

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՕՂԱԿԻ ԴԵՐԻ ՈՒԺԵՂԱՑՈՒՄԸ COVID-19 ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ. ՏՎՅԱԼՆԵՐ ԵՐԵՎԱՆԻՑ

Հեղինակներ՝ Դավիթ Գնելի Մելիք-Նուբարյան, ք.գ.թ.
Գաննա Համլետի Սականյան, ք.գ.թ., դոցենտ

Նախաբան

Նման աննախադեպ իրադարձությունը, ինչպիսին է նոր կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված համավարակը (այսուհետ՝ COVID-19), պահանջում է ամբողջ կառավարության և հասարակության համակարգված, լավ կազմակերպված պատասխան գործողություններ՝ անհատների, հասարակության և ընդհանուր առմամբ պետության կյանքի վրա բացասական ազդեցությունը նվազեցնելու և հնարավորինս մեղմելու նպատակով: Վերոնշյալ նպատակի իրագործման համար հատկապես կարևոր է առողջապահության համակարգի և վերջինի կարևորագույն բաղկացուցիչ մասերից մեկի՝ առողջության առաջնային պահպանման օղակի (այսուհետ ԱԱՊ) աշխատանքի պատշաճ կազմակերպումը, որն ինչպես հայտնի է, համարվում է անհատի դարպասը դեպի առողջապահության համակարգ և ապահովում է տարաբնույթ սանիտարալուսավորչական, հակահամաճարակային, կանխարգելիչ, ախտորոշիչ, բուժման ու շարունակական հսկողություն ծառայությունների մատուցումը բնակչությանը:

Ըստ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության, COVID-19 արձագանքման համատեքստում ԱԱՊ օղակի հիմնական սկզբունքներն են՝ ա) շարունակել հիմնական առողջապահական ծառայությունների մատուցումը. բ) հնարավորինս վաղ հայտնաբերել և կառավարել COVID-19 պոտենցիալ դեպքերը. գ) կանխել վարակի փոխանցման ռիսկը կոնտակտավորների և բուժաշխատողների շրջանում. դ) հզորացնել գոյություն ունեցող հսկողությունը, օրինակ՝ գրիպանման հիվանդությունների և ծանր սուր շնչառական վարակների դեպքում. ե) ուժեղացնել հաղորդակցությունը և համայնքի ներգրավվածությունը, և զ) աջակցել COVID-19 դեմ իրականացվող պատվաստումների գործընթացին:

Մեթոդաբանություն

Աշխատանքի նպատակներին հասնելու համար ընտրվել է որակական հետազոտությունը: Կիրառվել է 4 բաղադրիչից բաղկացած գնահատման ամբողջական մեթոդաբանություն. (1) ՀՀ իրավական փաստաթղթերի և պաշտոնական հաղորդագրությունների ուսումնասիրություն. (2) COVID-19 համավարակի ընթացքում ԱԱՊ գործունեության ցուցանիշների ուսումնասիրություն. (3) հատուկ մշակված հարցաթերթիկի միջոցով ԱԱՊ օղակի բուժհաստատությունների ղեկավարների հետ իրականացված հարցման տվյալների ամփոփում. (4) ձեռքբերված տվյալների մշակում և վերլուծություն:

Հետազոտությունն իրականացվել է ԱԱՊ օղակի վեց բուժհաստատություններում, ինչը կազմում է Երևանում տեղակայված ԱԱՊ հաստատությունների 16.7% և սպասարկում է շուրջ 214.586 բնակչությանը, կամ մայրաքաղաքի ընդհանուր բնակչության 19.6%:

Արդյունքներ և եզրակացություններ

Ուսումնասիրությունը պարզել է COVID-19 կառավարման գործընթացում ԱԱՊ ներգրավվածության կազմակերպման մի շարք համակարգային բացեր, որոնք կարող էին բացասական հետևանքներ ունենալ ձեռնարկած միջոցառումների ընդհանուր արդյունավետության վրա: Առողջապահության համակարգի վրա ճնշման ավելացման և համայնքում վարակի անվերահսկելի տարածմանը զուգահեռ, որոշում է կայացվել COVID-19 թեթև և չբարդացած դեպքերի վարումը կազմակերպել ԱԱՊ օղակում, սակայն դա արվել է առանց շահագրգիռ կողմերի հետ արդյունավետ հաղորդակցման և պատշաճ քննարկման, կարողությունների գնահատման, լուրջ պլանավորման և նախապատրաստական աշխատանքների, ինչպես նաև լրացուցիչ ֆինանսական և տեխնիկական միջոցների հատկացման:

Միևնույն ժամանակ, արդեն որոշման իրագործման փուլում, պատասխանատուների կողմից կազմակերպվել և իրագործվել է ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների իրազեկումը, անհրաժեշտ իրավական փաստաթղթերի ընդունումը, այդ թվում հիվանդության բուժման և վարակի կառավարման, ինչպես նաև իրականացվել են բուժաշխատողների իրազեկմանն ու վերապատրաստմանն ուղղված աշխատանքներ:

Ինչպես Եվրոպական տարածաշրջանի մի շարք երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում հակահամաճարակային գործողությունների ղեկավարումն ու համակարգումը ևս հաճախ համաչափ չեն եղել մարտահրավերների արտակարգ բնույթին, ինչը հանգեցրել է տեղական ինքնակառավարման և տարածքային կառավարման մարմինների անբավարար ներգրավմանը հակահամաճարակին ու կարանտինային միջոցառումներում, որոնք հիմնականում սահմանափակվել են անձնական պաշտպանիչ միջոցների տրամադրմամբ ԱԱՊ հաստատություններին:

Հարկ է նշել, որ Տեղական ինքնակառավարման և Տարածքային կառավարման մասին ՀՀ օրենքներով վերոնշյալ մարմիններն ունեն

սանիտարահակահամաճարակային միջոցառումներ իրականացնելու սահմանված գործառույթներ:

Հայտնաբերված համակարգային խնդիրներից է նաև բնակչության հետ վտանգների վերաբերյալ կազմակերպված, կանոնավոր հաղորդակցության ռազմավարության բացակայությունը, որի առկայությունը կարող էր բարձրացնել իրազեկվածությունն անվտանգության կանոնների վերաբերյալ և ընդհանուր առմամբ նպաստել բնակչության շրջանում հակահամաճարակային վարքագծի ձևավորմանը: Ընդհանուր առմամբ, ազգային, ենթազգային և տեղական մակարդակներում հաղորդակցության համապարփակ ռազմավարության բացակայությունը կարող էր հանգեցնել վիրուսով պայմանավորված սպառնալիքների թերագնահատմանը բնակչության կողմից՝ իր բոլոր հետևանքներով, սակայն տվյալ հանգամանքը կարիք ունի հետագա գիտական հետազոտման:

COVID-19 պացիենտների վարման ընթացքում ԱԱՊ հաստատությունների աշխատակիցների առաջ ծառայած հիմնական խնդիրներն էին՝ COVID-19 թեստավորման արդյունքների ուշացումները, բժշկական անձնակազմի գերծանրաբեռնվածությունը՝ կապված սպասարկվող պացիենտների թվի ավելացման հետ, ժամանակի սղությունը՝ պայմանավորված վարակված անձանց և կոնտակտավորների շրջանակին հետևելու անհրաժեշտությամբ, կապի և տրանսպորտային միջոցների սակավությունը, ինչը դժվարացրել է իրավական ակտերով նախատեսված գործողությունների կատարումը:

COVID-19 կառավարման համակարգման գործընթացում ևս հայտնաբերվել են բացեր, որոնք բնութագրվում են շտապօգնության ծառայությունների դժվար հասանելիությամբ, COVID-19 պացիենտներին սպասարկող հիվանդանոցներում մահճակալների բացակայությամբ, ինչը լրջորեն խոչընդոտել է ԱԱՊ օղակի կողմից COVID-19 պացիենտների հոսպիտալացման գործընթացի իրականացմանը:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն, խաթարվել է նաև հիմնական բժշկական ծառայությունների մատուցումը: Մասնավորապես, 2020թ.-ին ԱԱՊ այցելությունների քանակը միջին հաշվով նվազել է 21.2%-ով՝ 2019թ.-ի հետ համեմատած: Նեղ մասնագետների այցելությունների թիվը 2020թ.-ին նախորդ տարվա համեմատությամբ նվազել է 26.7%-ով: Առավելապես տուժել են այնպիսի կենսական նշանակություն ունեցող ոչ վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ՈՀՎ) կառավարումը, ինչպիսին են զարկերակային գերճնշումը, շաքարային դիաբետը, քաղցկեղը, բրոնխիալ ասթման, շնչառական օրգանների և երիկամների հիվանդությունները: Պատճառների ամբողջության հետևանքով, 2020թ.-ին արձանագրվել է արյան շրջանառության համակարգի և շնչառական օրգանների հիվանդություններից մահացության աննախադեպ բարձր ցուցանիշներ նախորդող չորս տարիների միջին թվի համեմատությամբ:

Այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է նշել, որ չնայած համավարակի պատճառով առաջացած օբյեկտիվ դժվարություններին, ԱԱՊ օղակի ղեկավարությունը և

բուժաշխատողները ջանքեր չեն խնայել իրենց առջև դրված խնդիրների կատարման համար, չնայած այն հանգամանքի, որ բժիշկների և բուժքույրերի համապատասխանաբար 22.5% և 24.0% վարակվել են նոր կորոնավիրուսային հիվանդությամբ:

Ներկայում ևս ԱԱՊ օղակը շարունակում է բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցել բնակչությանը և կարևոր դեր է խաղում մարդկանց առողջության ամրապնդման, պահպանման և վերականգնման գործում: Առավել մեծ է վերջինի նշանակությունը ներկայում ընթացող զանգվածային պատվաստման գործընթացում, որը համարվում է COVID-19 համավարակի հաղթահարման ռազմավարական ճանապարհը:

Առաջարկություններ

Հաշվի առնելով հետազոտությամբ վեր հանված խնդիրները, ակնհայտ առաջնահերթություն է ԱԱՊ օղակի հետագա հզորացմանն ուղղված աշխատանքների իրականացումը միասնական, համալիր և համապարփակ ռազմավարության ներքո: Ռազմավարության հիմնական ուղղությունները պետք է լինեն. 1) ԱԱՊ օղակի մարդկային կապիտալի հզորացումը՝ գիտելիքների և գործնական հմտությունների շարունակական սիսթեմատիկ կատարելագործման միջոցով. 2) ԱԱՊ հաստատությունների հետագա վերազինումը COVID-19 ախտորոշման և վարման համար անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով, պարագաներով, կապի և տրանսպորտային միջոցներով. 3) COVID-19 կլինիկական ուղեցույցների, գործելակարգերի և ընթացակագերի մշակում, պարբերական վերանայում համաձայն ապացուցողական բժշկության արդի տվյալների. 4) COVID-19 կլինիկական ուղեցույցների, գործելակարգերի և ընթացակագերի գործնական ներդրում և դրա նկատմամբ շարունակական վերայսկողության ապահովում. 5) COVID-19 բացասական թեստով, սակայն նոր կորոնավիրուսային հիվանդությանը բնորոշ կլինիկական ընթացքով դեպքերի վարման կլինիկական ուղեցույցների, գործելակարգերի և ընթացակագերի մշակում և դրանց ներդրում՝ կիրառման նկատմամբ վերահսկողության սահմանում. 6) ԱԱՊ օղակում COVID-19 կառավարման տեղկատվական-վերլուծական համակարգի ձևավորում և գործարկում՝ E-Health բազայի վրա, արդյունքների հրապարակում. 7) ԱԱՊ օղակի ֆինանսավորման մոտեցումների վերանայում, սահմանելով COVID-19 սպասարկող բուժաշխատողների խրախուսական վարձատրության պարզ և թափանցիկ սանդղակ. 8) Հանրային հաղորդակցության ռազմավարության մշակում և ներդրում, իրագործման նկատմամբ հսկողության սահմանում. 9) ԱԱՊ օղակին աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով՝ Տեղական ինքնակառավարման և Տարածքային կառավարման մասին օրենքների շրջանակներում համայնքների լիազորությունների և պարտականությունների սահմանում և դրանց իրագործման նկատմամբ հսկողության իրականացում:

Սահմանափակումներ

Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել են պաշտոնական վիճակագրական տվյալներ, իրավական փաստաթղթեր, պաշտոնական հայտարարություններ, միջազգային կազմակերպությունների և հեղինակավոր գիտական հանդեսների հրապարակումներ: Աշխատանքի ավարտին 2021 թվականի պաշտոնական վիճակագրական զեկույցը դեռևս տպագրված չէր, ինչը դժվարեցրել է ստացված տվյալների համեմատությունը: Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի մայրաքաղաքի ԱԱՊ օղակի բուժհաստատությունների շրջանում, իրավիճակը մարզային քաղաքներում և գյուղական բնակավայրերում չի ուսումնասիրվել և կարող է տարբերվել հետազոտության արդյունքներից: COVID-19 համավարակը դեռևս զարգացման փուլում է, վիրուսը ենթարկվում է մուտացիաների, ընթանում է զանգվածային պատվաստումների գործընթացը, այս և մի շարք այլ գործոններ կարող են էապես ազդել համաճարակային իրավիճակի, առողջապահության համակարգի և ԱԱՊ օղակի վրա:

Ֆինանսավորում

Սույն հետազոտությունը ֆինանսավորվել է Բաց հասարակության հիմնադրամներ Հայաստանի Հանրային քաղաքականության հետազոտությունների # 20213 կրթաթոշակի շրջանակներում:

Շահերի բախում

Սույն հետազոտության համատեքստում մենք շահերի բախում առկա չէ:

Կոնտակտային տվյալներ

Դավիթ Մելիք-Նուբարյան, բ.գ.թ, ավագ դասախոս

Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի Հանրային առողջության և առողջապահության կազմակերպման ամբիոն, Կորյուն փ. 2, Երևան, Հայաստանի Հանրապետություն

Էլ.փոստ՝ davit.melik-nubaryan@meduni.am

Հեռ.՝ +374 60 621 345