

ՀՏԴ 33(07)

Տնտեսագիտություն

Յանա ԼԱԼԱՅԱՆ**ԱրՊՀ տնտեսագիտության տեսության և կառավարման
ամբիոնի հայցորդ**

**ԱՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ
ԱՐԴԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ
ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ
ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ**

Բնակչության առողջության պահպանման ու բարելավման նպատակով իրականացվող կանխարգելիչ միջոցառումներն աշխարհի ցանկացած երկրի առողջապահական համակարգի առաջնահերթ ու կարևորագույն խնդիրներից են: Առողջ և բարեկեցիկ կյանքով ապրող բնակչությունը լուրջ երաշխիք է տվյալ երկրի տնտեսության զարգացման գործընթացում: Առողջապահության համակարգի գլխավոր ուղղություններից են կառավարումն ու ֆինանսավորումը, որոնց բարեփոխումները հարկ է կատարել առաջին փուլում, ինչը դրականորեն կանդրադառնա համակարգի որակի վրա՝ և՛ բուժաշխատողի, և՛ քաղաքացիների տեսանկյուններից: Բուժաշխատողները պետք է ստանան խթանող ու արդարացի վարձատրություն, և այնպիսի մեխանիզմներ պետք է ներդնել, որոնք կապահովեն լրիվ պետպատվերով բուժսպասարկումը՝ բացառելով ստվերային վճարման երևույթները: Ինչ վերաբերում է կառավարմանը, ապա դա առնչվում է համակարգի բոլոր ուղղություններին, և անհրաժեշտ է հնարավորինս արագ կերպով հստակեցնել առկա հիմնախնդիրներն ու անցնել ինստիտուցիոնալ բարեփոխումների իրականացմանը:

Բանալի բառեր՝ առողջապահության համակարգ, բժշկական օգնություն, ֆինանսավորման համակարգ, ապահովագրական համակարգ, բժշկական անձնակազմ, միջին բժշկական անձնակազմ, պրոֆիլ, սպասարկում, մահճակալների թիվ, պետական ծախսեր:

Я.Лалаян

Профилактические мероприятия, осуществляемые с целью сохранения и укрепления здоровья населения, являются одной из приоритетных и важнейших задач системы здравоохранения любой страны мира. Население, ведущее здоровый и благополучный образ жизни, является серьезной гарантией в процессе экономического развития данной страны. Одним из основных направлений системы здравоохранения является управление и финансирование, реформы которого должны быть проведены на первом этапе, что положительно скажется на качестве системы, как с точки зрения медицинского работника, так и граждан. Медицинские работники должны получать стимулы и справедливое вознаграждение, а также должны быть внедрены такие механизмы, которые будут обеспечивать полноценное государственное заказное медицинское обслуживание, исключая явления теневой оплаты. Что касается управления, то оно касается всех направлений системы, и необходимо как можно быстрее прояснить существующие проблемы и приступить к реализации институциональных реформ.

Ключевые слова: (система здравоохранения, медицинская помощь, система финансирования, система страхования, медицинский персонал, средний медицинский персонал, профиль, обслуживание, количество кроватей, государственные расходы).

Ya. Lalayan

Preventive measures implemented in order to maintain and improve the health of the population are one of the priority and most important tasks of the health care system of any country in the world. A population living a healthy and prosperous life is a serious guarantee in the economic

development process of the given country. One of the main directions of the healthcare system is management and financing, the reforms of which should be carried out in the first stage, which will positively affect the quality of the system, both from the perspective of the healthcare worker and the citizens. Medical workers should receive incentive and fair remuneration, and such mechanisms should be introduced that will ensure full state-ordered medical care, excluding the phenomena of shadow payment. As for management, it is related to all directions of the system, and it is necessary to clarify the existing problems as quickly as possible and proceed to the implementation of institutional reforms.

Key words: (health care system, medical care, financing system, insurance system, medical personnel, paramedical personnel, profile, service, number of beds, government spending).

Առողջապահության համակարգի առաջնային խնդիրներից է միջգերատեսչական համագործակցությունը, որը հնարավորություն կընձեռի կենտրոնական և մարզային մակարդակներում արդյունավետ կառավարման, մասնագիտական որակավորման շարունակական բարձրացման, ֆինանսական միջոցների առավել նպատակային օգտագործման, հանրային առողջապահության ծառայությունների կատարելագործման և այլ ուղղություններով կյանքի կոչելու բնակչության առողջությանն առնչվող ռազմավարական ծրագրերի իրականացումը:

ԱՀ կառավարության քաղաքականության առաջնային գերակայություններից մեկն է առողջապահության համակարգի գործունեության բարելավումը և բնակչության հարաճուն պահանջի պայմաններում դրա արդյունավետության բարձրացումը՝ թելադրված ժամանակի հրամայականով և բնակչությանը որակյալ բժշկական ծառայություններ մատուցելու անհրաժեշտությամբ:

Արցախի Հանրապետությունում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման ֆինանսավորման աղբյուրներն են՝

- ա. հասկացումները ԱՀ պետական բյուջեից.
- բ. ապահովագրական հատուցումները.
- գ. մարդկանց անմիջական վճարումները.
- դ. ԱՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ աղբյուրներ:

ԱՀ կառավարությունը պետական բյուջեով նախատեսված հատկացումներով իրականացնում է առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման երաշխավորված ֆինանսավորում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ անկախ դրանց կազմակերպական-իրավական տեսակից և սեփականության ձևից:

Առողջապահության համակարգը ԱՀ-ում կարգավորվում է հետևյալ օրենքներով¹.

1. Մարդու արյան և դրա բաղադրամասերի դոնորության և փոխներարկումային բժշկական օգնության մասին, ընդունված է 2012 թ.,
2. Հոգեբուժական օգնության մասին, ընդունված է 2011 թ.,
3. Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին, ընդունվել է 2003թ.,
4. Մարդու վերարտոդրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին, ընդունվել է 2003թ.,
5. Լիցենզավորման մասին, ընդունված է 2002 թ.,
6. Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսից առաջացած հիվանդության կանխարգելման մասին, ընդունված է 2002 թ.,
7. Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին, ընդունված է 1998թ.,
8. Դեղերի մասին, ընդունված է 1998թ.,
9. Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին, ընդունված է 1998թ.:

Բժշկական օգնության և սպասարկման ֆինանսավորումն ապահովագրական հատուցումներով իրականացվում է կնքված ապահովագրական պայմանագրերի համաձայն:

Բժշկական ապահովագրությունը մեծմասամբ կոչված է լուծելու հետևյալ խնդիրները՝

- յուրաքանչյուր քաղաքացու համար համապատասխան քանակի և որակի բժշկական ծառայության դիմաց ֆինանսական ապահովման պակասուրդի լրացում,
- ֆինանսավորման համակարգի ստեղծում, որը կշահադրդի բժշկական ծառայողներին բարելավել սպասարկման որակը,
- ծառայողներին բարելավել սպասարկման որակը,
- ապահովագրված անձանց համար երկրի ցանկացած մասում մատչելի բժշկական ծառայությունների ապահովում:

ՊԲԱ համակարգի կիրառումը Արցախում կլուծի ոչ միայն առողջապահական, այլ նաև մի շարք սոցիալական խնդիրներ, որոնցից են.

¹ Տե՛ս՝ http://mohnkr.am/?page_id=18611

- բյուջետային միջոցների սահմանափակ ներգրավմամբ առողջապահության ֆինանսավորման էական ընդլայնում,
- առողջապահության բնագավառի աշխատողների աշխատավարձերի բարձրացում,
- առողջապահության համար անհրաժեշտ տեխնիկական հագեցվածություն,¹
- բնակչության սոցիալապես անապահով խավի համար բժշկական սպասարկման սոցիալական երաշխիքներ,²
- բնակչության համընդհանուր մասնակցություն առողջապահության բնագավառում³:

ՊԲԱ համակարգի ներդրմանը զուգահեռ անհրաժեշտ է նաև պայմաններ ստեղծել կամավոր բժշկական ապահովագրության (ԿԲԱ) համակարգի զարգացման համար: Անհրաժեշտ է մշակել այնպիսի միջոցառումներ, որոնք կհանգեցնեն ապահովագրական ընկերությունների ռիսկի նվազմանը, առաջարկվող ծառայությունների փաթեթի ընդլայնմանը: Հետևապես, ժամանակակից պայմաններում անգնահատելի է առողջապահական ոլորտի կառավարման կատարելագործման դերն ու նշանակությունը:

ԱՀ բնակչության առողջական վիճակը և առողջապահական խնդիրները բնութագրելու համար վերլուծենք հետևյալ ցուցանիշները.

§ բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների թվաքանակը և միջին բժշկական անձնակազմի թվաքանակը 10 000 բնակչի հաշվով,

§ բնակչության ապահովվածությունը բժիշկներով՝ ըստ առանձին մասնագիտությունների,

§ բնակչության ապահովվածությունը միջին բժշկական անձնակազմով ըստ առանձին մասնագիտությունների,

§ բնակչության ապահովվածությունը հիվանդանոցային մահճակալներով, ըստ մասնագիտացման,

§ պետական բյուջեում առողջապահական ծախսերի բաժինը:

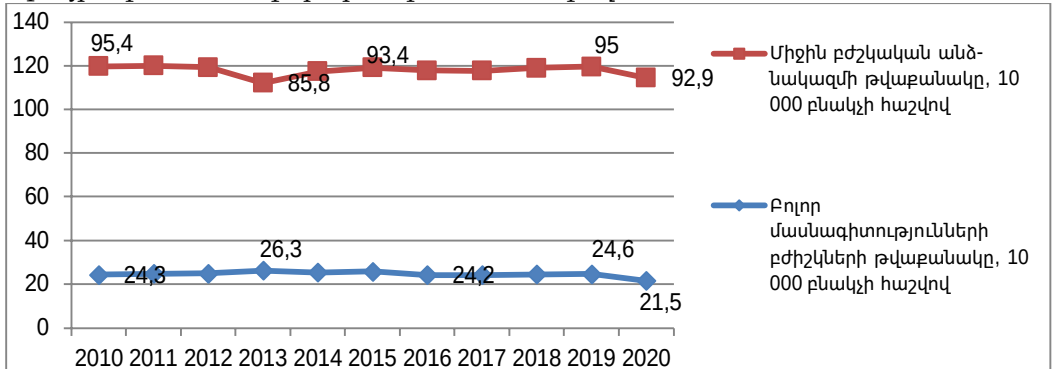
Բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը, բնակչության ընդգրկվածության աստիճանը բուժառայություններում և որակը մեծապես կախված են որակյալ բժշկական կադրերի առկայությունից (դիագր. 1): Բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի ապահովվածության ցուցանիշները ԱՀ-ում բարձր են ԱՀԿ անդամ պետությունների համապատասխան ցուցանիշներից: Այսպես, Արցախում բոլոր մասնագիտությունների

¹ *Бочкарева В., "Есть ли перспективы у обязательного медицинского страхования в России?"*

² База данных "Здоровье для всех" (БД ЗДВ), Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ:

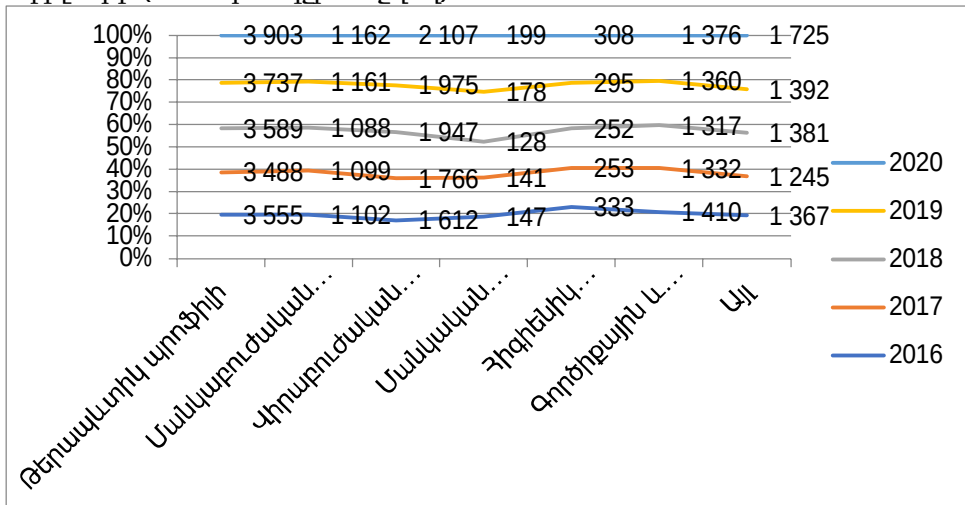
³ <http://arlexis.am> › DocumentV.

բժիշկների թվաքանակը 10000 բնակչի հաշվով 2020 թ. կազմել է 21,5, միջին բժշկական անձնակազմի թվաքանակը 10000 բնակչի հաշվով՝ 92,9: Հարկ է նշել, որ ԱՀԿ անդամ պետությունների ավելի քան 65%-ը, 2020 թվականի դրությամբ, հայտնում է, որ 10000 բնակչությանը բաժին է ընկնում 20-ից պակաս բժիշկ, իսկ ԱՀԿ անդամ պետությունների ավելի քան 55%-ը հայտնում է, որ 10 000 բնակչին բաժին է ընկնում 50-ից պակաս բուժքույրական և մանկաբարձական անձնակազմ¹:



Դիագրամ 1. Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների և միջին բժշկական անձնակազմի թվաքանակը

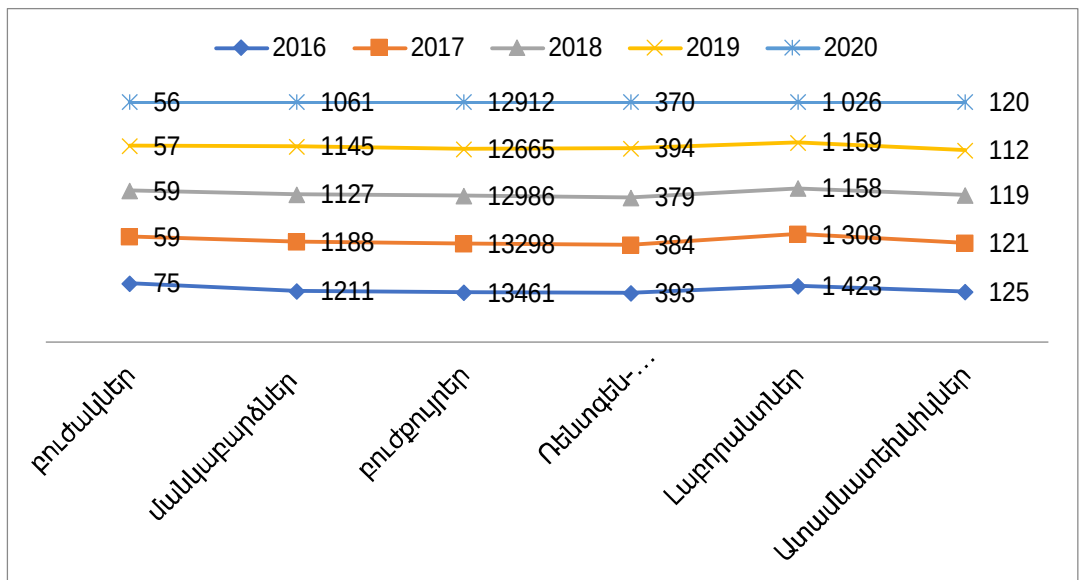
Դիտարկենք բնակչության ապահովվածությունը բժիշկներով՝ ըստ պրոֆիլների (10000 բնակչի հաշվով).



Դիագրամ 2. Բնակչության ապահովվածությունը բժիշկներով՝ ըստ պրոֆիլների

¹ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/medical-doctors>

Այստեղ պարզ երևում է, որ թերապևտիկ պրոֆիլի բժիշկների քանակը 2016թ. կազմել է 15.5 միավոր (10000 բնակչի հաշվով)՝ 2020թ. հասնելով մինչև 17.2 միավոր, մանկաբուժական պրոֆիլի բժիշկների թիվը 2016թ. կազմել է 15.8 միավոր, 2020թ. այն աճել է 0.6 միավորով՝ հասնելով 16.4-ի: Այսինքն 2016թ. համեմատ 2020թ. նկատելի աճել է տարբեր պրոֆիլների բժիշկների թիվը ԱՀ բժշկական հաստատություններում: Նույնը չի կարելի ասել բնակչության միջին բժշկական անձնակազմի մասին՝ ըստ առանձին մասնագիտությունների (դիագրամ 3):

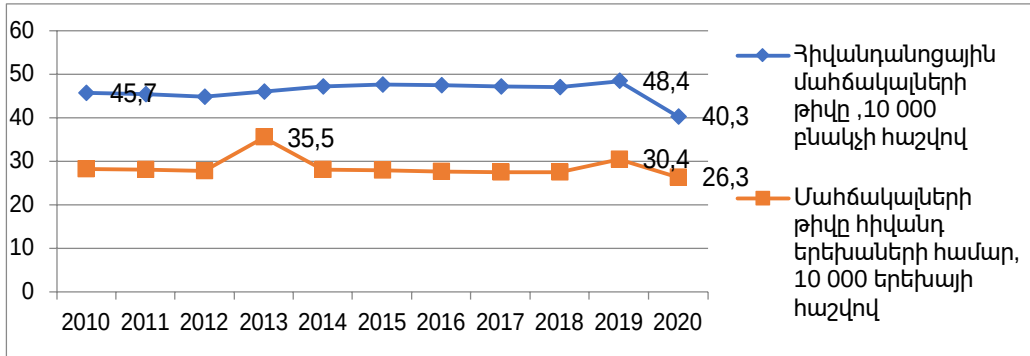


Դիագրամ 3. Բնակչության միջին բժշկական անձնակազմի ըստ առանձին մասնագիտությունների

Դիագրամ 3-ից երևում է, որ բժշկական հաստատություններում բուժակների թիվը նվազել է 0.1 միավորով՝ 2020թ. 0.3-ից հասնելով մինչև 0.2 միավոր (10 000 բնակչի հաշվով): Մանկաբարձների թիվը 2016թ. կազմել է 15.8 միավոր, 2020թ. այն նվազել է 1.6 միավորով՝ հասնելով մինչև 14.2: Նույն տոկոսային հարաբերության իջեցումն է նկատվում նաև բոլոր մնացած միջին բժշկական անձնակազմի մասնագիտությունների հազցվածության ոլորտում:

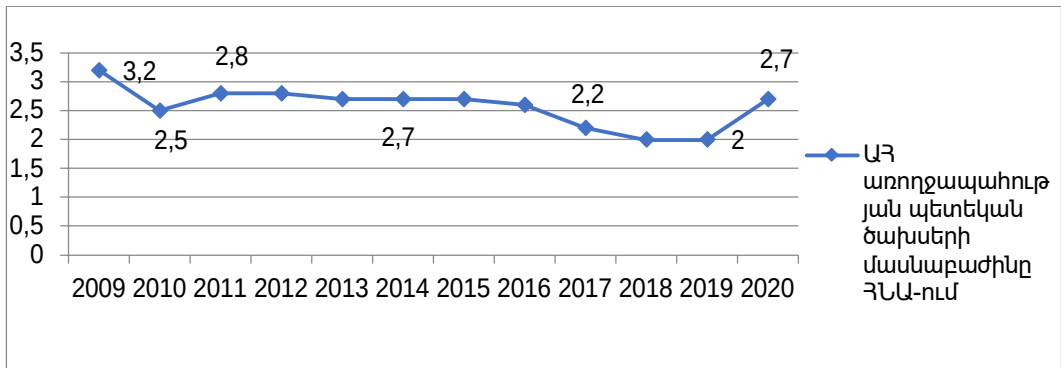
Հասարակական առողջության վրա ազդող ևս մեկ գործոն է հանդիսանում բժշկական հաստատությունների հիվանդանոցային մահճակալների թիվը,

որը 2020թ. տարեվերջի դրությամբ կազմել է 40,3 միավոր, որը նախորդ տարվա համեմատ նվազել է 8,1 միավորով (դիագրամ 4):



Դիագրամ 4. Հիվանդանոցային և հիվանդ երեխաների համար մահճակալների թիվը՝ 10000 բնակչի հաշվով¹

ԼՂՀ առողջապահության պետական ծախսերի (%-ով ՀՆԱ-ի նկատմամբ) վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ընդհանուր առմամբ առողջության պահպանման ծախսերը ցածր են, և 2020 թվականին այն կազմել է 2,7%, որի աճը, 2019 թվականի համեմատ, կապված է ինչպես տարվա առաջին կիսամյակում համավարակի տարածմամբ, այնպես էլ 44-օրյա պատերազմի հետ:



Դիագրամ 5. ԱՀ առողջապահության պետական ծախսերի մասնաբաժինը ՀՆԱ-ում

ԱՀ առողջապահության ծախսերի մասնաբաժինը պետության բյուջեի ընդհանուր ծախսերում (Դիագրամ 9) 2020թ. կազմում է 11,3 %, որը գրեթե երկու անգամ բարձր է նախորդ տարվա նույն ցուցանիշից, այն նաև բարձր է

¹ Տե՛ս՝ <http://www.stat-nkr.am/>

ԱՊՀ այլ երկրների համապատասխան ցուցանիշի մակարդակից: Նշենք, որ ԱՀ 2021թ. պետական բյուջեից առողջապահության հատկացումների մեծ մասը՝ 34%-ը՝ արտահիվանդանոցային ծառայություններին և 28%-ը հիվանդանոցային ծառայություններին ուղղված ծախսերն են:

Առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման համար պետական բյուջեի միջոցների հաշվին անվճար բժշկական ծառայությունների, դեղերի և (կամ) բժշկական պարագաների փոխհատուցման կարգը հաստատում է Արցախի Հանրապետության կառավարությունը:

Առողջապահության ոլորտի կառավարման արդյունավետության բարձրացման համար իրականացվող բարեփոխումներն ուղղված են համակարգի արդիականացմանն ու բնակչության առողջության բարելավմանը, ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարում առաջացած բեռի նվազեցմանն նպատակով սիրտանոթային հիվանդությունների, արյունաբանության և ուռուցքաբանության ասպարեզում բժշկական օգնության ու սպասարկման որակի բարելավմանն ու ենթակառուցվածքների ստեղծմանը, չարորակ նորագոյացությունների, շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման ու վերահսկման միջոցառումների իրականացմանը, ինչպես նաև առողջ ապրելակերպ խթանելու, առողջ ընտանիք ձևավորելու և ամրապնդելու նպատակով բնակչության առողջապահական կարիքների գնահատմանը:

Ակնհայտ է, որ վերը նշված միջոցառումները չեն կարող իրականացվել առանց պետության ակտիվ միջամտության, քանի որ սոցիալական և ժողովրդագրական ցուցանիշների բարելավումն անմիջականորեն կապված է մատուցվող բժշկական ծառայությունների որակի և մատչելիության հետ:

Պետական կարգավորման անհրաժեշտությունը առողջապահության ոլորտում պայմանավորված է ազատ շուկայի ինքնակարգավորման գործիքների անարդյունավետությամբ կամ, այսպես կոչված, շուկայի «ձախողումներով», որոնք են՝

1. Ազատ շուկայի մասնակիցներ են հանդիսանում սպառողները, ովքեր ձևավորում են պահանջարկը, և վաճառողները, ովքեր ձևավորում են առաջարկը: Մակայն առողջապահության ոլորտում սպառողը չի ձևավորում պահանջարկ կոնկրետ ծառայության նկատմամբ, այլ պահանջարկ՝ առողջապահական ծառայությունների նկատմամբ ընդհանրապես:

2. Առողջապահական մի շարք ծառայություններ առավել շատ օգուտ են բերում հասարակությանը ամբողջությամբ վերցրած, քան անհատին (պատվաստումները, հակահամաճարակային միջոցառումները): Դրանց

հասցրած վնասները չափազանց ծանր են՝ բուժումը յուրաքանչյուր քաղաքացու հայեցողությանը թողնելու համար:

3. Հասարակության բոլոր անդամների համար երաշխավորված նվազագույն բուժսպասարկման ծառայությունների ապահովում: Այստեղ շեշտադրումը կատարվում է բարոյական սկզբունքների վրա, որոնք տնտեսական սկզբունքներին հակասում են:

4. Մրցակցության սահմանափակվածությունը:

Ըստ տվյալների՝ աշխատունակ տարիքի բնակչության մահացության մակարդակը այնպիսի հիվանդություններից, որոնց բուժումը հայտնի է և կիրառվում է բժշկական պրակտիկայում, 80%-ով կախված է բժշկական ծառայության մատուցման ժամանակից, մակարդակից և որակից:

Վերլուծելով ԱՀ առողջապահության համակարգում ֆինանսավորման իրական վիճակը, համակարգում շրջանառվող ֆինանսական միջոցների անկառավարելի փաստը, համապատասխան ռազմավարական ծրագրով հատկացվելիք ֆինանսական միջոցների ծավալները՝ պարզ է դառնում, որ օրինականացված բազմադրյուր ֆինանսավորման բացակայության պայմաններում դժվարանում է իրական ֆինանսական հոսքերի հայտնաբերումն ու կառավարումը:

Առողջապահական համակարգի գործունեության բարելավման և արդյունավետ կառավարման համար խիստ անհրաժեշտ է էլեկտրոնային միասնական առողջապահական տեղեկատվական համակարգի ներդրումը՝ թափանցիկ և ճշգրիտ¹ տվյալների հավաքագրման և գնահատման համար, որն առանցքային կարևորություն կունենա հետագա բարեփոխումների, հստակ միջոցառումների ռազմավարության և քաղաքականության մշակման համար:

Գրականություն

1. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ԱՀ օրենք՝ ընդունված 12.12.1998թ. (<http://mss.nkr.am>):

2. Здравоохранение. Учебник. Под ред. А.Г. Грязновой, Е.В. Маркиной. Финансы и статистика, 2004:

¹ Տե՛ս՝ <http://mss.nkr.am> »

3. Бочкарева В., “Есть ли перспективы у обязательного медицинского страхования в России?” (1991г.)
4. База данных “Здоровье для всех” (БД ЗДВ), Копенгаген, Европейско-региональное бюро ВОЗ (1980г.).
5. <http://www.stat-nkr.am/>
6. <http://arlexis.am> > DocumentV.

Հոդվածը տպագրության է երաշխավորել խմբագրական
խորհրդի անդամ, տ.գ.դ. Թ.Ն.Մանասերյանը: