում առաջին տեղում արյան շրջանառության համակարգի, երկրորդում՝ տրավմաներ և թունավորումներ, երրորդում՝ նորագոյացություններ, չորրորդում՝ շնչառական համակարգի հիվանդություններ են: Ընդհանուր հիվանդացության ցուցանիշները բոլոր տարիքային խմբերում ունեցել են աճման միտումներ, իսկ ժամանակավոր անաշխատունակությամբ ուղեկցվող հիվանդացության ցուցանիշը 13,5%-ով բարձր է՝ համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի հետ: Կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդացության մակարդակը բարձր է շնչառական (0,35),

մարտոդական օրգանների (0,12) նյարդային (0,85), միզասեռական համակարգերի (0,03) հիվանդությունների դասերի համար:

2. Սոցիալական նշանակություն ունեցող մի շարք հիվանդություններով հիվանդացության ցուցանիշը (չարորակ նորագոյացություններ, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ, հոգեկան խանգարումներ, այլոհոլային փսիխոզ, սիֆիլիս, տուբերկուլյոզ, թմրամոլություն) մարզում ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում եղել է բարձր՝ համեմատած միջին հանրապետական ցուցանիշի հետ: Գրանցվել է նորագոյացություններով հիվանդացության ուշ հայտնաբերման բարձր մակարդակ:
3. Մարզի առողջապահական ֆինանսական ռեսուրսները 2007-2011թթ-ին աճել են՝ հիվանդանոցային ծառայությունների գծով 7,7%-ով, իսկ արտահիվանդանոցային՝ 1,27%-ով: Միջոցների մոտ կեսը (58,1%) ծախսվել է աշխատավարձի և 12,9%-ը դեղամիջոցներ, վիրակապական նյութերի ձեռքբերման համար: Ստացիոնար բուժօգնություն ստացողները լրացուցիչ վճարել են ախտորոշիչ (71,0%) և լաբորատոր հետազոտությունների (58,0%) համար: Հարցվածների 35,0%-ը հրաժարվել են բուժօգնությունից, դեղամիջոց ձեռք բերելու համար ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով:
4. Հարցմանը մասնակցածների 45,5%-ն իր առողջական վիճակը գնահատել են բավարար, 56,6%-ն բավարարված է եղել բուժօգնության որակից, 47,9%-ը բուժօգնության որակի պահովման համար կարևորում է բուժաստատության նյութատեխնիկական հագեցվածության մակարդակը: Հիմնավորվել է բուժօգնության որակից պացիենտների բավարարվածության վրա նրանց կրթական մակարդակի ազդեցությունը ($r=-0,8$, $P<0,01$): Ըստ հարցվածների կարծիքի, անհամապատասխան որակի բուժօգնության ցուցաբերման հիմնական պատճառը բժշկի անուշադիր վերաբերմունքն է (69,9%), բժիշկների մասնագիտական ցածր որակավորման մակարդակը (55,0%), միջին բուժանձնակազմի ոչ հոգատար վերաբերմունքը (40,0%):
5. Գեղարքունիքի մարզում առողջապահական ՊՆԾ-ի կատարողականի համալիր փորձագիտական գնահատման արդյունքում բարձր և միջին գնահատված ցուցանիշների տեսակարար կշիռը 2007թ-ին կազմել է 28,6%, 2008թ-ին՝ 42,9%, 2009թ-ին՝ 57,1%, 2010թ-ին՝ 57,1%, 2011թ-ին՝ 28,6%: Բարձր գնահատվել է մեկ բնակչին ընկնող շտապ օգնության կանչերի (2007-2010թթ.), մեկ բնակչին ընկնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական այցելությունների (2008-2011թթ.) թիվը և բուժման միջին տևողության (2011թ.) ցուցանիշները:
6. Առողջապահական ՊՆԾ-ի արդյունավետության սոցիալական էֆեկտը ըստ ցուցանիշների փորձագիտական գնահատման (կյանքի սպասվելիք միջին տևողություն, մանկական, մայրական, աշխատունակ տարիքի բնակչության մահացություն, հաշմանդամություն, տուբերկուլյոզից, հոգեկան, թմրամոլություն, սիֆիլիսով և գոնորեայով, նորագոյացություններով հիվանդացություն) 2007-2009թթ.-ին և 2011թ-ին գնահատվել է ցածր, իսկ 2010թ-ին՝ միջինից բարձր, ՊՆԾ-ի բժշկական էֆեկտը (հիվանդանոցային մահաբերություն,

տութերկույրդի, նորագոյացությունների ուշացած դեպքերի հաճախականություն) 2007, 2008 և 2011թթ.-ին գնահատվել է միջին, իսկ 2009-2010թթ.-ին՝ ցածր:

ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Մարզային մակարդակում առողջապահական առկա ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետությունը բարձրացնելու համար անհրաժեշտ է ՊԼԾ-ի ծավալների հիմնավորման ժամանակ հաշվի առնել մարզի բնակչության տարիքասեռային կազմը, հիվանդացության մակարդակը և կառուցվածքը, ինչպես նաև բուժօգնության տեսակների և ծավալների պահանջարկը, որի համար կարևորվում է հետևյալ ալգորիթմի փուլերի ապահովումը.

- ✓ բնակչության առողջական վիճակը բնութագրող հիմնական ցուցանիշների վերլուծություն և գնահատում:
- ✓ ֆինանսական ռեսուրսներով ապահովվածության և արդյունավետության վերլուծություն:
- ✓ կադրային ռեսուրսներով ապահովվածության և արդյունավետության վերլուծություն:
- ✓ բուժօգնության մատչելիությունից և որակից բնակչության կարծիքի ուսումնասիրություն:
- ✓ տարածքային առողջապահական ՊԼԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտի, տնտեսական արդյունավետության գնահատում:

2. ՊԼԾ-ի կատարողականի նկատմամբ մոնիթորինգ և հսկողություն իրականացնելու համար անհրաժեշտ է մշակել ու ներդնել առողջապահական առկա ռեսուրսների օգտագործման մշտադիտարկում ապահովող տեղեկատվական համակարգ:

3. Առողջապահական առկա ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության բարձրացման համար անհրաժեշտ է ներդնել առողջապահական պետական ռեսուրսների օգտագործման գնահատման և մոնիթորինգի համակարգ, որը հնարավորություն կտա ավելի արդյունավետ կառավարել ՊԼԾ-ի շրջանակներում բուժօգնության ցուցաբերման համար տրամադրվող ռեսուրսները:

4. ՊԼԾ-ի կառավարման կատարելագործման, առողջապահական ռեսուրսների պլանավորման համար անհրաժեշտ է ներդնել ՊԼԾ-ի բժշկասոցիալական էֆեկտը և տնտեսական արդյունավետությունը գնահատող չափանիշներ և ցուցանիշներ:

5. Հետազոտության արդյունքների ներդրումը առողջապահական համակարգի տարբեր մակարդակների մենեջերների շարունակական մասնագիտական զարգացման ծրագրերում հնարավորություն կտա զարգացնել «Առողջապահության կառավարում» մոդուլի դասավանդման գործնական ունակություններ և հմտություններ բաղադրիչը:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԹԵՄԱՅՈՎ ՀՐԱՊԱՐԱԿԿԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

1. **ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ., ՄԱՐԴԻԱՆ Մ.Ա., ՄԻՐԻԺՅԱՆՅԱՆ Գ.Մ., ԴԱՆԻԵԼՅԱՆ Լ.Մ., ՏԱԿՅԱՆ Կ.Ր., ՅԵՅՆԱԼՅԱՆ Ն.Ա., ՏԱՐԴԱՅԱՆ Լ.Ա.** Структурный анализ удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью. // Գիտական հոդվածների ժողովածու. Երևան, 2013, Հատոր II, էջ 418-424:
2. **ՄԱՐԴԻԱՆ Մ.Ա., ՄԻՐԻԺՅԱՆՅԱՆ Գ.Մ., ԴԱՆԻԵԼՅԱՆ Լ.Մ., ՏԱԿՅԱՆ Կ.Ր., ՅԵՅՆԱԼՅԱՆ Ն.Ա., ՏԱՐԴԱՅԱՆ Լ.Ա., ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ.** Результаты мониторинга социальной удовлетворенности пациентов в системе оценки качества медицинской помощи. // Գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2013, Հատոր II, էջ 425-430:
3. **ՄԱՐԴԻԱՆ Մ.Ա., ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ.** Анализ эффективности реализации приоритетного государственного проекта «Первичная охрана здоровья» на региональном уровне. // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր Yerevan-Armenia, 2013, № 5 (81), էջ 23-26:
4. **ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ., ՄԱՐԴԻԱՆ Մ.Ա.** Разработки и внедрение инновационных технологий профилактики на уровне первичного звена здравоохранения Гегаркуникского марза РА. // Բժշկություն գիտություն և կրթություն. Երևան, 2013թ. 15 օգոստոս, էջ 97-101:
5. **ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ.** Առողջապահության ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության գնահատում // Կարապետ Միհրանի Դեղծոնյանի ծննդյան 90-ամյակին նվիրված գիտաժողով Երևան, 2014, էջ 25-32:
6. **ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ.** Բուժօգնության որակի և մատչելիության գնահատում ըստ սոցիոլոգիական հարցման տվյալների // Կարապետ Միհրանի Դեղծոնյանի ծննդյան 90-ամյակին նվիրված գիտաժողով Երևան 2014, էջ 33-39:
7. **ԳՅՐԱՅԱՆ Ս.Վ.** Առողջապահական ռեսուրսների օգտագործման արդյունավետության համալիր գնահատում // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր Yerevan-Armenia, 2014, № 7 (96), էջ 31-34:
8. **Mardiyani M.A., Gzraryan S.V., Mirijanyan G.M., Barseghyan A.A., Chopikyan A.S.** The studies of patient opinion as a basic criterion of healthcare quality assurance evaluation monitoring // The Second International Conference on Biology and Medical Sciences. Austria, Vienna 15th August, 2014, p. 241-245.
9. **Gzraryan S.V.** Some issues of emergency care service and assessment of quality. // The Third International Conference on Eurasian scientific development Austria, Vienna 10th December, 2014, p. 48-50.
10. **Gzraryan S.V.** Complex assessment of the effectiveness of the use of healthcare resources. // The New Armenian Medical Journal. Towards The 95th Anniversary of Yerevan State Medical University after M. Heratsi. October 2015, V.9, No 3. p.117.

РЕЗЮМЕ

Актуальность проблемы. Современный этап развития государства характеризуется активным переходом органов власти всех уровней от анализа здоровья населения к управлению им. В республике необходимо повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения. Изменилась медико-демографическая ситуация, идет постарение населения, уровень заболеваемости имеет тенденцию к увеличению. Имеются диспропорции в развитии здравоохранения.

Цель исследования: обоснование необходимости внедрения на региональном уровне новых подходов к оценке медико-социального эффекта и экономической эффективности использования ресурсов здравоохранения. Были обоснованы критерии и показатели, позволяющие оценить медико-социальный эффект и экономическую эффективность реализации Государственных Целевых Программ (ГЦП), а также эффективность использования ресурсов здравоохранения.

Проведен анализ ресурсного (финансового и кадрового) обеспечения системы здравоохранения Гегаркуникского марза РА за 2007-2011гг. с использованием методики комплексной оценки уровня реализации ГЦП, позволивший определить качество и доступность медицинской помощи.

Исследование проводилось с использованием следующих методов: статистических, аналитических, экономических, экспертных оценок, социологического метода, сравнительного анализа. Проведен анализ состояния здоровья населения марза, определены основные тенденции в изменении состояния здоровья за анализируемый период.

Особое внимание уделено оценке ведущих медико-демографических показателей, являющихся критерием социального эффекта использования ресурсов здравоохранения. Анализ заболеваемости по обращаемости позволил судить о степени доступности медицинской помощи и организации профилактической работы учреждениями здравоохранения.

В структуре смертности населения Гегаркуникского марза на первом месте болезни органов кровообращения, на втором – травмы и отравления, на третьем – новообразования. Показатели детской и материнской смертности имели тенденции к росту, а средняя продолжительность жизни – к снижению. Уровень заболеваемости во всех возрастных группах имеет тенденции к росту.

Среди населения марза в структуре первичной заболеваемости на первом месте болезни органов дыхания, на втором – болезни органов кровообращения.

По сравнению со средним республиканским показателем в Гегаркуникском марзе уровень впервые выявленной заболеваемости был выше. Высокий уровень показателя был зарегистрирован для болезней органов дыхания (0,35), болезней нервной системы (0,85), болезней мочеполовой системы (0,03) и болезней органов пищеварения (0,12).

В РА показатель обращаемости в первичном звене здравоохранения имеет тенденции к росту, который обусловлен тем, что первичная медицинская помощь для населения стала доступна. Однако эта закономерность для Гегаркуникского марза не была зарегистрирована.

Результаты анализа заболеваемости социально значимой патологией на территории Гегаркуникского марза – показатели заболеваемости туберкулезом, психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением алкоголя, наркоманией и токсикоманией, сифилисом, гонореей, злокачественными новообразованиями.

Для оценки медицинского эффекта проведен анализ трех показателей: летальности, запущенности туберкулеза и онкологических заболеваний. Динамика основных медико-демографических показателей и показателей заболеваемости обуславливает рост потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи, которая может быть обеспечена путем совершенствования использования ресурсов здравоохранения в регионе.

Проведенный комплексный экспертный анализ показателей здоровья населения является основой медицинского и социального эффекта использования государственных ресурсов региональной системы здравоохранения и уровня реализации ГЦП.

Полученные уровни эффективности реализации ГЦП варьировали от среднего в 2007г. до ниже среднего в 2011г.

Анализ эффективности использования ресурсов здравоохранения на территориальном уровне проведен с учетом специфики здравоохранения, где приоритетом является получение социального эффекта. Оценка доступности медицинской помощи населению марза за 2007-2011гг. в рамках ГЦП проведена путем сопоставления фактических показателей объемов медицинской помощи по основным видам со средними показателями.

В результате установлено, что сохраняются диспропорции объемов медицинской помощи на разных этапах её оказания.

Определены несбалансированность объемов медицинской помощи, увеличение объемов стационарной помощи, без соответственного увеличения объемов других видов медицинской помощи.

Все вышеизложенное приводит к снижению доступности медицинской помощи. Имеющийся в настоящее время дефицит финансирования программы в марзе ещё более усугубляется невыполнением планов структурной перестройки территориального здравоохранения.

Медико-социальный эффект реализации ГЦП в Гегаркуникском марзе РА за 2007-2011гг. определялся с использованием методики оценки медицинского и социального эффекта на основе состояния здоровья населения. В целом, медико-социальный эффект реализации ГЦП за 2007-2011гг. характеризовался низким уровнем.

Предложены пути совершенствования управления медицинской помощью и ресурсами здравоохранения, обеспечивающими качество и доступность медицинской помощи населению в марзе с особыми природно-климатическими и социально-экономическими условиями.

SUMMARY

NEW APPROACHES FOR EFFECTIVENESS EVALUATION IN AVAILABLE PUBLIC HEALTH RESOURCE UTILIZATION

SONA GZRARYAN

Problem urgency. The current stage of State development is characterized by an active transition of authorities at all levels from the analysis of the population health to its management. The country needs more efficient use of healthcare resources. The medical and demographic situation changed; population is getting old, the incidence rate has a tendency to increase. There are disparities in public health development.

Research Objective: Justification of the regional level needs for implementation of new approaches to the assessment of medical and social effects and economic efficiency of the use of health care resources. Criteria and indicators were substantiated to assess the medical and social effect and economic efficiency of State Target Program (STP), as well as the effectiveness of health care resources use.

The analysis was performed on provision of resources (financial and human) of the health system in Gegharkunik marz (province) of the Republic of Armenia for 2007-2011 using the method of comprehensive assessment of the level of STP realization that allowed to determine the quality and availability of medical care.

The study was conducted using the following methods: statistical, analytical, economic, expert assessments, sociological method, and comparative analysis. The analysis of the health status of the population of the marz was carried out; basic trends of changes in the health status within the analyzed period were revealed.

Particular attention was paid to the assessment of the leading health and demographic indicators, which are a criterion of social impacts to health care resources utilization. The analysis of morbidity according to patients appealability allowed to judge on the degree of health care accessibility, as well as on the organization of preventive works at health institutions.

Within the mortality structure in Gegharkunik marz population diseases of circulatory system rated first; injuries and poisonings shared the second place, being followed by neoplasms. Infant and maternal mortality rates had a tendency to increase, while the average life expectancy tended to decline. The incidence in all age groups had a trend to increase. Among the marz population in the primary structure of morbidity respiratory diseases took the first place followed by diseases of the circulatory system.

Compared to the average republican indicators in Gegharkunik marz the level of firstly identified morbidity was higher. The high level of indicator was recorded for respiratory diseases (0.35), diseases of the nervous system (0.85), diseases of the genitourinary system (0.03), and diseases of the digestive system (0.12).

In the Republic of Armenia appealability index in the public health primary link has the trend to increase, which is conditioned by the fact that primary health care became available for the population. However, this pattern was not registered in Gegharkunik region.

The results of the analysis on the incidence of socially significant pathology in Gegharkunik marz included tuberculosis morbidity, mental and behavioral disorders due to use of alcohol, drug and substance abuse, syphilis, gonorrhea, malignant neoplasms.

To assess the medical effect three indicators were analyzed: mortality, neglect of tuberculosis and cancer. Dynamics of the major health and demographic indicators and morbidity indices conditions growth of the population needs in an affordable and qualitative health care, which can be provided by improved use of health care resources in the region.

The conducted comprehensive expert analysis of health indicators was the basis of health and social effects in use of State resources of the regional health care system and the level of STP implementation. The obtained levels of efficiency of STP realization ranged from the average in 2007 to below the average in 2011.

The analysis of the effectiveness in using health care resources at the territorial level was done considering the specifics of health care, where the priority is to gain a social effect.

The evaluation of medical care accessibility for the population of the marz in 2007-2011 within STP was done through comparison of the actual performance of medical aid volumes according to the main types with the average values. As a result, it found that disparities persist regarding medical care volumes at different stages of its rendering. The imbalance of health care volumes was identified, as well as an increase in the volume of inpatient care without the appropriate increase in other types of medical care.

All the above mentioned brings forth a decrease in the availability of medical care. Currently observed deficit in Programme funding in the marz is even more aggravated by the failure of the restructuring plans of territorial health system. Medical and social effects of STP implementation in Gegharkunik marz of Armenia within 2007-2011 were determined using the methodology for assessing the health and social effects on the basis of population health status. In general, medical and social impact of STP implementation in 2007-2011 was characterized as low.

Ways are proposed for improvement of the health care and public health resources management that will provide health care quality and accessibility to the population in Gegharkunik marz as a region with special natural, climatic and socio-economic conditions.

