



ՆՈՐ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՐԱՅ
Հատոր 2, համար 2, 2008թ.



www.ysmu.am

ԱՂՔԱՏՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԿՐՃԱՏՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՈՎՉՄԱԿԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԳԱՎՈՒՄ

Մ. Կ. ՆԱԶԱՐԵԹՅԱՆ

Ոսկրածուծի դոկտորների հայկական ռեգիստր, Երևան, Հայաստան

2003 թ. օգոստոսին ՀՀ կառավարությունը ընդունեց կարևոր փաստաթուղթ, ընդունված աղքատության դեմ պայքարի պայմանների ապահովմանը (Աղքատության մակարդակի կրճատման ռազմավարություն (ԱՄԿՌ)): Կառավարության նույն որոշմամբ «Milenium Development Gols» ծրագրին համաձայն հաստատվեցին համապատասխան ինդիկատորներ և սահմանվեցին ընդունելի չափորոշիչներ՝ դրանց հասնելու համար. ըստ էության, դրանք ընդգրկում են այդ ծրագրով նախատեսված գրեթե բոլոր ցուցանիշները, սակայն, երբ այն ակնհայտ դարձավ, ծրագրի իրականացման ընթացքում հասարակության շրջանում նշանակալի հետքերություն չառաջացավ:

Ինքնին, ԱՄԿՌ-ով սահմանված նպատակներին հասնելու ծրագրի հիմնական կետերի իրականացումը չի երաշխավորում ցուցանիշների մակարդակի էական փոփոխություններ՝ առավել խոցելի բնակչության մասում, որի կարիքներն էլ բավարարելուն է ուղղված այս ծրագիրը:

ԱՄԿՌ-ի ձգտումը՝ նման ցուցանիշների մակարդակի իջեցման, ինչպիսիք են մանկական մահացածությունը, մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացածությունը, միաժամանակ մայրական մահացածությունը, ամբողջովին համահունչ է՝ «Milenium Development Gols» ծրագրի նպատակներին:

Սակայն, դրանք լինելով բնակչության առողջության և սոցիալական բարօրության առավել հաճախ օգտագործվող թիրախային ցուցիչներ, այնուամենայնիվ, կրում են ընդհանրացված բնույթ և չեն բացահայտում տարբեր սոցիալական խմբերի առողջության մակարդակի առանձնահատկությունները, եկամուտների մակարդակը և ժողովրդագրությունը:

Այսպիսով, ընդհանրացված պոպուլյացիայում բերված մահացության ցուցիչները արտացոլում են միայն այսպես կոչված «կենտրոնական տենդենցը» և չեն արտացոլում հասարակության տարբեր շերտերում գոյություն ունեցող իրականությունը, հատկապես՝ սոցիալապես անապահով և ամենաաղքատ պոպուլյացիայում:

Օգնելով գնահատել բնակչությանը առողջության ընդհանուր հայտնի ցուցանիշները, անուամենայնիվ, դրանք ունեն, մեր տեսանկյունից, միայն սահմանափակ նշանակություն, քանի որ, գրեթե, բավարար չի արտահայտում իրական մահացության մակարդակը՝ ուսումնասիրված հասարակության առավել խոցելի անապահով մասում:

Ավելին. նշված ցուցանիշները կարող են ունենալ մաքսիմալ արժեք, եթե որոշվեն հասարակության առանձնացված ավելի խոցելի մասում:

Բնակչության սոցիալ խոցելի խմբերի առողջապահական ծառայությունների մաքսիմալ հասանելիության համար, որոշակի բժշկական ծառայությունների մատուցման և նրանց իրականացման միջև անհամապատասխանատվության կրճատումն ապահովելու համար, նպատակահարմար է համարվում ինտոլացիոն մոտեցումների կիրառումը, որոնք ուղղված են խոչընդոտների վերացմանը՝ կապված ծառայությունների պահանջների արհեստական իջեցմամբ, աշխարհագրական և ժամանակային առողջապահության ծառայությունների հասանելիության անհավասարության նվազմամբ: