

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

/Հնարավոր են արդյոք դրական տեղաշարժեր/

Խորհրդային Միության փլուզումից հետո Հայաստանը հռչակեց իր անկախությունը, որին հաջորդեց նոր քաղաքական, փոփոխական և սոցիալական հարաբերությունների ձևավորումը:

Վերջին 10 տարիների ընթացքում առողջապահությանը տրամադրվող ֆինանսական միջոցների աստիճանական նվազեցմանը զուգընթաց էապես չնվազեցին պետության կողմից ծանաչված գերակայությունները: Վիճակագրական տվյալների համաձայն վերջին տարիներին Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահական կարիքներին ուղղվել է համախառն ներքին արդյունքի (ՆԱ) ընդամենը 1.5 %, այն դեպքում, երբ Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում այս ցուցանիշը փափանվում է 6-10% սահմաններում (աղ.1):

Աղյուսակ 1

Առողջապահության ծախսերի տեսակարար կշիռը
ՀՆԱ-ում Եվրամիության մի շարք երկրներում (%)

Երկիր	Տարի		
	1985	1990	1996
Բելգիա	7,4	7,6	7,8
Չեխիա	4,5	5,4	7,2
Գերմանիա	9,3	8,7	10,5
Դանիա	8,2	8,2	8
Իռլանդիա	7,9	6,7	7
Իսպանիա	5,6	6,9	7,4
Ֆրանսիա	8,5	8,9	9,7
Իտալիա	7,1	8,1	7,8
Շվեյցարիա	7,7	8,3	10,2
Լյուքսեմբուրգ	6,1	6,6	6,8
Նիդերլանդներ	7,9	8,3	8,6
Պորտուգալիա	6,3	6,5	8,3
Մեծ Բրիտանիա	5,9	6,0	6,9
Հայաստան	1,8	1,4	1,4

Հայաստանի Հանրապետությունում մեկ շնչին հասնող առողջապահական ծախսերը վերջին տարիներին նվազել են փարեկան մինչև \$8, մինչդեռ Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում այն փափանվում է \$1500-\$2500 սահմաններում:

Առողջապահական համակարգի թերֆինանսավորումը անհերքելիորեն չէր կարող անցնել: Վիճակագրական տվյալները հավաստում են մեր երկրում ընդհանուր մահացության ցուցանիշների բարձրացում, որոշակի հիվանդությունների երիտասարդացում, սոցիալական կախվածություն ունեցող հիվանդացության աճ: Այս պայմաններում ընդհանուր վերափոխումների հետ մեկտեղ անհրաժեշտ էր փոխել նաև առողջապահական համակարգում գործող ֆինանսավորման մեխանիզմները:

Սկսված բարեփոխումների գործընթացը նպատակ ուներ հստակեցնել պետության պարտավորությունները բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման հարցում և ստեղծել համապատասխան մեխանիզմներ այդ պարտավորությունները առավելագույնս նպատակային և արդյունավետ կատարելու ողողությամբ:

1994-98թթ. ընթացքում իրականացվեցին մի շարք միջոցառումներ ֆինանսավորման բարեփոխումների ուղղությամբ, որոնք սակայն դրական արդյունքներ տալու առումով բերեցին միայն մասնակի տեղաշարժերի, որոշ դեպքերում նաև էական տարբեր հետևանքների: Բուժ. հիմնարկներին ինքնուրույն տնտեսավարող սուբյեկտի կարգավիճակ շնորհելուց հետո իհայտ եկան համակարգի ֆունկցիոնալ կառավարման և մատուցվող ծառայությունների որակի վերահսկման մեխանիզմների որոշակի թուլացման միտումներ, որոնք համակարգի աճող թերֆինանսավորման պայմաններում էական ազդեցություն ունեցան առողջապահության տարբեր օղակների վրա: Համակարգը հայտնվեց ֆինանսական ծանր իրավիճակի մեջ: 1997-99թթ. ընթացքում խրոնիկական դարձած բյուջեային թերֆինանսավորումը բերեց պարտքերի գոյացմանը, մատուցված բժշկական ծառայությունների որակի իջեցմանը, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժ. օգնության գաղափարի վարկաբեկմանը: Այնպես է, որ երկրի տնտեսական աճի տեմպերը մոտ ապագայում չեն կարող բարելավել համակարգի բյուջեային ֆինանսավորումը: Այս պայմաններում շարունակվում է ֆինանսավորման զգալի աղբյուր հանդիսանալ բնակչության կողմից կատարվող ուղղակի վճարումները: Սակայն, եթե պաշտոնական վճարումների տեսակարար կշիռը կազմում է ընդամենը 10-12%, ապա Համաշխարհային բանկի կողմից կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում արձանագրվել են համակարգում պտտվող ոչ պաշտոնական ֆինանսական հոսքեր, որոնք 3.5-4 անգամ գերազանցում են պետական բյուջեից տրամադրված գումարները:

Այսպիսով, պետք է արձանագրել, որ սկսված բարեփոխումները չեն բերել առողջապահության քաղաքականության գլխավոր նպատակին, այն է՝ նպաստել բնակչության հիվանդացության մակարդակի իջեցմանը, բուժ. օգնության մատչելիության բարձրացմանը, բուժ. հիմնարկների գործունեության բարելավմանը:

Նման իրավիճակին նպաստող բազմաթիվ գործոններից կարելի է նշել.

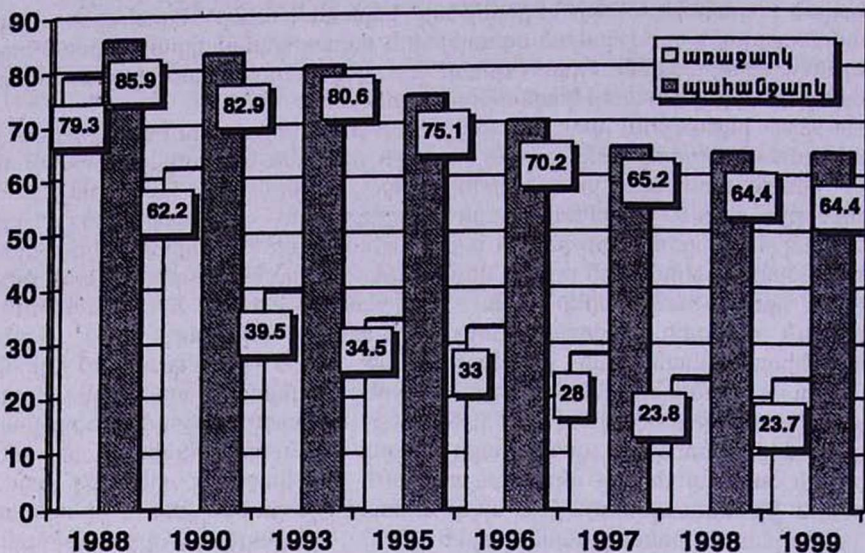
- գերտոնճեցված համակարգի ամօրյությունը, որտեղ առաջարկը մոտ կրկնակի անգամ գերազանցում է ամօրյա պահանջարկին, ինչպես հզորությունների, այնպես էլ կադրային ներուժի առումով: Այս պայմաններում տրամադրվող առանց այն էլ սուղ ֆինանսական միջոցները անկարող են ապահովել համակարգի պահպանումը և որակյալ բուժ. օգնության տրամադրումը:

Սա պայման է համակարգում իրականացվող տնտեսական, կառուցվածքային փոփոխությունների տեմպերի զգալի հետ մնալը ողջ տնտեսության մեջ ընթացող փոփոխությունների համեմատությամբ: Մասնավորապես խոսքը վերաբերվում է պետական գույքի մասնավորեցման և համակարգի օպերիմիալացման գործընթացին.

- տնտեսական հարաբերությունների նոր պայմաններում բուժ. հիմնարկների ղեկավարների գործունեության անբավարար մակարդակը, անհրաժեշտ հմտությունների պակասը.

- պետության ֆինանսական հնարավորությունների, բուժ. օգնություն իրականացնողների հզորությունների և բնակչությանը տրամադրվող բուժ. օգնության ծավալների և որակի անհամապատասխանությունը:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՏԱՐԱԳՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ
ԲԺՇԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՌԱՋԱՐԿԻ ԵՎ ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԻ ՇԱՐԺԸՆԹԱՑԸ 1988-1999ԹԹ.
(մահճակալների թիվը 10 000 բնակչի հաշվով)



Գնահատելով արեղծված իրավիճակը որպես խիստ անբավարար, ազգաբնակչության առողջության պահպանման առումով նույնիսկ վրանգավոր, անհրաժեշտ են կրթուկ քայլեր առողջապահական համակարգի կառուցվածքային փոփոխությունների իրականացման, հարկացվող ֆինանսական միջոցների ավելացման և դրանց արդյունավետ և նպատակային օգտագործման ուղղությամբ:

Կառուցվածքային փոփոխությունները պետք է իրականացնել առաջին հերթին պարզելով հանրապետությանը այսօր անհրաժեշտ բժշկական հզորությունները: Այս գործընթացում պետք է հաշվի առնել ինչպես բուժ. հաստատությունների աշխարհագրական տեղակայումը, մասնագիտացված բաժանմունքների ծավալները, այնպես էլ վիճակագրությամբ հիմնավորված հիվանդացության մակարդակը, ժամանակակից տեխնոլոգիաների կիրառման մակարդակը և սպասարկվող ազգաբնակչության մոտավոր իրական թիվը: Վերոհիշյալ վերլուծություններից հետո ՄՄ մարզերի և Երևան քաղաքի համար անհրաժեշտ է մշակել օպտիմալացման ծրագիր, այն հաստատել ՄԿ կառավարության որոշմամբ և սկսել դրա հետևողական իրականացումը: Կադրերի օպտիմալացումը պետք է իրականացվի հնարավոր մեղմ տեմպերով, որոշակի սոցիալական երաշխիքների կիրառմամբ:

Առավել մանրամասնելով օպտիմալացման խնդիրները, հարկ է նշել, որ խոսքն այլևս չի կարող գնալ միայն մահճակալների թվի կրճատման մասին, այլ դրա հետ զուգահեռ պետք է իրականացվեն շենքային պայմանների կրճատում, բուժ. հիմնարկների իրար հետ միացում (նույնիսկ առանձին իրավաբանական կարգավիճակի պահպանմամբ), որը կբերի ներքին ծախսերի կրճատման և ֆինանսական միջոցների արդյունավետ օգտագործման: Այս գործընթացը անխուսափելի է և դրա իրականացման տեմպերից է կախված առողջապահական համակարգի ներկա իրավիճակի բարելավման ընդհանուր ծրագրի հաջողությունը:

Վերը նշված գործընթացն իրականացնելու հետ մեկտեղ մեծ խնդիր է հանդիսանում բուժ. հիմնարկների փնտրենների փնտրեսավարման հմտությունների կադրերագործման հարցը: Առանց նշված հմտությունների անհնար կլինի ակնկալել բուժ. հիմնարկների գործունեության բարելավում: Այս հարցերը կանոնակարգելու նպատակով խիստ կարևոր են բուժ. հիմնարկների փնտրենների լիցենզավորման աշխատանքները և փնտրեն աշխատելու համար անհրաժեշտ չափանիշների մշակումը: Բուժ. հիմնարկների ներքին փնտրեսավարումը առավել արդյունավետ դարձնելու նպատակով անհրաժեշտ է որոշակի ծախսային նոր նորմատիվների մշակում, որը ավելի արդյունավետ և հստակ կդարձնի բուժ. հաստատության գործունեությունը:

Այսպիսով, իրականացնելով կառուցվածքային փոփոխություններ, բարելավելով կառավարումը և հստակեցնելով ներքին փնտրեսավարման նորմատիվային բազան, անհրաժեշտություն է առաջանում բարելավելու նաև առողջապահության համակարգի ներկայիս ամենացավոք և կարևորագույն հարցը՝ ֆինանսավորումը: Այստեղ առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնց լուծումը պահանջում է համակարգված մոտեցում.

1. Տարիներ շարունակ առողջապահության համակարգում բյուջեի թերֆինանսավորման հետևանքով առաջանում են պարպքեր, և/կամ ի սկզբանե հաստատված ոչ իրարեսական, պոպուլիստական բյուջեի հետևանքով ծրագրային գերակապարտումներ: Բյուջեի հիմքում չեն դրվում ծառայությունների փոխհատուցման ռեալ գներ, հաշվի չի առնվում հիվանդացության իրական վիճակագրությունը, ինչպես նաև բյուջեով հաստատվում են ֆինանսական միջոցներով չամրագրված նպատակային ծրագրեր: Անհրաժեշտ է ամեն փայլի հստակ պարկերացնել պրամադրվող միջոցների համապատասխանությունը նպատակային ծրագրերի և ակնկալվող հիվանդացության հետ, հաստատել այնքան ծրագրեր, որքան հնարավոր կլինի փոխհատուցել: Ժամանակն է ժողովրդին խոստանալ այն, ինչ կարող ենք տալ, միաժամանակ ապահովելով գոնե մինիմալ որակ:
2. Անժխտելի է, որ ֆինանսական միջոցների պրամադրման ներկայիս մակարդակը չի կարելի բավարար համարել և անհրաժեշտ է հավելյալ ֆինանսական միջոցների ներգրավում: Այս առումով, ինչպես և դա ամրագրված է ՀՀ կառավարության գործունեության ծրագրում, առողջապահության համակարգում պետք է անցնել ֆինանսավորման բազմաձևության մեխանիզմի: Արդեն գործող ֆինանսավորման բյուջեից և ուղղակի վճարումների մեխանիզմներից պետք է ավելանան բժշկական ապահովագրության և համավճարների մեխանիզմները: Սրանով կանխատեսվում է համակարգ ուղղվող ֆինանսական միջոցների ավելացում և նպատակային պրամադրում: Հարկ է նշել նաև, որ այս պայմաններում դեռևս խոսք չի կարող գնալ բյուջեից միջոցների կրճատման մասին:
3. Ֆինանսավորման բարելավման կարևոր մաս է կազմում նաև դրանց պարբերական, ժխտելի պրամադրումը, որի դեպքում միայն կարելի է ակնկալել համակարգի հավասարակշռված և որակյալ գործունեություն:
4. Ֆինանսական միջոցների առավել նպատակային օգտագործման նպատակով նպատակահարմար է կիրառել նաև պետական պարկերի տեղադրման ընտրովի մեխանիզմը, որը կիրառելի է հիմնականում Երևան, Գյումրի և Վանաձոր քաղաքներում, որտեղ առկա են այլընտրանքային նմանափայ ծառայություններ: Այս մեխանիզմն իր բնույթով նույնպես օպերիմալացման մի ձև է և կանխատեսում է ֆինանսական միջոցների նպատակային օգտագործում, բացառելով դրանց պրամադրումը միևնույն փարածքում գործող նմանափայ բազմաթիվ բուժ. հաստատությունների: Պետական պարկեր չունեցող մյուս բուժ. հիմնարկները կարող են շարունակել իրենց գործունեությունը վճարովի սկզբունքով:

Այսպիսով, գալով վերնագրում բարձրացված հարցին, կարելի է արձանագրել, որ առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման բարելավման հարցում հնարավոր և անհրաժեշտ է հասնել դրական տեղաշարժերի, անպայմանորեն նախապես կամ

զուգահեռաբար իրականացնելով համակարգի կառուցվածքային փոփոխություններ և ֆինանսական մեխանիզմների բազմաձևության սկզբունքի ներդրում:

Поступила 19.03.01

Ա.Ա.Տեր-Գրիգորյան

**Ն կառավարությանն առընթեր պետական
առողջապահական գործակալություն**