

ԱՆՀՐԱԺԵՑՏ ԷԻՆ ԱՐԴՅՈՔ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԵՐԱՓՈԽՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Հասարակության զարգացման փորձեր ժամանակահատվածներում առողջապահության համակարգում կիրառվել են կառավարման և ֆինանսավորման փորձեր մոդեցումներ, որոնք բնորոշ են եղել փվյալ հասարակարգի բաղադրականությանը և սոցիալ-տնտեսական հարաբերություններին:

Կենտրոնացված կառավարման և պլանավորման պայմաններում բուժկանխարգելիչ հաստատությունների ֆինանսավորումը իրականացվում էր ծախսային նորմադրվածքին համապատասխան (բյուջեդա-նախահաշվային ֆինանսավորում), որը կապված էր որակապես գնահատելի ցուցանիշների հետ (հիվանդի բուժման ավարտված դեպք և այլն): Առավելապես կոլմոնոպոլիում էին քանակական և ծավալային չափանիշներով, ինչպիսիք էին մահճակալների թիվը հիվանդանոցներում, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օդակում մեկ հեղթափոխի ժամանակ այցելությունների թիվը, կադրերով ապահովվածությունը և այլն: Միանով էր բացառվում առողջապահության խորհրդային համակարգի էությունիվ զարգացումը, ավելի քիչ ֆինանսական միջոցների տրամադրումը, որը լիարժեք էր կարող ապահովել բժշկագիտության նորագույն նվաճումների և տեխնոլոգիաների ներդրում, նորագույն դեղամիջոցների ձեռք բերում և գոնե միջին մակարդակի աշխատավարձի ապահովում:

Հայաստանում անկախության հռչակումից հետո ձևավորվեցին նոր բաղադրական, տնտեսական և սոցիալական հարաբերություններ, սկիզբ դրվեց բարեփոխումների գործընթաց, ինչպես տնտեսության զարգացման բնագավառում, այնպես էլ առողջապահության համակարգում:

Աստիճանական անցումը նոր տնտեսական հարաբերություններին էր կարող իրականանալ առանց տնտեսության բոլոր բնագավառներում անհրաժեշտ կառուցվածքային և ֆունկցիոնալ վերափոխումների: Դրանց մի մասը կարող էին իրականացվել միանգամից՝ հեղափոխական, արմատական փոփոխությունների միջոցով, որոնք սակավ ցավազին կարող էին լինել համակարգի համար, իսկ մյուս մասի համար անհամատեղելի էին կորույս փոփոխությունները և անհրաժեշտ էր իրականացնել աստիճանական, քայլ առ քայլ փոփոխություններ: Դրանց իրագործումը դժվարանում էր նաև այն պատճառով, որ նոր տնտեսական հարաբերությունները, որպես «զարգացման» պրոցես, իրականում առաջացրեցին տնտեսության անկում, գործող տնտեսական կապերի փլուզում և արդյունքում ֆինանսական միջոցների խիստ կրճատում:

Այսպիսի վիճակի մեջ հայտնվեցին, գրեթե առանց բացառության, նախկին խորհրդային հանրապետությունների առողջապահության համակարգերը ինստիտուցիոնալ թվականներին, խորհրդային Միության փլուզումից հետո [1,3-5,7,8]: Պետք էր ապահովել հասարակության առողջության պահպանումը և հիվանդների բուժումը թերֆինանսավորման պայմաններում, երբ բուժական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն այլևս չէին կարող գործել ֆինանսավորման նախկին մեխանիզմներով և տնտեսավարման սկզբունքներով:

Առողջապահության համակարգի վերափոխումները տնտեսավարման նոր պայմաններում պայմանավորված են հասարակության խորքային փոփոխություններով: Առողջապահական վերափոխումները, որպես օրենք, չեն կարող առանձնացված լինել հասարակական կյանքի մյուս ոլորտներից: Դրանք հիմնականում մասն են կազմում սոցիալական համակարգի շատ ավելի լայնածավալ կառուցվածքային և ծրագրային փոփոխու-

թյունների: Այս պրոցեսի վրա իրենց ուղղակի ազդեցությունն է ունենում քաղաքական, գաղափարական, պարամական, մշակութային և փոփոխական գործոնների ամբողջությունը: Առողջապահության համակարգի ընդհանուր վերափոխումների շարքում կարևորագույն տեղ են զբաղեցնում ֆինանսավորման մեխանիզմները և սկզբունքները: Վերը նշված վերափոխումները ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ ԱՊՀ և Արևելյան Եվրոպայի երկրներում սկսվեցին ընդհանուր փոփոխության ազատականացմամբ, որն արտահայտվեց առողջապահական բուժօգնությունների և նրանց ղեկավարների իրավունքների ընդլայնմամբ, հիվանդանոցային և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգերում նոր ֆինանսավորման մեխանիզմների ներդրմամբ (համապատասխանաբար ըստ դեպքի և ըստ շնչի ֆինանսավորում, վճարովի ծառայությունների իրականացում):

Տարակետման կարիք ուներ նաև կառավարման համակարգը, որը պետք է կրեր ոչ միայն մեթոդների, այլև կառավարման սկզբունքների փոփոխություն:

Առողջապահության համակարգի կառավարման ադմինիստրատիվ-հրամայական մեթոդների նվազեցումը և դրան զուգահեռ բուժկանխարգելիչ հիմնարկների փոփոխական կառավարման ինքնուրույնության մեծացումը, կառավարման դեմոկրատացումը և ապակենտրոնացումը չսկսվեցին անհրաժեշտ արդյունքներ՝ այն է բուժօգնության և սպասարկման արդյունավետության բարձրացում:

Մշակված հակասության մեջ հայտնվեցին գերատեսչական և տեղական կառավարման մարմինները, քանի որ այլ են նրանց գործառնությունները և իրականացվող խնդիրները: Այդ նպատակով, բնարկելով վերափոխումները գերատեսչական կառավարման բնագավառում, նախ և առաջ անհրաժեշտ է խոսել ոչ թե կառավարման մեթոդների փոփոխության մասին, այլ անդրադառնալ նրանց կողմից իրականացվող գործառնություններին: Այս գործընթացում գերատեսչական մարմինները պետք է հրաժարվեն նախկինում իրենց բնորոշ որոշ գործառնություններից, հիմնականում կապված ֆինանսավորման, նյութատեխնիկական սպասարկման հետ: Այսպիսով, գերատեսչական մարմինները, կորցնելով իրենց փոփոխական կառավարման լծակները, պետք է ուժեղացնեն մեթոդական և կազմակերպչական գործառնությունները, իսկ կառավարման փոփոխական մեթոդները առավելապես կիրականացվեն տեղական կառավարման մարմինների և անկախ ֆինանսավորող կազմակերպությունների կողմից: Վերջիններս կկորոշվեն ֆինանսավորման խնդիրները, շենքերի և գույքի փոփոխման խնդիրները և այլն:

Շարունակվող թերֆինանսավորման պայմաններում անհրաժեշտություն էր առաջանում հստակեցնել պետության պարտավորությունները բժշկական օգնության և սպասարկման հարցում, այսինքն առաջարկվեց Հիմնական Ծառայությունների Փաթեթի /ՀԾՓ/ գաղափարը, ընդգրկեցին պետության համար գերակայություններ հանդիսացող նպատակային ծրագրերը [2,6,9,10]:

Նման անցումային փուլում հայտնված երկրները ստիպված են իրականացնել նախկինից ժամանակած գերտեղեկված համակարգերի ռադիկալացում, նոր ֆինանսական աղբյուրների ներգրավում, ֆինանսավորման մեխանիզմների շարունակական ճշգրտում և բարելավում, հնարավորին չափ արդյունավետ դարձնելու համար առանց այն էլ սուղ ֆինանսական միջոցների բաշխումը և օգտագործումը:

Գրականության փոփոխությունից պարզվում է, որ սոցիալ-փոփոխական հարաբերությունների նման զարգացումների պայմաններում անխուսափելի են առողջապահության համակարգի վերափոխումները ու ֆինանսավորման իրավասական մեխանիզմների ներդրումը: Անհրաժեշտություն կա կատարել Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տարիներին իրականացվող առողջապահության համակարգի բարեփոխումների ընթացքի ու ֆինանսավորման մեխանիզմների փորձագիտական վերլուծություններ, գնահատել դրանց արդյունավետությունը, գիտականորեն հստակեցնել համակարգում քաղաքական որոշումներ կայացնելու համար անհրաժեշտ ծրագրային մոտեցումները:

Վերը նշված և բազմաթիվ այլ չլուծված խնդիրները կարիք ունեն հետազոտ ուսումնասիրության, նպատակ ունենալով անցած տարիներին իրականացված վերափոխումները և

առաջիկայում նախատեսվող և ծրագրավորվող քայլերը դիտարկելով մեկ ամբողջության մեջ, ձևավորել հանրապետությունում առողջապահության զարգացման ապագա քաղաքականության հիմնական ուղղությունները:

Поступила 2.02.01

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Герасименко Н.Ф. Экономика здравоохранения, 1997, 4, с. 22.
2. Гришин В. Медицинский вестник, 1997, 20, 16-31 окт., с. 4.
3. Лисицин Ю.П. Экономика и управление здравоохранением: М., 1993.
4. Решетников А.В., Филатова Б. Управление в здравоохранении России и США. Сборник научных трудов. Новосибирск, 1997.
5. Солодкий В.А., Галкина Ю.М., Правдин В.А., Макарова Т.Н. Разработка и апробация новых методов управления финансовыми ресурсами здравоохранения на областном уровне. М., 1999.
6. Стародубов В.И. Медицинский вестник, 1997, 20, 16-31 окт., с. 3.
7. Удальцев М.Д. Управление в здравоохранении России и США. Сборник научных трудов. Новосибирск, 1997.
8. Шаратова В.Ф. Основные положения концепции реформы охраны здоровья населения России. М., 1997.
9. Hunter D. Rationing Dilemmas in Health Care. In: National Association of Health Authorities and Trusts. Birmingham, 1993.
10. Klein R. Br. Med. J., 1991, 302, p. 1.

Ա.Ա. Տեր-Գրիգորյան

Մ Հանրապետությանն առընթեր պետական
առողջապահական գործակալություն