

Դաս 5. Առաջնահերթությունների, նպատակների, խնդիրների սահմանում, ռազմավարության գնահատում

Նպատակ.

Այս դասի ավարտին ուսանողները կգիրենան.

- ի՞նչ է առաջնահերթությունների (գերակայությունների) սահմանումը
- ինչո՞ւ պետք է պլանավորողները կիրառեն այն
- որո՞նք են առաջնահերթությունների սահմանման չորս հիմնական մոտեցումները
- որո՞նք են առաջնահերթությունների սահմանման մեթոդները/գործիքները
- ի՞նչ բան է «*առաքելությունը*» (mission), «*նպատակը*» (կամ հեռահար/հիմնական/երկարաժամկետ խնդիր, - goal), «*նպատակակետը*» (կամ միջանկյալ խնդիր, - aim), «*խնդիրը*» (կամ մոտակա, կարճաժամկետ խնդիր, - objective), «*թիրախը*» (target), և ինչպե՞ս պետք է ձևակերպել այս հասկացությունները:

Ինչպես հիշում եք, առողջապահության պլանավորման ընդհանուր մոդելի երրորդ փուլը (քայլը) *առաջնահերթությունների, նպատակների, խնդիրների սահմանումն ու ռազմավարության գնահատումն* էր: Մա բարդ փոխազդեցիկ (ինտերակտիվ) փուլ է, որում իրավիճակի վերլուծության արդյունքներն օգտագործվում են

ա) փվյալ սոցիալ-քաղաքական մթնոլորտում և առկա միջոցների (ռեսուրսների) սահմաններում կազմակերպության իրագործելի նպատակները, խնդիրները և թիրախները ճշտելու համար, ինչպես նաև.

բ) որոշված նպատակներից և թիրախներից յուրաքանչյուրի իրականացման հնարավոր այլընտրանքային փարբերակներ առաջադրելու և գնահատելու համար («այլընտրանքների գնահատում»):

1. Առաջնահերթությունների սահմանում

Առաջնահերթությունների սահմանումն (առաջնահերթ ոլորտների որոշումն) *ինքնին* նախաձևված գործընթաց է, որի նպատակն է սպանդարտացված ձևով վերլուծել փվյալ իրավիճակի բոլոր կարևոր գործոնները, այլընտրանքներն ու հիմնախնդիրները, և, հիմնվելով որոշակի չափանիշների վրա, դրանք դասակարգել ըստ նախընտրելիության աստիճանի: Արդյունքում ստանում ենք առաջնահերթությունների ցանկ:

Ինչո՞ւ է հարկավոր ճշտել առաջնահերթությունների դաշտը (ոլորտները):

Մեզանից շատերն ունեն ցանկություններ, որոնք գերազանցում են մեր առկա եկամուտը, ուստի ստիպված ենք ընտրություն կատարել ցանկությունների միջև (ինչը հեշտ բան չէ): Սահմանափակ միջոցների, ռեսուրսների և բազմազան կարիքների միջև անհամապատասխանությունը բնորոշ է ոչ միայն անհատների կյանքին: Ցանկացած կազմակերպություն և հասարակություն նույնպես պետք է լուծի այդ խնդիրը, որովհետև առկա միջոցները կազմակերպության կամ հասարակության կողմից նախատեսված օգտագործման ծավալի համեմատ միշտ սահմանափակ են ու սակավ: Կարևոր է գիտակցել, որ միջոցների սակավությունը հատուկ է ոչ միայն ֆինանսական դժվարություններ ապրող կազմակերպություններին կամ զարգացող երկրներին, այլև, որպես հայեցակետ, այն հավասարապես կիրառելի է հարուստ երկրների կամ կազմակերպությունների համար: Բանն այն է, որ նույնիսկ առաջ ռեսուրսները չեն կարող բավարարել *բոլոր* կարիքներն ու պահանջարկները: Ուստի, որոշում կայացնելն այն մասին, թե ո՞ր կարիքներն են ամենակարևորները և պետք է բավարարվեն առաջին

հերթին, իսկ որոշ դեռ պետք է մնան չբավարարված (առաջնահերթությունների սահմանում), մնում է որպես անհրաժեշտություն:

Վերոհիշյալը ճշմարիտ է նաև առողջապահության ոլորտի համար, որը գործ ունի միևնույն՝ սահմանափակ միջոցների և անսահման առողջապահական կարիքների և պահանջարկների անհամապատասխանության հետ: Ավելին. բնակչության համաճարակաբանական պարկերի, առողջապահության համակարգի կազմակերպման և ֆինանսավորման փոփոխությունների, գիտության և փեյնթոլոգիայի զարգացման հետևանքով, առաջնահերթությունների ճշման անհրաժեշտությունն ավելի է մեծացել: Փաստ է, որ մեր օրերում աշխարհի շատ երկրներում (և Նայասպանը բացառություն չէ) գրանցվում է բնակչության ծերացում, ինչը առողջապահական ծառայությունների բեռը ծանրացնող լուրջ գործոն է (ծեր մարդիկ ավելի վաղաառողջ են, և իրենց անհրաժեշտ խնամքն ավելի բազմաբնույթ է և թանկ): Երկրորդ՝ կրթվածության մակարդակի բարձրացումը բերում է բնակչության ընկալմամբ առողջապահական կարիքների և պահանջարկի ավելացմանը: Երրորդ՝ գիտության զարգացումը և նոր փեյնթոլոգիաների արագ ներթափանցումը բարձրացնում են առողջապահական ծախսերը (նոր դեղերն ու բուժման եղանակները հաճախ ծախսաւար են): Միևնույն ժամանակ՝ միջոցները կամ պակասում են, կամ բավականին արագ չեն աճում, և բազմաթիվ երկրներում պետական ծախսերը ներկայումս շատ ավելի մանրագնահատված են, քան նախկինում: Յաճախ և միջին եկամտով երկրների մեծամասնությունը կրճատել են առողջապահության համար մեկ շնչին հարկացվող պետական ծախսերը:

Ներկայումս առաջնահերթությունների սահմանումը առողջապահական համակարգի պլանավորողների համար լուծման ենթակա ամենալուրջ հարցերից մեկն է: (Դուք իհարկե հիշում եք պլանավորման սահմանումը, որը մենք քննարկել էինք առաջին դասի ընթացքում՝ այն բնորոշելով որպես *«ռեսուրսների օգտագործման այլընտրանքային ուղիների վերաբերյալ որոշումների (ընտրության) կայացման շարունակական մի գործընթաց, որն ուղղված է ապագայում ինչ-որ մի ժամանակ արդյունավետ կերպով որոշակի նպատակի հասնելուն»*):

Այժմ, երբ արդեն պարկերացում ունենք, թե ինչ բան է առաջնահերթությունների սահմանումը և ինչու այն պետք է իրականացվի պլանավորողների կողմից, անցնենք առաջնահերթությունների սահմանման եղանակների շատ կարևոր հարցին:

Առաջնահերթությունների սահմանման համար օգտագործվող մոտեցումներ

Ինչպես արդեն նշել ենք վերևում, ցանկացած իրապեսական պլանավորման համակարգ պետք է համոզվի, որ սահմանված առաջնահերթությունները, առկա միջոցներով և փիրող սոցիալաբաղաբական պայմաններում, իրագործելի են: Դրան հասնելու համար անհրաժեշտ են առաջնահերթ հիմնախնդիրների ընտրության հստակ չափանիշներ:

Կարևոր է հիշել, որ առողջապահական համակարգում առաջնահերթությունների ընտրման ձևը մեծապես կախված է այն բանից, թե ո՞վ է դա անում (ո՞վ է որոշում կարիքները), ինչպես նաև՝ թե այդ առաջնահերթությունները որոշողները առողջության ինչպիսի՞ սահմանման կողմնակիցներ են, և այլն:

Գոյություն ունեն առաջնահերթությունների ճշման չորս հիմնական մոտեցումներ.

- Ա) Նամաճարակաբանական մոտեցում (Epidemiological approach)
- Բ) Տնտեսագիտական մոտեցում (Economic approach)
- Գ) Նամայնքային մոտեցում (Community approach)
- Դ) Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) մոտեցում (Primary Health Care (PHC) approach)

Եկեք քննարկենք այդ մոտեցումները.

Ա) Համաճարակաբանական մոտեցում

Այս մոտեցմամբ շեշտադրվում և հիմքում դրվում են *հիվանդությունները*. առաջնահերթությունները սահմանվում են՝ ելնելով նրանից, թե ո՞ր հիվանդություններն են առավել փարածվածը և հիվանդացության/մահացության ամենամեծ բեռը կրողը:

Առավելությունները.

Չափանիշները հստակ են: Աշխարհաբնի ընդհանուր շրջանակը հասկանալի է շարերին: Անհրաժեշտ փվյալները հաճախ մաքսելի են:

Թեքությունները.

Այս մոտեցումը հիմնված է առողջության *բժշկական*, և ոչ թե համալիր ընկալման վրա: Առաջնահերթություններ սահմանելը այն դարձնում է միայն առողջապահության մասնագետների գործ և չի ճանաչում կարիքներն այնպես, ինչպես դրանք ընկալվում են համայնքի կողմից: Մահացության և հիվանդացության փվյալները միշտ չէ, որ ճշգրիտ են և հաճախ աղավաղված (ուղղորդված) են:

Բ) Տնտեսագիտական մոտեցում

Այս մոտեցմամբ շեշտադրվում և հիմքում դրվում է *ծախսը*. առաջնահերթությունները որոշվում են՝ ելնելով փարբեր միջամտությունների ծախսային արդյունավետությունից: Ավելի ուշ այս դասում մենք մանրամասն կքննարկենք ծախս-արդյունավետության հարցերը: Առայժմ ասենք, որ ծախս-արդյունավետության վերլուծությունն առողջապահական ծառայությունների արդյունքը (output) գնահատում է ոչ միայն դրա դրամական արժեքի առումով, այլ առողջական վիճակի բարելավման փրեսանկյունից (այսինքն, նայում է հետևանքին - outcome):

Առավելությունները.

Թույլ է փալիս ընտրել այն միջամտությունները, որոնք ապահովում են կարգաված ներդրման դիմաց ամենամեծ արդյունքը: Օգտագործելով փարբեր ցուցանիշներ, կարելի է միջամտությունների ծախս-աարդյունավետությունը համեմատել սրացված արդյունքների փարբեր չափիչների հետ:

Թեքությունները.

Նիմնված է փորձագետի կարծիքի վրա՝ անտեսելով համայնքի մրահոգությունները: Ծախս-արդյունավետության և արդարության (հավասարության - equity) միջև եղած «հակադարձ լարումը» դժվարացնում է «օպտիմալ միջինի» գտնելը:

Գ) Համայնքային մոտեցում

Նիմնված է «համայնքային շեշտադրումների» վրա. առաջնահերթությունները որոշվում են ըստ համայնքի անդամների կողմից ընկալվող կարիքների:

Առավելությունները.

Քանի որ հիմնված է համայնքի ընկալմամբ կարիքների վրա, ավելի հավանական է, որ կարժանանա համայնքի աջակցությանը:

Թեքությունները.

Ընկալվող կարիքների մասին փեղեկավարություն ստանալը դժվար է. ընկալվող կարիքները կարող են իրական կարիքներից փարբեր լինել :

Դ) Առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) մոդելում.

Առաջնահերթությունները սահմանվում են ԱԱՊ 5 հիմնական սկզբունքների համաձայն՝ արդարություն (հավասարություն), առողջության խթանում և հիվանդությունների կանխարգելում, համայնքի մասնակցություն, համապարասխան փեխնոլոգիա և բազմոլորտ ներգրավում:

Առավելությունները.

Այս մոդելումը հիմնված է առողջության համալիր ընկալման վրա. այն ընդունում է այլ ոլորտների (սեկտորների) դերը բնակչության առողջության վրա ազդեցության առումով և նախատեսում է համայնքի մասնակցությունը:

Թևրությունները.

Շարք դժվար է իրականացնել իրական կյանքում:

Առաջնահերթությունները սահմանելու համար օգտագործվող պլանավորման եղանակներ և ձևեր

Առաջնահերթությունների ճշգրտան համար օգտագործվում են պլանավորման բազմաթիվ ձևեր:

Դրանցից հիշարական արժանի են հետևյալները.

1. Տիվանդության բեռի գնահատում
2. Տարբերակների փոփոխագիտական գնահատում (ծախս-արդյունավետության վերլուծություն - Cost-Effectiveness Analysis (CEA), ծախս-օգտավետության վերլուծություն - Cost-Benefit Analysis (CBA))
3. Որոշումների կայացման բազմափոփոխական մարրիցաներ (հենքեր)
4. Առաջնահերթությունների սահմանում առաջնորդի (ղեկավարի) կողմից
5. Առաջնահերթությունների սահմանում համընդհանուր համաձայնությամբ՝ կոնսենսուսով (Դելֆիի կամ Անվանական Խմբերի մեթոդներ (Delphy or Nominal Group Techniques))
6. Նամայնքային հանդիպումներ, ժողովներ:

1. *Տիվանդության բեռը (burden of disease)*

Տերմինն արտահայտում է այն բեռը, որ հիվանդությունը կամ վնասվածքը դնում է բնակչության վրա՝ վաղահաս մահացության կամ հաշմանդամության առումով: Այն սովորաբար չափվում է՝ օգտագործելով մահացության փվյալները, այսինքն՝ գնահատելով վաղահաս մահացության պարճառով կորցված փարիների թիվը և դասակարգելով հիվանդություններն ըստ այդ ընդհանուր թվի մեջ նրանց ունեցած «ներդրման կշռի»: Վերջին փարիներին մի շարք երկրներում փորձ է արվել հիվանդության բեռը չափել ըստ դրա հաշմանդամության բաղադրիչի: Այդ հիմքի վրա մշակվել են «Առողջ կյանքի կորած փարիներ» (ԱԿԿՏ, - *Years of Healthy Life Lost, YHLL*) ու «Ըստ հաշմանդամության հարմարեցված կյանքի փարիներ» (ԸԱՏԿՏ, - *Disability-Adjusted Life Years, DALY*) ցուցանիշները:

ԱԿԿՏ-ն (Առողջ կյանքի կորած փարիները) կյանքի *առողջ փարիներ*ի թիվն է, որոնք կորցվել են հիվանդության, հաշմանդամության կամ հիվանդության հետևանքով վրա հասած մահվան պարճառով: ԸՏԿՏ-ն (Ըստ հաշմանդամության հարմարեցված կյանքի փարիները) վաղաժամ

մահացության կամ հիվանդությունից առաջացած հաշմանդամության հետևանքով կորած փարինների թիվն է:

2. Տարբերակների փնտրման գնահատում (ճախարհային և վերլուծության վերլուծություն (ԾԱՎ) և ճախ-օգրավային վերլուծություն (ԾՕՎ)

Թե՛ ճախ-արդյունավետության (ԾԱՎ), թե՛ ճախ-օգրավային վերլուծությունները (ԾՕՎ) վերաբերում են միջամտության արժեքին, և համեմատում են փոխարինող միջամտության համար օգրագործված ռեսուրսները/գործունեության արժեքը դրանցից ակնկալվող արդյունքի (օգուտի) հետ: ԾԱՎ-ի և ԾՕՎ-ի միջև փարբերությունն այն է, որ ԾՕՎ-ի միջոցով օգուտները գնահատվում են փողային արժեքներով, իսկ ԾԱՎ-ի դեպքում արդյունքները գնահատվում են որպես այդպիսիք (արդյունքի չափման ամենապարզ ձևն, օրինակ, կանխված մահերի թիվն է, որը կարելի է ավելի մանրամասն ու բարդ հաշվարկներով վերածել կյանքի խնայված փարինների թվի, և այլն):

3. Որոշումների կայացման բազմափոփոխական մատրիցաներ (հենքեր)

Առաջնահերթությունների սահմանման այս եղանակով որոշում կայացնելու գործընթացում հաշվի են առնվում բազմաթիվ փոփոխականներ (գործոններ)՝ ճշտվում են առողջապահական հիմնախնդրին առաջնահերթություն փոփոխականները (հիվանդացության առումով խնդրի լրջությունը; որպես հետևանք առաջացած փառապանքն ու հաշմանդամությունը, հիմնախնդրի քայքայիչ ազդեցությունը ընդհանրի վրա, խնդրի փնտրման հետևանքները, հիմնախնդրով զբաղվելու հավանական պահանջարկը հասարակության կողմից, խնդրի լուծման փնտրման իրագործելիությունը և խնդրի սոցիալական հետևանքները): Յուրաքանչյուր փոփոխականի (գործոնի) փորձառու մասնագետները, հաշվի առնելով միայն այդ մեկ փոփոխականը, ըստ կարևորության դասակարգում են իրենց կարծիքով ամենակարևոր հիմնախնդիրները: Այնուհետև, կան յուրաքանչյուր փոփոխականին վերագրվում է որոշակի «կշիռ», կան կազմվում է աղյուսակ, որը որպես մեկնակերպային փաստաթուղթ օգրագործվում է որոշում կայացնողների կողմից:

Թեև այս մոտեցմամբ թույլատրվում է համայնքի սահմանափակ ներդրումը, սակայն գերակշռում են մասնագիտական կարծիքներն ու ուղղվածությունը, մասնավորապես՝ հիմնախնդիրների սկզբնական ընդգրկության մեջ: Մոտեցման առավելություններից մեկն, այնուամենայնիվ, այն է, որ չի հիմնվում քանակական ցուցանիշների վրա:

4. Առաջնահերթության սահմանում առաջնորդի կողմից

Այս դեպքում կա առաջնորդության հստակ դերը, այսինքն որևէ մեկը, սովորաբար՝ իր պաշտոնի բերմամբ, պարասխանաբար է որոշումների կայացման համար: Առաջնորդը կարող է խորհրդակցել իր գործընկերների և համայնքների հետ՝ օգրագործելով այս կամ այն եղանակը, սակայն վերջնական որոշումը հիմնականում կայացվում է նրա կողմից:

5. Առաջնահերթության սահմանում՝ համընդհանուր համաձայնությանը (Դելֆիի կամ Անվանական Խմբի մեթոդներով- Delphi or Nominal Group Techniques):

Այս մոտեցումը հիմնվում է բաց և արդար ձևով կարծիքների համընդհանուր համաձայնության՝ կոնսենսուսի հասնելու ցանկության վրա: Այն ավելի մոտ է կանգնած առողջության առաջնային պահպանման (primary health care) փիլիսոփայությանը, թեև կարող է շար ավելի աշխատառար լինել: Այս գործընթացը կարելի է հեշտացնել փարբեր մեթոդներով, որոնցից մեկը, այսպես կոչված, Դելֆիի եղանակն է. մի խումբ անձինք պարասխանում են հարց(եր)ի (այս դեպքում՝ առաջնահերթություններին առնչվող): Այս բոլոր պարասխանները բաժանվում են ամբողջ խմբին: Նույն հարցը վրվում է երկրորդ անգամ: Պարասխանների առաջին քննարկման արդյունքում որոշ

անձինք կարող են փոխել իրենց դիրքորոշումը: Գործընթացը շարունակվում է մինչև հասնում են համընդհանուր համաձայնության (կոնսենսուսի):

Այսպիսով՝ առաջնահերթությունների սահմանումը ներառում է փարբեր մեթոդների համակցում և արժեքների կշռադասարան: Իսկ թե ում արժեքներն են ընկրվում (առողջապահության մասնագետների, համայնքի անդամների, և այլն), վճռական որոշման խնդիր է:

2. Առաջնահերթություններից էլնելով՝ նպատակների, խնդիրների և թիրախների ձևակերպում

Ինչպես արդեն նշեցինք, առաջնահերթությունների սահմանումը անհրաժեշտ է որոշելու համար կազմակերպության «նպատակը» (կամ հեռահար/հիմնական/երկարաժամկետ խնդիրը, - goal), «նպատակակետը» (կամ միջանկյալ խնդիրը, - aim), «խնդիրը» (կամ մոտակա, կարճաժամկետ խնդիրը, - objective) և «թիրախը» (target), այլ խոսքով՝ ճշտելու համար, թե ինչի՞ է ուզում հասնել կազմակերպությունը:

Այս փերմինների հնարավոր թյուրիմասկացությունից խուսափելու նպատակով՝ նախ սահմանենք դրանք: Բոլորն էլ ներկայացնում են ինչ-որ ծառայության ընկրած ուղղությունը, բայց իրարից փարբերվում են ծավալի և մանրամասնության առումով:

Մտորև բերված են այս փերմինների սահմանումներն՝ ըստ Ա. Գրինի (Ներածություն՝ զարգացող երկրներում առողջապահության պլանավորմանը):

Առաքելություն (Mission)	Պարզաբանում է կազմակերպության գոյության իմաստը
Նպատակ (կամ՝ հեռահար/հիմնական/երկարաժամկետ խնդիր) (Goal)	Լայնիմաստ հայտարարություն/դրույթ, հաճախ՝ ընդհանուր և վերացական, այն մասին, թե դեպի ինչ վիճակ, իրավիճակ, դրություն է ուղղված ծրագիրը: Մովորաբար մեկ ծառայությանը համապատասխանում է մեկ նպատակ: Օրինակ՝ «2000թ.-ին՝ առողջություն բոլորին»:
Նպատակակետ (կամ՝ միջանկյալ խնդիր) (Aim)	Նպատակի հեր կապակցվում են մի շարք նպատակակետեր: Դրանք յուրահատուկ են ամեն մի որոշակի առողջական հիմնախնդրի համար: Նպատակակետերից մեկը կարող է լինել «Կանանց և երեխաների սնուցման վիճակի բարելավումը»:
Խնդիր (կամ՝ մոտակա, կարճաժամկետ խնդիր) (Objective)	Յուրահատուկ գործողություններին վերաբերող հայտարարություն/դրույթ, որը մանրամասնում է այն իրագործումները, որոնց ձգտում է ծրագիրը: Ծրագրի յուրաքանչյուր նպատակակետի կարող են համապատասխանել մի քանի խնդիրներ, որոնք որոշակի են և չափելի: Վերոնշյալ նպատակակետի համար խնդիր կարող է դրվել «ապահովել, որ երեխաների 95%-ը սնվեն բավարար »:
Թիրախներ (targets)	Արդյունքի չափվող, հաստատված քանակ, որին պետք է հասնել փվյալ առողջապահական խնդրի սահմաններում: Յուրաքանչյուր խնդրին կարող են համապատասխանել զանազան թիրախներ, որոնք որոշակիացնում են խնդրի իրագործման ճանապարհի փարբեր կետեր,

Deleted: s

հանգրվաններ: Դրանք սահմանվում են ըստ ժամանակի որոշակի կետերի: Օրինակ, վերոնշյալ խնդրի համար թիրախ կարող է լինել «սպառողները, որ երեխաների 75%-ը բավարար ձևով սնուցվեն մինչև 1995թ.»:

Ձեր հեղինակային համար թիրախներ ընտրելիս՝ միշտ հիշեք, որ թիրախները պետք է սահմանեն թիրախ-բնակչությունը և լինեն խելացի (SMART), այսինքն՝ ներառեն.

Մասնակահավասարժամ փոփոխության
Լրդյունք, որը հնարավոր լինի չափել
Գործողություն արտահայտող բայ
Որոշակի նպատակակետ կամ նպատակ (մեկ հարյուր)
Չավել ակնկալվող փոփոխության կամ արդյունքի մեծությունը, չափը

Նշվածությամբ հիշելու համար, միշտ հիշեք **ՄԱՐԳՈՐԾ**-ին :-), որ ձեր ծրագրերն աշխատեն ժամացույցի ճշգրտությամբ:

Օրինակ՝ Երևանում աշխատող առողջապահության մասնագետներին ուղղված «Առողջապահության պլանավորման հիմունքները» էլեկտրոնային դասընթացի համար ոչ-ճիշտ թիրախ կլինի հետևյալը. «Առողջապահության մասնագետներին օժանդակել իրենց պլանավորման գործունեության մեջ»: Ճիշտ ձևակերպված թիրախը կլինի. «Դասընթացին մասնակցող առողջապահության ոլորտի մասնագետների 80%-ը պիտի այն բարեհաջող ավարտի 2002թ-ի սեպտեմբերին»: (Նաջողություն!!!)

3. Ռազմավարության մշակում/փարբերակների գնահատում

Խնդիրների և թիրախների ճշմանը հաջորդում է պլանավորման գործընթացի հաջորդ փուլը՝ *դրանցիվ յուրաքանչյուրի իրագործման փարբերակների, փարբերակների սրտեղծում և գնահատում* (այսպես կոչված՝ փարբերակների գնահատում):

Յուրաքանչյուր թիրախի հասնելու մի քանի ձևեր կարող են լինել: Օրինակ՝ երեխաների մոտ լուծող կարելի է մեղմացնել՝ հետևյալ ռազմավարություններին հետևելով. (1) բարելավել ջրի որակը, (2) ավելացնել ջրի քանակը/չորսն ավելի դյուրամատչելի դարձնել, (3) առողջապահական կրթում հիգիենա և սանիտարիա, (4) պարվաստում:

Փարբերակների գնահատում ասելով հասկանում ենք այլընտրանքային մոտեցումների շարքից ընտրություն կատարելը և թիրախին հասնելու լավագույն ուղին որոշելը, որը հետո առաջնորդում է ծրագրավորումն ու իրականացումը: Այսինքն՝ փարբերակների գնահատումը պարապիստում է «Ինչպե՞ս/ի՞նչ ճանապարհով պետք է հասնել սահմանված թիրախներին» հարցին:

Ռազմավարության մշակման համար հավանական ռեսուրսների թվում են. (1) համայնք(ներ)ը, (2) ծրագրին մասնակցող կամ այն իրականացնող կազմակերպությունները, (3) տեղական/տարածքային մասնագիտական փորձագիտությունը (Առողջապահության նախարարություն, ոչ-պետական կազմակերպություններ, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, համալսարաններ, և այլն), (4) խորհրդարանները, (5) գրականությունը (ներառյալ ինտերնետը), (6) ավելիների շրջանառումները (ԱՄՆ ՄԶԳ, ԱՆԿ, և այլն):

Նախնական փուլում դուրս են թողնվում մեծ ռեսուրսներ պահանջող, սոցիալական կամ քաղաքական նկատարամտներով անընդունելի, կամ տեխնիկական անիրագործելի փարբերակները: Այսպիսով կրճատված ցուցակի մնացած յուրաքանչյուր փարբերակ պետք է գնահատվի առնվազն երեք հիմնական տեսանկյունից. (1) սահմանված թիրախի վրա ազդեցությունը, (2) անհրաժեշտ միջոցների առկայություն և ֆինանսական մատչելիություն, ինչպես նաև փարբերակի ծախս-արդյունավետություն, և (3) յուրաքանչյուր փարբերակի իրագործելիություն հաջողությամբ խանգարող այլ խոչընդոտների առկայությունը (օրինակ՝ քաղաքական):

Ռազմավարությունը գնահատելիս նկատի առնվելիք չափանիշների ամբողջական ցուցակը կարող է ներառել.

- տնտեսագիտական խնդիրներ,
- տեխնիկական, վարչական և իրավական իրագործելիություն
- ֆինանսական և այլ ռեսուրսների մատչելիություն/առկայություն
- երկարապարհ կենսունակություն (sustainability)
- ընդունելիություն
- սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական հետևանքներ/ազդեցություն
- ազդեցությունը՝ ըստ սեռի
- միջավայրի և բնության պահպանության տեսանկյունից ազդեցություն
- հեղափոխական ավելի լայն զարգացման հեռանկար
- փորձնական ծրագրի վերածումը իրական ծրագրի և այլն:

Ինչպես արդեն նշել ենք, փարբերակների գնահատման հիմնական դիտարկումներից մեկը տնտեսագիտական է: Տնտեսագիտական գնահատման հիմնական սկզբունքը միջամտության համար օգտագործված ռեսուրսները (ծախսերը) դրանից ակնկալվող արդյունքի (օգուտների) հետ համեմատելն է: Տնտեսագիտական գնահատման համար սովորաբար օգտագործվում են երկու հիմնական մեթոդներ՝ ԾԱՎ և ԾՕՎ (մենք դրանք ընդհանուր առմամբ արդեն քննարկել ենք): Տնտեսագիտական գնահատման շուրջ մանրամասն տեղեկությունների համար տե՛ս *Ա. Գրիսի «Զարգացող երկրներում առողջապահության պլանավորման ներածություն»*:

Տնտեսագիտական գնահատումը փարբերակի գնահատման կարևոր բաղադրիչ լինելով հանդերձ՝ վերաբերում է միայն ներդրման (ռեսուրսներ) և արդյունքի (օգուտ) փոխհարաբերությանը և չի առնչվում ներդրումից մինչև արդյունքի հասնելու գործընթացին: Սա արդեն փարբերակի գնահատման մաս է կազմում: Տարբերակի գնահատման ընթացքում պետք է հաշվի առնել ազդեցությունը համայնքի սոցիալական կառուցվածքի, արժեքների կշռադասարան վրա, և այլն:

Ռազմավարության գնահատման հիմնական գործողությունները կարող են ներկայացվել հետևյալ պարզեցված սխեմայով.

1. Որոշել այլընտրանքային ռազմավարությունները,
2. Բացառել ամենամանրագործելի կամ տնտեսագիտորեն անբարենպաստ փարբերակները,
3. Կարգել տնտեսագիտական և ոչ-տնտեսագիտական վերլուծություններ,
4. Ներկայացնել արդյունքներ,
5. Գնահատել փարբերակները:

Որպես եզրակացություն ասենք, որ «*առաջնահերթությունների, նպատակների, թիրախների և ռազմավարությունների սահմանումը*» որպես պլանավորման շրջանի մի փուլ, փոխազդեցիկ (ինտերակտիվ) շրջան է, որը ներառում է հետևյալ քայլերը.

- Ա. Կազմել այն որոշակի հիմնախնդիրների ցանկը, որոնք պահանջում են անմիջական միջամտություն
- Բ. Դասել դրանք ըստ առաջնահերթության
- Գ. Խիստ առաջնահերթ հիմնախնդիրների համար նախատեսել նպատակներ
- Դ. Ցուցակագրել յուրաքանչյուր առաջնահերթության իրագործման ռազմավարությունն ու գնահատել այն, իսկ եթե
 - (1) առաջնահերթությունների ցանկը, նպատակները և/կամ ռազմավարությունները կարիք ունեն հավելյալ հղկման կամ
 - (2) եթե առկա միջոցները (ռեսուրսները) թեր կամ գերօգտագործվել են, ապա, վերադառնալ «Ա»-ին կամ «Բ»-ին, և վերսկսել շրջանը, այնուհետև
- Ե. Վերջնական արժեքի բերել առաջնահերթությունների ցանկը, նպատակներն ու ռազմավարությունները:

