



ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆ

## ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ 2012-Ի ԲՅՈՒՋԵԻ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՓԱՍՏԱԹՈՒՂԹ



ԵՐԵՎԱՆ 2011

**Բովանդակություն**

Նախաձեռնությունը .....3

Ա. Հայտարարված քաղաքականությունները .....4

Բ. Առաջնային բուժօգնության ոլորտի ընդհանուր գնահատականը .....5

Գ. 2012 թվականի պետական բյուջեի նախագծի վերլուծություն .....6

Դ. Քաղաքականության առաջարկներ ..... 8

    Ընդհանուր բնույթի առաջարկներ ..... 8

    2012-ի բյուջեի առաջարկներ .....9

## Նախաձեռնությունը

- Օբսֆամ ՄԲ Հայաստանյան գրասենյակը և «Տնտեսական զարգացման և հետազոտությունների կենտրոնը» նախաձեռնել են առաջնային բուժօգնության համակարգի պետական ծրագրերի ուսումնասիրություն՝ նպատակ հետապնդելով աջակցել կայացվող քաղաքականության և բյուջետային որոշումների արդյունավետությանը:
- Ուսումնասիրվել և քննարկվել են քաղաքականության փաստաթղթերը և բյուջեները, կազմակերպվել են ֆոքուս խմբային քննարկումներ, հետազոտվել են ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություններ մատուցող հաստատությունները, կազմակերպվել են բնակչության և շահառուների շրջանակներում հարցումներ:
- Մեր ուսումնասիրությունների արդյունքները վկայում են, որ՝ ա) տրամադրվող դեղամիջոցները կազմում են բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքի փոքր մասը, բ) շատ են դժգոհությունները տրամադրվող դեղամիջոցների որակական հատկանիշների հետ կապված և դեղամիջոցների փոխարինման անհրաժեշտություն կա, գ) պետության կողմից ոլորտը թերաֆինանսավորվում է, դ) առկա են շենքային ոչ բարվոք պայմանների և տեխնիկական թերզինվածության խնդիրներ և այլն:
- Համակարգում տիրող իրավիճակը, տեխնոլոգիաների և դեղորայքի գների աճը, և վերջապես անընդհատ ծերացող և հիվանդացող բնակչության աճը ենթադրում են առաջնային բուժօգնության պահանջարկի աճ: Մինչդեռ, 2012 թվականի պետական բյուջեով նախատեսված է ոլորտին ուղղված միջոցների կրճատում:
- Մեր հիմնական մտահոգության առարկան 2012-ի բյուջեն է: Գտնում ենք, որ խիստ անհրաժեշտ է ավելացնել «Բնակչության ԱԱՊ ծառայություններ» և «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ» քաղաքականության միջոցառումների գծով ֆինանսավորումը, առնվազն մինչև 2011 թվականին համադրելի մակարդակ՝ նվազեցնելով պարտադիր սոցվճարների և գների աճի հետ կապված ծախսերի փոխատուցումը:

## Ա. Հայտարարված քաղաքականությունները

- Առաջնային բուժօգնության ոլորտը, որպես բնակչության առողջության պահպանման և հիվանդությունների կանխարգելման համակարգ, գերակայություն է սահմանվել մի շարք ռազմավարական փաստաթղթերում: Առաջնային բուժօգնության շնորհիվ հնարավոր է կանխարգելել շատ զարգացող հիվանդություններ և բարելավել բնակչության առողջությունը՝ որպես համակարգի շահառու դիտարկելով մի կողմից ողջ բնակչությանը, մյուս կողմից առանձին խմբերի՝ հղիներին, կանանց, երեխաներին, հաշմանդամներին, գորակոչային տարիքի անձանց և այլն:
- ՀՀ Նախագահին իր նախընտրական ծրագրում, անդրադառնալով առողջապահության ոլորտին, նշել է, որ նախատեսվում է բժշկությունը մատչելի դարձնել բոլորի համար, ինչպես նաև, էապես բարելավել բժշկական ծառայությունների որակը՝ առողջապահական համակարգում նոր՝ բարձր տեխնոլոգիաների ներդրման շնորհիվ: Ծրագիրը կոչ է անում գալ այն գիտակցության, որ առողջապահությունը ոչ միայն հիվանդներին բարձրակարգ առողջապահական ծառայությունների մատուցումն է, այլև առողջության պահպանման և հիվանդությունների կանխարգելման արդյունավետ համակարգ:
- ՀՀ Կառավարության 2008-2012 թվականների ծրագրում նշվում է, որ ոլորտի բարեփոխումներն ուղղված են լինելու առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ու որակի բարձրացմանը: Առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորումը միջնաժամկետ հատվածում հանդիսանալու է Կառավարության ծախսային քաղաքականության առաջնային գերակայություններից մեկը: Ներուլորտային մակարդակում առաջնայնությունը տրվելու է բուժօգնության առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) օղակին:
- Բուժօգնության առաջնային օղակի զարգացումը ոլորտում պետության գործողությունների հիմնական թիրախ է սահմանվում նաև ՀՀ Կայուն զարգացման ծրագրում՝ պետական հատկացումների ծավալների ընդլայնումն ու դրանց օգտագործման արդյունավետության բարձրացումը համարելով առաջադրված գերակայությունների ուղղությամբ իրականացվելիք գործողությունների հիմնական լծակը:
- 2012-2014 թվականների միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրում առաջնային բուժօգնության ոլորտի զարգացմանը կրկին առանցքային դեր է վերապահված, սակայն առողջապահության ընդհանուր ծախսերի կառուցվածքում արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բուժօգնության ֆինանսավորման կշիռներն արդեն հակասում են թե՛ Կայուն զարգացման ծրագրի, թե՛ ՀՀ Կառավարության ծրագրերի տրամաբանությանը:
- Կայուն զարգացման ծրագրով նախատեսված էր միջնաժամկետում առաջնահերթությունը տալ առաջնային բուժօգնությանը՝ հատկացնելով առողջապահության ոլորտին հատկացվելիք ամբողջ ֆինանսավորման 40-45 տոկոսը, մինչդեռ 2012-ի բյուջեի նախագծով նախատեսվում է 36.9<sup>1</sup> տոկոս:

<sup>1</sup> Ներառված չեն պետական ապարատի ծախսերը: Ներառելու դեպքում ցուցանիշի արժեքը կկազմի 36.3 տոկոս:

## Բ. Առաջնային բուժօգնության ոլորտի ընդհանուր գնահատականը

- Ընդհանուր առմամբ նկատելի է ոլորտում միասնական ռազմավարությունից շեղում և քաղաքականության տարբեր փաստաթղթերում առկա են անհամապատասխանություններ:
- Չնայած վերջին տարիներին բարեփոխումների գերակա ուղղություն է համարվել և զգալի ջանքեր է ներդրվել ընտանեկան բժշկության համակարգի ներդրման համար, սակայն ընտանեկան բժիշկների անկախ պրակտիկաների ստեղծումը չի խրախուսվում և չի օժանդակվում:
- Մի կողմից առաջնային բուժօգնությունը սահմանված է անվճար բոլորի համար, իսկ մյուս կողմից պետական բյուջեից ոլորտի շատ ծառայություններ ֆինանսավորվում են սահմանափակ բյուջեի սկզբունքով:
- Չնայած վերջին տարիներին ոլորտին ուղղված միջոցների աճին, համակարգում բարելավումներն էական չեն: Անհրաժեշտ է ֆինանսական միջոցների ծախսման արդյունավետության աճ: Սա ենթադրում է պետական պատվերի բովանդակության և ծավալների, ծառայությունների դիմաց վճարվող գների ուսումնասիրություն, մոնիթորինգի և գնահատման համակարգի մշակում, որը հնարավորություն կտա գնահատել տարբեր քաղաքական միջոցառումների ազդեցությունը սոցիալական տարբեր խմբերի վրա ազդեցության տեսանկյունից, ինչպես նաև հանրության առողջության վրա ընդհանրապես:
- Ոլորտին վերաբերվող տեղեկատվությունը մատչելի չէ: Բացի վարչական տեղեկատվությունից անհրաժեշտ է մտցնել նաև առաջնային բուժօգնության ծառայությունների որակի վերաբերյալ հանրային կարծիքը բնութագրող ցուցանիշներ:
- Բացակայում է շահագրգիռ կողմերի հետ խորհրդակցելու, նրանց աջակցությունը համակարգելու գործընթացը:
- Ցածր է կոնկրետ սոցիալական խմբերի և մի շարք հիվանդություններով<sup>2</sup> տառապող քաղաքացիներին դեղամիջոցներով ապահովման քաղաքականության հասցեականությունը, նաև բնակիչների իրազեկվածությունը: Բացի այդ նաև տրամադրվող դեղորայքի ցանկը վերանայման և ավելի արդյունավետ դեղամիջոցներով համալրման կարիք ունի:
- Ընտանեկան բժշկի ինստիտուտը դեռևս գոհացուցիչ արդյունքներ չի տալիս, շատ են դժգոհությունները այցերի կազմակերպման, ինչպես նաև բժշկի որակավորման հետ կապված՝ անկախ այն հանգամանքից, որ գործող ընտանեկան բժիշկներն անցնում են համապատասխան վերապատրաստում:
- 2012-ի բյուջեի նախագիծը չի համապատասխանում ոլորտի հայտարարված հիմնական քաղաքականության փաստաթղթերին և թույլ չի տա ապահովել, ոչ միայն պետության ստանձնած պարտավորությունների բավարար իրականացում, այլ նույնիսկ 2011 թվականին մատուցված ծառայություններին համարժեք մակարդակ:

<sup>2</sup> ՀՀ Կառավարության N1717 որոշմամբ հաստատված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռքբերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված

## Գ. 2012 թվականի պետական բյուջեի նախագծի վերլուծություն

2012 թվականի պետական բյուջեի նախագծով նախատեսված է առաջնային բուժօգնության ոլորտի ֆինանսավորման համար հատկացնել շուրջ 23.9 միլիարդ դրամ՝ նախորդ տարվա նկատմամբ նախատեսելով կրճատում շուրջ 5.3 միլիոն դրամով: Նախատեսվում է իրականացնել 13 քաղաքականության միջոցառումներ: Բուժանձնակազմի աշխատավարձերի աճ չի նախատեսվում:

2011-ի համեմատ առաջնային բուժօգնության ոլորտի 2012-ի ֆինանսավորման պլանի անկումը պայմանավորվում է մի քանի գործոններով, որոնցից էական են հետևյալները՝

- 300 մլն դրամով կրճատում՝ պայմանավորված 2011 թվականի բյուջեի վերնայմամբ,
- 294.7 մլն դրամով աճ՝ պայմանավորված գործատուի պարտադիր սոցվճարների փոփոխությամբ,
- 239 մլն դրամով կրճատում՝ պայմանավորված ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների դեպքերի թվի կրճատմամբ,
- 116.8 մլն դրամ աճ՝ պայմանավորված Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ գծով զորակոչային և նախազորակոչային տարիքի անձանց փորձաքննության ծավալներում 14-15 տարեկան պատանիների ընդգրկմամբ (77.4 մլն դրամ) և հղիների նախածննդյան և հետծննդյան հսկողության ընթացքում անցկացվող հետազոտությունների շրջանակների ընդլայնմամբ (39.3 մլն դրամ):

Բյուջեի քննությունը ցույց է տալիս, որ նման փոփոխությունները թույլ չեն տա ապահովել առնվազն 2011 թվականին համարժեք ծառայությունների մակարդակ: Նախ հաշվի չի առնվում գների մակարդակի աճը: Երկրորդ՝ բժշկական սարքավորումների և բժշկական նշանակության կահույքի ձեռքբերման գծով 300 մլն դրամով ծախսերի կրճատումը (պայմանավորված 2011-ի բյուջեի վերնայմամբ) թերևս հիմնավորված է կոնկրետ դեպքում, սակայն ոլորտում տեխնիկական զինման և արդիականացման խնդիրը հրատապ է: Վերջապես, պարտադիր սոցվճարների գծով ծախսերի պահանջվող ավելացումը պարզապես ենթադրում է 2012-ին ծառայությունների մատուցման համար պետության կողմից հարկադրված հավելյալ ծախսերի փոխհատուցում:

Հարկ է նաև նկատել, որ այն քաղաքականության միջոցառումներում, որտեղ նախատեսվում է ֆինանսավորման աճ, այն մեծամասամբ պայմանավորված է բնակչության համապատասխան խմբում ընդգրկվածների թվի փոփոխությամբ: Բացառությամբ «Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների», մյուս բոլոր դեպքերում նախատեսվող ֆինանսավորման աճը ուղղված է ոչ թե որակական, այլ քանակական փոփոխությունների, մեկ շահառուի հաշվով հատկացվող միջոցների աճ չի նախատեսվում: Դիտարկվող տարվա ընթացքում չի նախատեսվում նաև բուժանձնակազմի աշխատավարձերի աճ, որի պահանջը ևս մեծ է:

Մեր հիմնական առաջարկությունները վերաբերվում են հետևյալ երեք քաղաքականության միջոցառումներին, որոնց ֆինանսավորման ծավալը և փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ ներկայացվում է աղյուսակում:

	2012-ի բյուջեի նախագիծ, մլն դրամ	Փոփոխություն նախորդ տարվա համեմատ, մլն դրամ
1. Բնակչության ԱԱՊ ծառայություններ	8787.7	35.8
2. Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ	2820.5	-41.7
11. Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայություններ	425.7	-319

«Բնակչության ԱԱՊ ծառայությունների» և «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայությունների» գծով բյուջետային ներդրումների իրական մակարդակը կտրուկ նվազում է: Եթե բյուջետավորված գումարներից նվազեցնենք պարտադիր սոցիալական վճարների գծով նախատեսվող աճը (որը պետությունը մի կողմից ներդնում է, իսկ մյուս կողմից հետ վերցնում), ապա ստացվում է, որ «Բնակչության ԱԱՊ ծառայությունները» 2012 թվականին 2011-ի համեմատ կնվազեն 113.4 մլն դրամով, իսկ «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայությունները»՝ 112.5 մլն դրամով (տես ստորև բերվող աղյուսակը):

	Փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	
	ըստ 2012-ի բյուջեի նախագծի	առանց հաշվի առնելու սոցվճարների ավելացումը
1. Բնակչության ԱԱՊ ծառայություններ	35.8	-113.4
2. Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ	-41.8	-112.5

«Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների» գծով նախատեսվում է 319 մլն դրամով ֆինանսավորման կրճատում՝ որը հիմնականում պայմանավորված է դեպքերի քանակի կրճատմամբ: Ակնհայտ է, որ մեր բնակչության զգալի մասը դրանց կարիքն ունեն, հատկապես աղքատ բնակչության շրջանակներում, որոնք մասնավոր ծառայություններից օգտվելու հնարավորություն չունեն: Ստացվում է, որ մատուցվող հանրային ծառայությունների որակը չի բավարարում նվազագույն պահանջներին և/կամ դրանք իրականում բնակչության համար անվճար չեն (առկա է չնախատեսված վճարների պրակտիկա):

## Դ. Քաղաքականության առաջարկներ

### Ընդհանուր բնույթի առաջարկներ

- Մենք առաջ ենք քաշում քաղաքականությունների հնարավոր ուղղությունների և առաջարկների նախագծեր, որոնք արժանի են քննարկումների առարկա դրաձնել ոլորտի պատասխանատուների և այլ շահագիրգիռ կողմերի շրջանակներում, ինչպես նաև ՀՀ Ազգային ժողովում «ՀՀ 2012 թվականի պետական բյուջեի մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի քննարկումների ընթացքում:
- Առաջիկա տարիների համար առողջապահության ներդրության ծախսերի կառուցվածքում կարևոր ենք համարում արտահիվանդանոցային (առաջնային բուժօգնության) ծախսերի գերակայության պահպանումը՝ ռազմավարական փաստաթղթերով սահմանված առնվազն ամենացածր մակարդակին համարժեք (40 տոկոս):
- Անհրաժեշտ է բարձրացնել բնակչության ԱԱՊ ծառայությունների շրջանակներում անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղամիջոցների ձեռքբերման համար հատկացվող գումարները, բնակչությանը բուժման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովման առավել մեծ ծածկույթի հասնելու նպատակով: Այս իմաստով կարևոր է նաև բնակչության իրազեկվածության աճի ապահովմանն ուղղվող միջոցառումների իրականացումը, առավել կոնկրետ և հասանելի տեղեկատվությամբ ապահովումը՝ յուրաքանչյուր սոցիալական խմբի և կոնկրետ հիվանդին անվճար տրամադրվող դեղորայքի տեսականու և քանակի վերաբերյալ:
- Անհրաժեշտ է նաև վերանայել առկա դեղամիջոցների ցանկի և այն համալրել առավել արդյունավետ դեղամիջոցներով:
- Լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների գծով նախատեսվող ծախսերի մակարդակի աճը չպետք է լինի խտրական, այն պետք է տարածվի ոչ միայն կոնկրետ խմբերի, այլև ողջ բնակչության վրա, և ծախսերի մակարդակը պետք է երաշխավորի այլ հավասար պայմաններում նույն կարգի հետազոտության վճարովի ծառայության ձեռք բերում: Ցանկալի է երկարաժամկետում, ոլորտում մրցակցության աճի և որակի բարելավման նկատառումներից ելնելով, ներդնել լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություն իրականացնող ինստիտուտի կամավոր ընտրության սկզբունքը: Այստեղ ևս կարևորվում է հանրամատչելի տեղեկատվությամբ բնակչության ապահովումը. յուրաքանչյուր ՀՀ քաղաքացի, ելնելով սոցիալական խմբին կոնկրետ պատկանելիությունից, հստակ պետք է տիրապետի լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների տեսակին և քանակին, որից անվճար օգտվելու իրավունք ունի:
- Առաջնային բուժօգնության համակարգի արդյունավետության, սոցիալական տարբեր խմբերի ներգրավվածության, և այդ ծառայություններից օգտվելու իրավունքի հավասար իրացման տեսանկյունից երկարաժամկետում կարևորում ենք նաև համապատասխան առողջապահական ծառայություններից անվճար օգտվելու սոցիալական փաթեթների

մշակումը, որով հստակ կսահմանվեն այս կամ այն ծառայության օգտագործման չափորոշիչներ:

### **2012-ի բյուջեի առաջարկներ**

Մենք գտնում ենք, որ 2012-ի բյուջեի նախագիծը չի համապատասխանում հայտարարված հիմնական քաղաքականության փաստաթղթերին՝ ՀՀ կայուն զարգացման ծրագիր, ՀՀ Նախագահի նախընտրական ծրագիր և ՀՀ կառավարություն 2008-2012 թվականների գործունեության ծրագիր: Այն թույլ չի տա ապահովել, ոչ միայն պետության ստանձնած պարտավորությունների բավարար իրականացում, այլ նույնիսկ 2011 թվականին մատուցված ծառայություններին համարժեք մակարդակ: Հետևաբար առաջարկում ենք.

1. զգալիորեն ավելացնել «Բնակչության ԱԱՊ ծառայություններ» և «Նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնության ծառայություններ» քաղաքականության միջոցառումների գծով ֆինանսավորումը, առնվազն մինչև 2011 թվականին համադրելի մակարդակ՝ ի հաշիվ առողջապահությունից պակաս կարևոր ոլորտների,
2. «Ստոմատոլոգիական բժշկական օգնության ծառայությունների» պետպատվերը տեղաբաշխել միայն մասնավոր կլինիկաներում, կամ նախատեսել ոլորտում ինտենսիվ ներդրումներ: