

ՖԻՆԱՆՍՆԵՐ, ՀԱՇՎԱՊԱՀՄԱՆ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

ՍԱՄՎԵԼ ԽԱՐԱԶՅԱՆ

*«Առողջապահության տնտեսագետների ասոցիացիա»
հասարակական կազմակերպության նախագահ,
ՀՊՏՀ ֆինանսների ամբիոնի հայցորդ*

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԵԼԱԿՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Սույն հոդվածի նպատակն է ներկայացնել առողջապահության բյուջեի կառուցվածքի փոփոխության անհրաժեշտությունը, որը պայմանավորված է նախևառաջ բնակչության համար համընդհանուր առողջապահական ծածկույթ ապահովելու կարևորությամբ: Մյուս կարևոր պատճառը գերակա խնդիրների լուծմանն ուղղված ռազմավարական ծրագրերին համահունչ բյուջեի կառուցվածք ունենալու հանգամանքն է: Մասնավորապես՝ ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի ծրագրերը պետք է հստակ արտացոլվեն բյուջեի կառուցվածքում և գնահատվեն վերջնական արդյունքների միջոցով:

Հիմնաբառեր. ՀՀ առողջապահության բյուջե, ՀՀ պետական բյուջե, բյուջեի կառուցվածք, ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ, ծրագրային բյուջետավորում

JEL: I10, I11, I12, I18, H60, H61

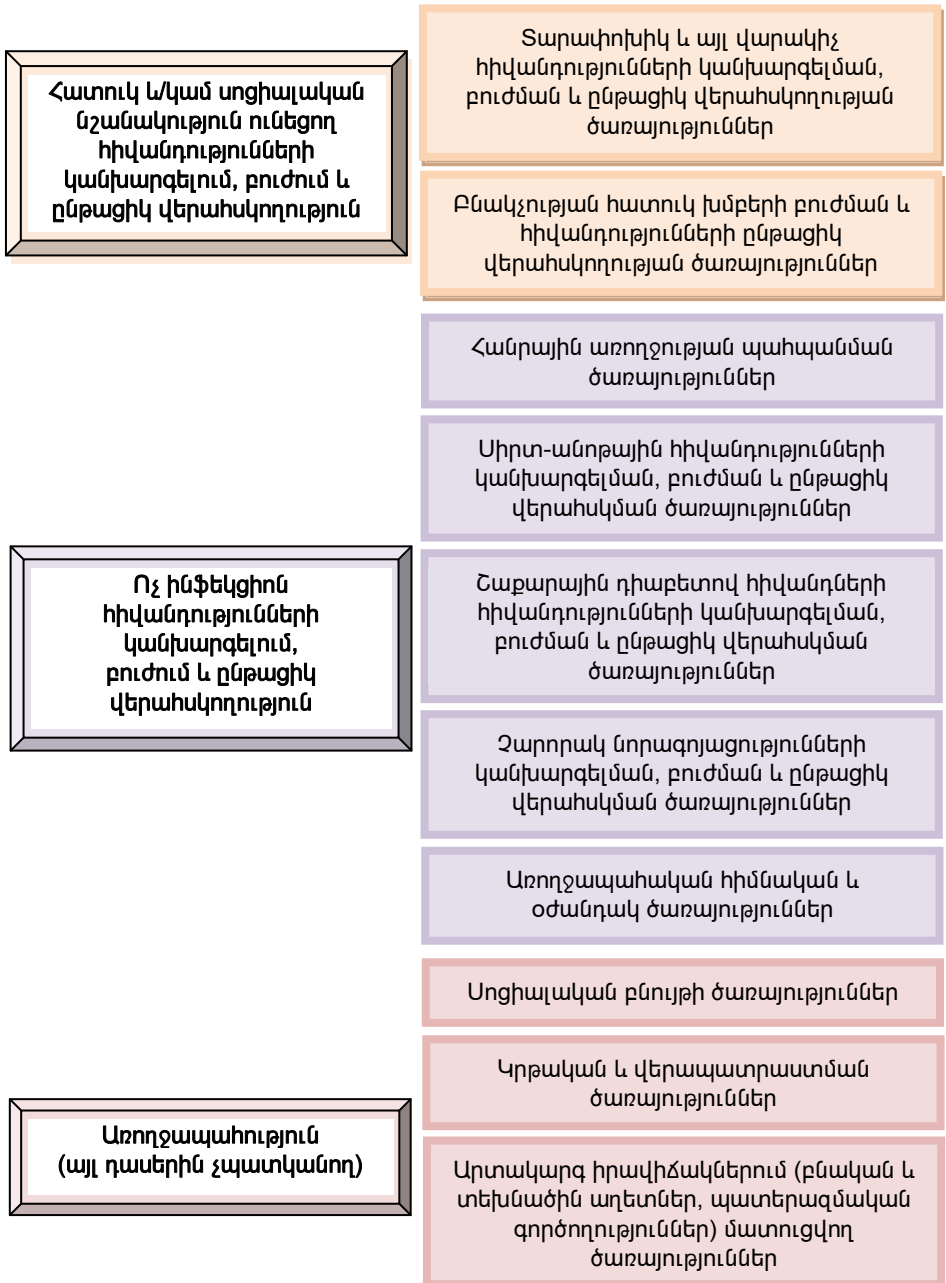
ՀՀ պետական բյուջեում առողջապահության հատվածը ներկայացվում է հետևյալ կառուցվածքով՝

- 1 բաժին՝ առողջապահություն,
- 5 խումբ՝ 1) բժշկական ապրանքներ, սարքեր և սարքավորում-

ներ, 2) արտահիվանդանոցային ծառայություններ, 3) հիվանդանոցային ծառայություններ, 4) հանրային առողջապահական ծառայություններ, 5) առողջապահություն (այլ դասերին չպատկանող),

– 11 դաս և 63 ծրագիր:

Նշված կառուցվածքը հիմնականում արտացոլում է առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում պատմականորեն (սկսած 1998 թվականից) ամրագրված այն հիմնական դրույթները և ծրագրերը, որոնք յուրաքանչյուր տարի իրենց տեղն են գտնում ՀՀ Կառավարության բյուջետային ուղերձում: Չնայած ծրագրերի բազմազանությանը, գործող բյուջեի կառուցվածքը չի արտացոլում Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության առջև մարդկային կապիտալի զարգացմանը, կյանքի որակի բարելավմանը միտված միջոցառումները: Ավելին, պետության առջև ծառայած հիմնական խնդիրների՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններից (ՈՎՀ) մահացության և հաշմանդամության դեմ պայքարի միջոցառումներն արտացոլված չեն գործող ծրագրերում կամ ընդգրկված են առանձին ծառայությունների տեսքով՝ միանգամից մի քանի ծրագրում: Հետևաբար՝ բյուջեի առկա ծրագրերը և ենթածրագրերը, դրանց ձևավորման սկզբունքները, գոյություն ունեցող բյուջետային խմբերն ու դասերը խմբագրելը առավել քան արդիական է: Առաջարկվող կառուցվածքում պետք է տեղ գտնեն ինչպես համընդհանուր առողջապահական ծածկույթի ապահովման, այնպես էլ առանձին՝ գերակա համարվող ռազմավարական ծրագրերը, որոնց շարքում կարևորվում են ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի ծրագրերը: Ելնելով դրանցից՝ առաջարկվող բյուջեի կառուցվածքում կներառվի երեք խումբ՝ 1. հատուկ և/կամ սոցիալական նշանակություն ունեցող հիվանդությունների կանխարգելում, բուժում և ընթացիկ վերահսկողություն, 2. ոչ ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում, բուժում և ընթացիկ վերահսկողություն, 3. առողջապահություն (այլ դասերին չպատկանող): *Հատուկ և/կամ սոցիալական նշանակություն ունեցող հիվանդությունների կանխարգելում, բուժում և ընթացիկ վերահսկողություն* խումբն իր հերթին կունենա հետևյալ դասերը՝ ա. տարափոխիկ և այլ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և ընթացիկ վերահսկողության ծառայություններ, բ. բնակչության հատուկ խմբերի բուժման և հիվանդությունների ընթացիկ վերահսկողության ծառայություններ: Տարափոխիկ և այլ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և ընթացիկ վերահսկողության ծառայություններում կընդգրկվեն հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայությունները, սուր և վարակիչ տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելման, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում տարափոխիկ և իմունոլոգիական ծառայությունների մատուցումը: *Ոչ ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում, բուժում և ընթացիկ վերահսկողություն* խումբն իր հերթին կունենա հետևյալ դասերը՝ ա. հանրային առողջության պահպանման, բ. սիրտ-անոթային հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և ընթացիկ վերահսկման, գ. շաքարային դիաբետով հիվանդների հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և ընթացիկ վերահսկման, դ. չարորակ նորագոյացությունների կանխարգելման, բուժման և ընթացիկ վերահսկման, ե. առողջապահական հիմնական և օժանդակ ծառայություններ:



Գծապատկեր 1. Առաջարկվող բյուջեի կառուցվածք

Առողջապահություն (այլ դասերին չպատկանող) խումբն իր հերթին կունենա առողջապահության համակարգում անմիջականորեն չընդգրկված, սակայն առողջապահության հետ ուղղակի կամ անուղղակի կապ ունեցող դասեր՝ կրթական և վերապատրաստման ծառայություններ, արտակարգ իրավիճակներում (բնական և տեխնաժին աղետներ, պատերազմական գործողություններ) մատուցվող ծառայություններ, սոցիալական բնույթի ծառայություններ: Բյուջեի որոշակի դասերից ելնելով՝ կարելի է սահմանել ծրագրերը՝ համապատասխան միջոցառումներով, գործողություններով, արդյունքներով: Ընդ որում, արդյունքը պետք է լինի:

1. Ընթացիկ, ինչը կարող է կատարողականի բնույթ ունենալ:
2. Միջանկյալ՝ ելնելով միջնաժամկետ նպատակներից (պետք է հիմք հանդիսանա միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրի, այլ երկարաժամկետ ռազմավարական ծրագրերի միջին ժամկետային գնահատում կատարելու համար):
3. Վերջնական, ինչը պետք է դառնա գնահատման ուղղակի չափանիշ՝ երկարաժամկետ պլանավորման և կանխատեսումների իրականացման համար (որպես հիմք ծառայի կայուն զարգացման ծրագրի, այլ երկարաժամկետ ռազմավարական ծրագրերի համար):

Յուրաքանչյուր բյուջետային ծրագրի կամ խմբի ձևավորումը պետք է ունենա հիմնական հասկացությունների համապատասխան սահմանումը և գնահատման չափանիշը՝ ուղեկցված գնահատումը իրականացնելու մեթոդաբանությամբ:

Աղյուսակ 1

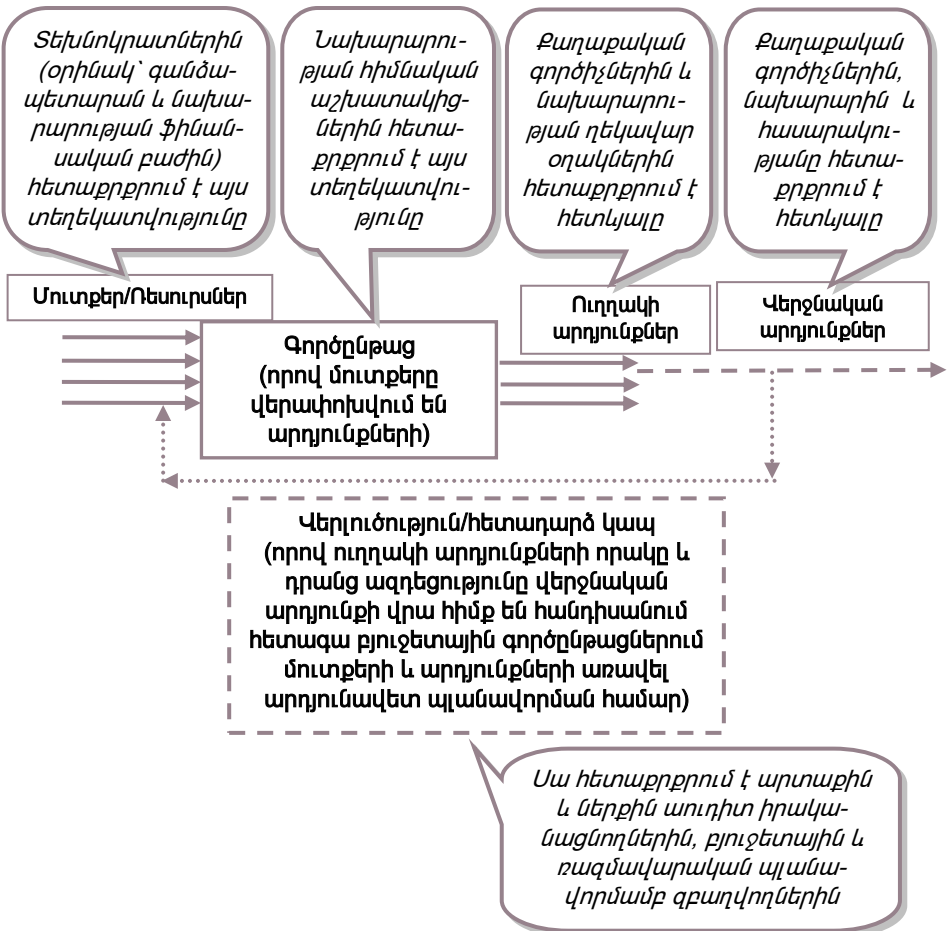
Հիմնական հասկացությունների օրինակներ

	ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ
Մուտքեր	Բուժանձնակազմի աշխատավարձեր, դեղորայք, բուժսարքավորումներ
Աշխատանքներ	Հիվանդների բժշկական փաստաթղթերի լրացում, հիվանդության պատմության գրանցում և այլն
Ծառայություններ	Հիվանդանոցային ծառայություններ, օրինակ՝ աղիքային և ինֆեկցիոն հիվանդությունների գծով բուժօգնություն
Ուղղակի արդյունք	Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդություններից բուժված հիվանդների թիվ
Միջանկյալ արդյունք	Աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդություններով հիվանդների հետ-հիվանդանոցային հսկողություն, ինֆեկցիաների օջախների բացահայտման և հիվանդությունների հետագա զարգացման կանխում
Վերջնական արդյունք	Բնակչության առողջական վիճակի բարելավում, հիվանդացության կրճատում, մասնավորապես՝ աղիքային և այլ ինֆեկցիոն հիվանդություններով հիվանդացության նվազում

Առաջարկվող այս ձևաչափը կարող է հիմք դառնալ ՀՀ Կառավարության կողմից 2018 թվականից ամբողջությամբ ծրագրային բյուջեի անցնելու դեպքում առողջապահության բյուջեն ներկայացնելիս: Իհարկե, նման ձևաչափերի ներդրումը կպահանջի նաև առողջապահական տեղեկատվական համակարգերի լրամշակում և բարելավում՝ առաջադրված խնդիրներն առավել օպտիմալ, սահմանափակ ռեսուրսներ և ֆինանսական ներդրումներ պահանջող ծրագրային միջոցներով իրականացնելու նպատակով, քանզի պլանավորման և բյուջետավորման փուլում պետք է դիտարկվեն նաև որոշակի ոչ ֆինանսական ցուցանիշներ, որոնք կբնորոշեն առողջական կարգավիճակը և կյանքի որակը, մատուցվող բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը և ելքերը/արդյունքները:

Առողջապահության համակարգի գործունեության արդյունավետության տեսակետից քաղաքական գործիչներին, Կառավարության ղեկավար օղակներին և Ազգային ժողովին հետաքրքրում է ծառայությունների մատուցման սոցիալական և ֆինանսական արդյունավետությունը, այսինքն՝ ինչ է ստացել հասարակությունը ծախսվող գումարների դիմաց՝ առողջության բարելավման իմաստով: Վերջնական արդյունքների վրա բազմաթիվ ու բազմաբնույթ ազդեցությունների առկայության հետևանքով

հաճախ դժվար է ուղղագիծ ընկալել որոշակի ծառայության ազդեցությունը կամ ներդրումը նպատակի իրագործման հարցում: Սակայն այս տեղեկատվությունը կարևոր է պլանավորման փուլում խելամիտ և համակողմանի որոշումներ կայացնելու և առողջապահության նախարարության գործունեությունը գնահատելու համար: Հետևաբար՝ արդյունավետ կառավարման և բյուջետավորման նպատակով կարևոր է առողջապահության նախարարության գործունեության, մատուցվող ծառայությունների և իրականացվող ծրագրերի ազդեցության դիտարկումը վերջնական արդյունքի գնահատման առումով, որի համար իրականացվում է վերլուծություն/ծրագրի գնահատում: Այդ առումով, առաջարկվում է կիրառել գծապատկեր 2-ում բերված բյուջետային տեղեկատվության և դրա օգտագործողներին բնութագրող սխեման, որը կօգնի արդյունքների մշտական գնահատման գործընթացի իրականացմանը:



Գծապատկեր 2. Բյուջետային տեղեկատվության և դրա օգտագործողների նկարագրությունը

Հավաքագրվող և մշակվող տեղեկատվությունը պետք է բավարարի այն բոլոր պահանջները, որոնք առաջադրվում են արդյունքների գնահատման նպատակով ցուցանիշների կատարման մակարդակի որոշման համար: Տվյալները պետք է վերցվեն բոլոր այն աղբյուրներից, որոնք

նկարագրված են ցուցանիշների գնահատման բանաձևում: Տեղեկատվական համակարգերին վերաբերող պահանջները առաջարկվում է դիտարկել 2 մակարդակում.

1. Առաջնային տվյալների հավաքագրում, որը ենթադրում է բժշկական կազմակերպությունում տվյալների անմիջական կուտակում՝ ըստ բժիշկների և աշխատակազմի այլ անդամների, դրանք ամփոփելու համար անհրաժեշտ ձևաչափով ներկայացում շահագրգիռ գերատեսչություններին (ծախսեր, մուտքեր, աշխատանքներ):
2. Կուտակված տվյալների համադրում և օգտագործում, որը ենթադրում է բժշկական կազմակերպություններում հավաքագրված տեղեկատվության ներմուծում, համադրում այլ տվյալների հետ՝ ըստ համապատասխան ձևաչափի և օգտագործողների համար նախատեսված ստանդարտացված ամփոփ հաշվետվությունների գեներացման (ուղղակի արդյունքներ, նպատակներ կամ վերջնական արդյունքներ):

Մեր կարծիքով՝ տեղեկատվական համակարգերը պետք է բավարարեն վերը նշված կառուցվածքի և ֆունկցիոնալ հնարավորությունների պահանջները, իսկ տվյալների կազմը պետք է որոշվի՝ ելնելով հաստատված գործողություններից և միջոցառումներից, հաշվի առնելով դրանց գնահատման ժամանակ օգտագործվող մեթոդաբանությունները:

Օգտագործված գրականություն

1. ՀՀ 2015 թվականի պետական բյուջեի մասին օրենքը:
2. ՀՀ Կառավարության 2015 թվականի բյուջետային ուղերձը:
3. 2001 թվականի առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերը հաստատելու մասին ՀՀ օրենքը:
4. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հունվարի 29-ի նիստի N 3 արձանագրային որոշումը «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման հայեցակարգին և հայեցակարգի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկին հավանություն տալու մասին»:

САМВЕЛ ХАРАЗЯН

*Председатель общественной организации
"Ассоциация экономистов здравоохранения",
соискатель кафедры Финансов АГЭУ*

Необходимость изменения структуры бюджета и совершенствования информационной системы здравоохранения в условиях программного бюджетирования.– Цель данной статьи состоит в том, чтобы представить необходимость изменения структуры бюджета здравоохранения, которая, в первую очередь, обусловлена необходимостью обеспечения всеобщего охвата здоровья населения. Еще одна важная причина – необходимость иметь структуру бюджета, которая соответствует стратегическим программам, направленным на решение приоритетных задач. В частности, программа борьбы с неинфекционными заболеваниями должна быть четко отражена в структуре бюджета и оцениваться конечными результатами.

Ключевые слова: *бюджет здравоохранения, государственный бюджет, структура бюджета, нефинансовые показатели, программное бюджетирование.*

JEL: I10, I11, I12, I18, H60, H61

SAMVEL KHARAZYAN

*Chairman of the Non-government Organization
"Healthcare Economists Association",
Researcher at the Chair of Finance at ASUE*

The Need of Changing the Budget Structure and Improvement of Information Systems in Healthcare in terms of Program Budgeting.– The purpose of this article is to present the need to change the structure of the healthcare budget, which is primarily due to the need to ensure universal coverage of health. Another important reason is the need to have a budget structure that meets the strategic programs designed to address the priorities. In particular, the fight against non-communicable diseases program should be clearly reflected in the budget structure and evaluated by the outcomes.

Key words: *healthcare budget, the state budget, the budget structure, non-financial indicators, program budgeting.*

JEL: I10, I11, I12, I18, H60, H61