Այսպիսով՝ հիմա գիտենք, թե ինչու և ինչպես պետք է որոշել նպատակները, խնդիրներն ու թիրախները, ինչպես նաև՝ թե ինչպես պետք է սրբեղծել և գնահատել յուրաքանչյուր խնդրի ու թիրախի հասնելու արթերակները («արթերակների գնահատում»): Նաջորդ փուլը ռեսուրսների հարկացումն ու բյուջեի կազմումն է: Այս գործընթացի միջոցով նպատակները վեր են ածվում գործի՝ ֆինանսական հարկացումների և դրանք ծախսելու իրավասությունների միջոցով:

Նարցեր

1. Առաջնահերթությունների սահմանումն ինքնին նախաձևված գործընթաց է, որի նպատակն է ստանդարտացված ձևով վերլուծել ԿՎԿՎ իրավիճակի բոլոր կարևոր գործոնները, այլընտրանքները և հիմնախնդիրները, և դրանք դասավորել ըստ նախընտրության՝ հիմնվելով որոշակի չափանիշների վրա:

Ճիշտ Միսսլ

Պատասխան՝ Ճիշտ: Տես էջ 1:

2. Առաջնահերթությունների սահմանման համաճարակաբանական մոտեցումը հիմնված է առողջության համալիր մոդելի վրա:

Ճիշտ Միսսլ

Պատասխան՝ Միսսլ: Տես էջ 3:

Նամաճարակաբանական մոտեցումը հիմնված է առողջության *բժշկական* և ոչ թե համալիր մոդելի վրա. այն առաջնահերթությունների սահմանումն հանձնում է առողջապահության մասնագետներին և հաշվի չի առնում համայնքի ընկալմամբ կարիքները:

3. Ներնյալ 5 սկզբունքները,

(1) արդարություն/հավասարություն, (2) առողջության խթանում և հիվանդության կանխարգելում, (3) համայնքի մասնակցություն, (4) համապատասխան փեխնուղղիա, (5) բազմոլորտ մասնակցություն,

ո՞ր մտրեցման դեպքում են կիրառվում.

- ա) Նամանարակաբանական մտրեցում
- բ) Տնրեսագիտական մտրեցում
- գ) Նամայնքային մտրեցում
- դ) Առողջության առաջնային պահպանման մտրեցում

Պատրասխան՝ դ) Առողջության առաջնային պահպանման մտրեցում: Տես էջ 4:

4. Տիվանդության բեռի գնահատում, փարբերակների փնրեսագիտական գնահատում (ծախս-արդյունավետության վերլուծություն, ծախս-օգտավետության վերլուծություն), որոշումների կայացման բազմափոփոխական մատրիցաներ և առաջնահերթության սահմանում առաջնորդի կողմից. այս բոլորը պլանավորման եղանակներ/գործիքներ են, որոնք օգտագործվում են առաջնահերթությունների սահմանման համար:

Ճիշտ Սխալ

Պատրասխան՝ Ճիշտ: Տես էջ 4:

5. Ներագա պլանների համար թիրախներ ընրրելիս պերք է միշտ հիշել, որ թիրախները պերք է պարունակեն թիրախ-բնակչության սահմանումը և նաև պերք է հիշել

- ա) ԺԱՄԱԳՈՐԾ-ին
- բ) ԴԱՄԺԱՄ-ին
- գ) ԺԱՄԱՊԱՆ-ին
- դ) Լույսի մարդուն

Պատրասխան՝ ա) ԺԱՄԱԳՈՐԾ-ին: Տես էջ 7:

Ձեր հերագա պլանների համար թիրախներ ընրրելիս՝ միշտ հիշելք, որ թիրախները պերք է պարունակեն թիրախ-բնակչության սահմանումը և ներառեն.

ԺԱՄ անակահատրված՝ փոփոխության

Արդյունք, որը լինի չափելի

Գործողություն ցույց փվող բայ

ՈՐոշակի նպատակակեր կամ նպատակ (մեկ հատ)

Ծավալը՝ ակնկալվող փոփոխության կամ արդյունքի մեծությունը, չափը

6. «Լայն հայտարարություն/դրույթ, սովորաբար՝ ընդհանուր և վերացական, այն մասին, թե դեպի ինչ վիճակ, իրավիճակ, դրություն է ուղղված ծրագիրը»: Ո՞ր փերմինի սահմանումն է սա:

- ա) Առաքելություն

- բ) Նպարակակեր
- գ) Թիրախ
- դ) Նպարակ
- ե) Խնդիր

Պարասխան՝ դ) Նպարակ: Տես էջ 6: