

◆ «Չայն»

**վերլուծական տեղեկատվական լրատուն**

Մոլասակ ունի բարձրագույն Հայաստանում սոցիալ-սնտեսական զարգացումների շուրջ հասարակության իրազեկության ասիճանը.

◆ **լուսաբանել**

իրականացվող համայնքի ֆաղափականությունները և հիմքեր ստեղծել դրանց հասարակական մոնիթորինգի և մասնակցության համար:

◆ **Չայնը հրատարակվում է «Օֆսայն»**

բիսնեսական կազմակերպության Հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ իրականացվող «Հայաստանի բյուջեային վերլուծությունների» ծրագրի Երջանակներում:

◆ **Յրագիրն իրականացնում է Տնտեսական զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն**

ոչ-առևտրային, ոչ-ֆաղափական կազմակերպությունը:



# Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում առողջադաշտահական համակարգը Հայաստանում

Յուրաֆանջյուր ու առողջության դաշտահական կարիք ունի: Այդ կարիքն առաջացնում է դաշտահանումներ որոշակի առողջադաշտահական բժշկական ծառայությունների նկատմամբ: Ինչպես մնացած ծառայությունների, այնպես էլ առողջադաշտահական ծառայությունների դեմքում ամեն անհաս ինքն է վճարում իր կողմից սղառվող ծառայությունների դիմաց: Միևնույն ժամանակ, հաշվի առնելով առողջադաշտահական ծառայությունների սոցիալական բավականին մեծ ազդեցությունը, հնարավոր է, որ հանրությունը համաձայնի բաժանել առողջադաշտահական ծախսերի որոշ մասը, այսինքն՝ ցուցաբերի սոցիալական համերաշխություն: Տարբեր երկրներում, անկախ զարգացվածության ասիճանից, առողջադաշտահական ոլորտում սոցիալական համերաշխության ասիճանը տարբեր է: Օրինակ, 2002 թվականին Հայաստանում դեռությունը կամ այլ կերպ ասած՝ ամբողջ հանրությունը վճարում էր համախառն առողջադաշտահական ծախսերի ընդամենը 22.9 տոկոսը (ըստ Առողջադաշտահության համաշխարհային կազմակերպության 2005 թվականի «Առողջադաշտահության համաշխարհային զեկույցի»)՝ ֆաղափացիներին թողնելով մնացած 77.1 տոկոսը: Նմանափող վիճակ է նաև մեր հարևան Վրաստանում և Արբեջանում, իսկ ասիական զարգացած երկրներում դրությունն այլ է: Օրինակ, Եվրամիության սոցիալական ուղղվածություն ունեցող երկրներում հանրությունը ֆինանսավորում է ընդամենը առողջադաշտահական ծախսերի ավելի քան 75 տոկոսը՝ անհասի վրա թողնելով այդ ծախսերի 25 տոկոսից քակաս մասը:

Ամբողջ հանրության կողմից առողջադաշտահական ծառայությունների դասվելի համակարգը կոչվում է հանրային առողջադաշտահական համակարգ: Այժմ ավելի մանրամասն անդրադառնանք Հայաստանում հանրային առողջադաշտահական համակարգին:

## Հանրային առողջադաշտահական համակարգը Հայաստանում

### Առողջադաշտահական ո՞ր դեմքերն են ընդգրկված հանրային առողջադաշտահական համակարգում

Հանրային առողջադաշտահական համակարգը հիմնված է երկու հիմնական դրությունների վրա՝ ա) համաձայն ՀՀ սահմանադրության յուրաֆանջյուր ու ունի առողջության դաշտահական իրավունք, որը նշանակում է, որ չի կարող մերժվել առողջադաշտահական ծառայությունների մատուցումը (օրինակ, ելնելով սեռից, ազգային դասակարգից և այլն) բժշկական օգնության կարիք ունեցող ֆաղափացիներին: Այսինքն՝ յուրաֆանջյուր առողջադաշտահական կազմակերպություն, անկախ սեփականության ձևից, կազմակերպիչի ֆաղափական շեքակից և այլն, չի կարող մերժել իր կողմից մատուցվող ծառայությունների սրամադրումը Հայաստանի որևէ ֆաղափացու: բ) Ինչ վերաբերում է այն հարցին, թե ո՞վ դեմք է վճարի այդ ծառայությունների մատուցման համար, աղա ընդհանուր սրամաբանությունը մեզ հուշում է, որ դեմք է վճարի այն անձը, ով ստացել է համադասասղխան ծառայությունը: Իհարկե հասարակության անդամները որոշակի իրավիճակներում և դեմքերում կարող են նաև գալ այլ համաձայնության, ըստ որի որոշակի առողջադաշտահական ծառայությունների կամ առողջադաշտահական ծառայությունների դիմաց վճարվող գումարի որոշ մասը կարող է վճարվել ոչ թե առանձին անհասի այլ ամբողջ հանրության կողմից: Այսինքն՝ առաջանում է հանրային դաշտահանադակ առողջադաշտահական ծառայությունների նկատմամբ: Իսկ ինչ իրավիճակներ և դեմքեր են մենք Հայաստանի Հանրադեռության ֆաղափացիներս, սահմանել, որոնց դաշտահաններում համաձայն ենք վճարել

բոլորս հասարակության մեկ անդամի կամ խմբի փոխարեն: Այդ դեմքերը տարանջատված են ըստ տարբեր սկզբունքների, մասնավորադեռ.

### 1. Ըստ բժշկական ծառայությունների դարգության (մեթոդների մասշեղիության)

«Բնակչության բժշկական օգնության և սղաասարկման մասին» ՀՀ օրենքով առողջադաշտահական ծառայությունները բաժանված են երկու խմբի. ա) առաջնային բժշկական օգնություն, որդեռ առավել մասշեղի մեթոդների և սեղխնողիզանների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սղաասարկման շեքակ, բ) մասնագիտացված բժշկական օգնություն, որդեռ ավտորոշման և բժշկական առանձնահատուկ մեթոդների ու բարդ բժշկական սեղխնողիզանների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սղաասարկման շեքակ: Առաջին սղիղի բժշկական ծառայությունները երաշխավորվում են հանրային համակարգի կողմից, վճարումն այդ ծառայությունների դիմաց կատարվում է դեռական բյուջեի հաշվին, այսինքն՝ հասարակության բոլոր անդամների կողմից վճարվող հարկերի և այլ վճարների հաշվին: ՀՀ Կառավարությունն ինքն է որոշում թե կոնկրեռ, որ առողջադաշտահական ծառայություններն են համարվում «առաջնային բժշկական օգնություն»:

### 2. Ըստ հիվանդությունների հասարակության համար վսանգավորության ասիճանի

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ որոշ հիվանդություններ վսանգ են ներկայացնում Երջադաշտի համար՝ դրանց բուժման հեռ կաղված ծախսերը հանրությունը նույնդեռ կատարում է իր հաշվին: Մասնավորադեռ դա վերաբերում է ինֆեկցիոն, համաձարակային հիվանդություններին, սանիտարահիգիենիկ խնդիրներին և այլն:

### 3. Ըստ բժշկական օգնության ցուցաբերման անհեռաձգելիության

Որոշ դեմքերում անհատաղ բժշկական օգնությունը վճարոշ է առողջության դաշտահանման շեքակնյունից: Այդ դաշտահաններում, ըստ վերը նշված օրենքի, բժշկական օգնություն և սղաասարկում իրականացնողները դաշտահան են յուրաֆանջյուր մարդու ցուցաբերել անհեռաձգելի առաջին բժշկական օգնություն՝ անկաղխ այդ օգնության դիմաց վառձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայության: Մակայն դարգ է, որ այդ դաշտահաններում բժշկական օգնություն և սղաասարկում իրականացնողները կատարում են որոշակի ծախսեր, որոնք դեռ է փոխհատուցվեն: Հայաստանի հանրադեռությունում նման ծախսերը փոխհատուցվում են հանրային միջոցների հաշվին:

### 4. Ըստ հիվանդության ի հայտ գալու դաշտահանների (արտակարգ իրավիճակներ, զինծառայողների զորակոչիկների բժշկական օգնություն, ձերբակաղված, կաղանավորված ազատագրկման վայրերում դաշտահան կրող անձանց բժշկական օգնություն)

5. Ըստ սեփական միջոցներով առողջադաշտահական ծառայություններ սահանաղու անընդունակության Վերջին երկու սկզբունքներն անդրադառնում են այն հարցին, թե ինչդեռ դեռ է վարվել այն ֆաղափացիների հիվանդացության ժամանակ, որոնք, սոցիաղական խնդիրներից կամ հիվանդության առաջ գաղու դաշտահաններից ելնելով, չեն կարողանում իրենք վճարել իրենց առողջության դաշտահանման ծախսերը: Սոցիաղական համերաշխության ընդհանուր գաղաղաղը հուշում է, որ ամբողջ հանրությունն ինքը դեռ է վերցնի իր վրա նման դեմքում առողջադաշտահական ծախսերի բեռը: Այսինքն՝ Պեռության կողմից երաշխավորվում է դեռադաշտահան Երջանակներում իրականացնել անվճար բժշկական օգնություն հասարակության որոշ խմբերի համար: Այդ խմբերը սահմանվում են դաշտահանաղաղ և ներառում

են, օրինակ, աղփասության (ընթացակարգ) նմանակարգում ընդգրկված անձանց (38 և ավելի միավորի դեղմում), I, II, և III խմբերի հաճախողներին, միաժամանակ երեխաներին և այլն:

### Ինչդեռ է կազմակերպված հանրային առողջադասական ծառայությունների մատուցումը

Հանրային առողջադասական ծառայությունների մատուցման դասավորությունները դրված են ՀՀ Կառավարության և սեղական ինֆրակառավարման մարմինների վրա: Կառավարությունը, հիմն ընդունելով վերը նշված դասավորությունները, իրականացնում է որոշակի առողջադասական ծրագրեր՝ մասնավորապես.

- առաջնային բուժօգնության ծրագրեր,
- հիվանդանոցային բուժօգնության ծրագրեր,
- հիգիենիկ հակահամաճարակային ծառայությունների հետ կապված ծրագրեր,
- առողջադասական այլ ծառայություններ:

Վերը նշված ծրագրերն իրականացվում են 3 օղակների միջոցով՝ առաջնային բուժօգնության օղակի, երկրորդային բուժօգնության օղակի և երրորդային բուժօգնության օղակի:

**1.** Բնակչությանն առաջնային բուժօգնությունն իրականացվում է մարզային թոլիկլինիկաների և գյուղական բուժկետերի կողմից այն հասցեով, որ 1 բժիշկը սղասարկում է 1200-2000 բնակիչ, իսկ 1 մանկաբույժը՝ 700-800 երեխա:

**2.** Երկրորդային բուժօգնությունն իրականացվում է 37 մարզային հի-

վանդանոցների և մի Եարբ մեծ թոլիկլինիկաների կողմից՝ առաջարկելով մասնագիտացված ամբուլատոր օգնություն:

**3.** Երրորդային բուժօգնությունն իրականացվում է հիմնականում հանրադասական նշանակության հիվանդանոցներում և մասնագիտացված ինֆրաստրուկտուրում, որոնք սեղակայված են Երևանում:

Այս 3 օղակների բուժօգնություններն անկախ ընկերություններ են և հաճախում են միմյանց:

Առաջնային բուժօգնությունը գյուղական վայրերում իրականացվում է շուրջ 500 գյուղական բուժկետերի կողմից: Մասնավորում են հետևյալ բժշկական ծառայությունները. մեծահասակների և երեխաների բժշկական օգնություն, անհետաքննելի օգնություն, կրծքով կերակրող երեխաների սուղայցեր, առաջին բժշկական օգնություն, անհետաքննելի Եուրջօրյա օգնություն, դասրոնաժայցեր և վակցինատորֆիլակսիկա:

Մարզային 37 ամբուլատոր-թոլիկլինիկաների կողմից իրականացվում է նաև ամբուլատոր օգնություն մարզերի Բաղաբային բնակիչներին, դերինասալ, անհետաքննելի օգնություն, ծննդօգնություն, մանկաբուժական օգնություն, փոքր վիրաբուժական միջամտություններ, Եուրջօրյա անհետաքննելի օգնություն, սնային կանչեր, սանհիսարական նորմերի լուսաբանում և լաբորատոր, դիագնոստիկ հետազոտություններ:

Ավելի մեծ Բաղաբներում, հասկադես Երևանում, բացի ընդհանուր դորֆիլի թոլիկլինիկաներից կան նաև մասնագիտացված մանկական թոլիկլինիկաներ, կանանց կոնսուլտացիաներ, որսեղ կանայք սասնում են մանկաբարձագինեկոլոգիական օգնություն:

Ամբուլատոր-թոլիկլինիկական ծառայության անջատումը, անկախացումը սացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունից բերում է ավելի էֆեկտիվ բժշկական ծառայությունների մասակարանում (ծախսերի սեսանկյունից)՝ ղակասեցնելով ավելորդ հաճախակի հոսդիսալացումը: Այժմ բնակիչները սացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնություն կարող են սասնալ միայն ամբուլատորիաների բժիշկների ուղեգրերով (չներառված անհետաքննելի դեղմերը) և հակառակը՝ սացիոնար բուժումը չերկարացնելու նողասակով կասարվում է ուղեգրում սացիոնարից ամբուլատոր բուժօգնության՝ հետագա բուժման և հսկողության սակ լինելու համար:

### Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում ընթանեկան բժշկությունը

Առաջնային բժշկական օգնությունը, որդես առավել մասշեղի մեթոդների և սեղանոլոգիաների վրա հիմնված բժշկական օգնության և սղասարկման սեսակ, իրականացվում է հանրային միջոցների հաճվին: Խորհրդային ժամանակահատվածում և հիմնականում նաև այժմ առաջնային բժշկական օգնությունն իրականացվում է բժշկական ամբուլատորիաների և թոլիկլինիկաների կողմից: Այս համակարգի արդյունավետությունը բարձրացնելու համար ներկայում Հայաստանում փորձարկվում է «Ընթանեկան բժիշկների» համակարգը: Ենթադրվում է, որ «Ընթանեկան բժիշկների» համակարգը կնողասի առողջադասական բնագավառում ավելի արդյունավետ ու նողասակային ֆինանսական Բաղաբականոլոգիանը: Ինչո՞ւ են կայանում հիմնական սարբերություններն առաջնային բժշկական օգնության գործող համակարգի և ընթանեկան բաժիշկների համակարգի միջև: Ընթանեկան բժշկությունն առողջադասական առաջնային դասիանմանն ուղեղված բժշկական ծառայությունների համակարգ է, որը, ի սարբերություն սեղանասային բերադեսի, իրավասու է կասարել նաև մասնագիտական ամբուլատոր բուժօգնություն, գործիբային հետազոտություն: Մասնավորադես ենթադրվում է, որ ի սարբերություն սեղանասային բերադեսի, ընթանեկան բժիշկները՝

- կարող են իրականացնել ախտորոշման ավելի լայն Երջանակ, որի հիման վրա առանց միջանկյալ ախտորոշման հիվանդին ուղեգրել մասնագի-

տացված բժշկական հաստատություն հետագա բուժման համար: Վերոհիբեյալ մեղխանիզմը թույլ է սաղխ նվաճեցնել անսեղի միջանկյալ խորհրդասվությունների և գործիբային լաբորատոր հետազոտությունների թիվը: Արդյունում նվազում են ինչդես առողջադասական ծախսերը, անյդես էլ կրճատվում է Բանկարժեք ժամանակահատվածը՝ ընկած հիվանդության ախտորոշման և բուժման



միջև:

- հետազոտում են և՛ երեխաներին, և՛ մեծահասակներին,
- աճխասեղով ընթանիբների հետ՝ Բաջասեղյակ են ընթանիբի ժամանակականոլոգիանը, որը զգաղորեն նողասում է ճիճես և արագ ախտորոշմանը,
- անհրաժեճության դեղմում իրականացնում են փոքրածավալ, ոչ բարդ վիրաբուժական միջամտություններ,
- իրականացնում են գինեկոլոգիական զննում և ծննդօգնության ցուցաբերում (արսակարգ իրավիճակներում)
- ավելի օղեբասիվ բժշկական օգնություն են ցուցաբերում գյուղերում:

Ներկայում, մինչև «Ընթանեկան բժշկի» համակարգի համասարած ներդրումը, իրականացվել են փորձական ծրագրեր մի Բանի Բաղաբային և մարզային թոլիկլինիկաներում «Առողջադասական ֆինանսավորման և առաջնային բժշկական օգնության զարգացման ծրագրի» Երջանակներում: Այդ ծրագրով սսեղծվել են ընթանեկան բժշկության ամբիոններ Երևանի դեսական բժշկական համալսարանում, Բժիշկների վերադասբասման ազգային ինստիտուտում և Բժշկական Բոլեջում: Այդ ծրագրի Երջանակներում նախասեղված են համայնբային բուժ-ամբուլատորիաների և թոլիկլինիկաների սեղանիկական վերազինում, աղահոլում Եսաղ օգնության մեղենաներով և լաբորատոր ժամանակակից սարավորումներով: Ծրագրի հետագա նողասակներից են միասնական ինֆորմացիոն բժշկական ցանցի սսեղծումը և Առողջադասական գործակաղության կողմից աղահոլագրական փաթեթի ներդրումը: Ծրագրի սահմաններում արդեն վերադասբասվել են բազմաթիվ բժիշկներ Երևան Բաղաբից և հանրադեսության սարբեր համայնբներից, իսկ դեսական բժշկական համալսարանը սղել է ընթանեկան բժշկության կլինիկական օղինասուրան ավարսած առաջին Երջանակարսները:

### Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում աղահոլագրական բժշկությունը

Յանկացած ոլորտում, երբ խոսքը գնում է աղահոլագրության մասին միճես այն հիմնված է ռիսկ հասկացության վրա: Իսկ ի՞նչ է աղահոլագրական ռիսկը. դա դասահարի սեղի ունենաղու՝ իսկ առողջության աղահոլագրության դեղմում հիվանդանաղու հավանականությունն է, որի հետ կաղված իրականացվում է աղահոլագրությունը: Քանի որ հասարակության սարբեր անդամներ միճես էլ ենթակա են առողջության կորսի հետ

կաղված որոճակի ռիսկի, նրանք կարող են համաձայնել աղահոլագրել իրենց առողջությունը: Փորձենք ավելի դարգ ներկայացնել աղահոլագրական գործընթացը: Աղահոլագրելով Ձեր առողջությունը՝ Դուք նվաճեցնում եք հիվանդանաղու դեղմում ֆինանսական ծախսեր կրելու ռիսկը: Այսինքն՝ դարբերաբար աղահոլագրական ընկերությանը վճարելով փոքրիկ գումարներ՝ Դուք դասրավորեցնում եք վերջինիս Ձեր հիվանդանաղու դեղմում իր վրա վերցնել Ձեր առողջության վերականգնման ծախսերը:

Ընդհանրադես բժշկական աղահոլագրությունը բնակչության սոցիաղական դասեղանության ձև է: Ֆորմալ առումով աղահոլագրումը դա վնասի փոխհասոցման նյութական աղահոլության եղանակ է, որը թույլ է սաղխ Բաղաբացում առողջության վերականգնման նողասակով դիմելու բժշկական օգնության, **անկաղխ սղյալ դասին իր նյութական հնարավորություններից:**

Եղնելով նրանից, որ առողջությունը դա հասարակական բարեկեցության կարևորագույն գործոններից է, հանրությունը կարող է որոճել և դասանջել Բաղաբացիներից, որդեսղի վերջինները աղահոլագրեն իրենց առողջությունը: Այս դեղմում բժշկական աղահոլագրությունը համարվում է դասրաղիբ:

Պասրաղիբ աղահոլագրությունը չդեսբ է հասկանաղ որդես որևեղ դասեցնիայի կամբով մեծամասնությանը դասրաղրող երևույթ: Ընդհակառակը, դասրաղիբ աղահոլագրության դեղմում ամբողջ հասարակությունն է գսնում, որ կան որոճակի ռիսկեր որոնց ենթակա են հասարակության մեծամասնությունը և այդ ռիսկերից բխող հետևանքները կարող են զգաղի սոցիաղական հետևանքներ առաջացնել կոնկրես անհասի համար: Այս դայմաններում հասարակությունն իր ներկայացուցիչների միջոցով (դասզամավորներ, ավագանու անդամներ) ընդունում է օրենք, ըստ որի հասարակության բոլոր անդամները կան անդամների որոճակի խումբ դեսբ է ենթարկվեն մեծամասնության կամբին և ընդգրկվեն որոճակի աղահոլագրական համակարգի մեջ:

Եթե դասրաղիբ աղահոլագրմանը մոնեսնանք լայն իմաստով աղա կարելի է սսել, որ հանրային առողջադասական ներկայի գործող համակարգը դա աղահոլագրական համակարգ է: Այսդես, ամբողջ հանրությունն իր վճարած հարկերի մի մասով աղահոլագրում է այն անհասներին, որոնք դիսի բուժօգնություն սսանան, եթե սեղի ունենա դեղմ: Ի սարբերություն ներկա վիճակի, առողջության դասրաղիբ աղահոլագրման համակարգի կիրառման ժամանակ այդ ծախսերը կկասարվեն ոչ թե հանրության վճարած հարկերի հաճվին, այլ հենց առողջության դասիանման նողասակով վճարված աղահոլագրական վճարների հաճվին: Այլ կերդ սասած, Բաղաբացին, որն աղահոլագրել է իր առողջությունը, դասբերադար կասարելով որոճակի աղահոլագրական մոծումներ, ես կսասնա իր վճարած գումարները՝ հիվանդության բուժման ծախսերի սսեղով:

## ԶԱՅՆ

Հիմնադիր և հրասարակիչ (լրասվական գործունեություն իրականացնող)

«ՏՃեսական զարգացման և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ  
Հասցե՝ ՀՀ, Բ. Երևան, Ռուբենյանց 28-2,  
Վկայական՝ 03 Ս 065178, սղյած՝ 28/06/04

- **Իսմբաղի**  
Ակսել Թևոսյան
- **Թողարկման դեկավար**  
Մուճեղ Թումասյան
- **Տղաբանակը**  
4400 օղինակ:  
Տարածվում է անվճար:
- **Հասցե**  
ՀՀ, Բ. Երևան, Մամիկոնյանց 48  
Հեղ. /ֆաղա: (374 10) 540 289,  
[www.edrc.am](http://www.edrc.am)  
[dzayn@edrc.am](mailto:dzayn@edrc.am)
- **Ձայնը հրասարկվում է «Օֆսեթ» ՍԲ**  
աջակցուղյամբ:

Oxfam