

Հանրային առողջապահության խնդիրները՝ ծախսարդյունավետության պատուհանից, և ոչ միայն...

Համառոտագիր



Մարդկային
գարգացման
միջազգային
կենտրոն

Հանրային առողջապահությունը շարունակում է մնալ բարեփոխումների և մոդեռնիզացման համար ամենաբարդ ոլորտներից մեկը Հայաստանում: Մի կողմից, երկրի տնտեսության և հասարակության զարգացման դինամիկան պահանջում է համարձակ և նորարարական լուծումներ, մյուս կողմից այս համակարգում բնակչությանը մատուցվող ծառայությունների հասանելիության, մատչելիության և որակի բարձրացմանն ուղղված բարեփոխման որևէ նախաձեռնություն չի կարող հաշվի չառնել երկրում աղքատության դեռևս բարձր մակարդակը, բարեփոխումների հանդեպ անցումային հասարակություններին բնորոշ անբավարար վստահությունը, քաղաքական մարտահրավերները և այլն: Ուստի, զարմանալի չէ, որ նախորդ հնգամյակում առողջապահության ոլորտում հատկապես հաջողվել են այն բարեփոխումները, որոնք առավել հասցեական բնույթ են կրել՝ ուղղված են եղել բնակչության կոնկրետ խավերի խնդիրներին, ապահովելով հասարակական աջակցության անհրաժեշտ մակարդակ, և միաժամանակ ուղղված են եղել «փոքր հաղթանակների», որոնք այնքան կարևոր են համակարգային փոփոխությունների հաջողության համար:

Այսպես, նախորդ հնգամյակում հաջողությամբ իրականացվել են մանկաբարձ-գինեկոլոգիական բուժօգնության ծառայությունների մատչելիությանն ուղղված մի շարք բարեփոխումներ, այդ թվում՝ ծննդօգնության հավաստագրերի մեխանիզմը: Միաժամանակ, երկրի առջև կանգնած կարևորագույն հիմնախնդիր է շարունակում մնալ հատկապես գյուղական շրջաններում բուժօգնության հասանելիությունն ու մատչելիությունը բնակչության բոլոր խմբերի համար: Այս մարտահրավերին անդրադառնալու հետաքրքրական և օգտակար նախաձեռնություն էր 2009թ. «Առաջադեմ սոցիալական տեխնոլոգիաներ» կազմակերպության կողմից առողջապահության ոլորտում հղի կանանց ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մանկաբարձ-գինեկոլոգիական բժշկական օգնության ծախսային արդյունավետության վերլուծությունը, որի շրջանակներում մասնավորապես քննարկվել են գյուղական բնակչության համար ծառայություններն առավել մատչելի դարձնելու այլընտրանքային մեխանիզմներ, համադրվել են դրանց էլքային ցուցանիշները, այդ թվում՝ ծառայությունների ծածկույթը (այցելությունների թիվը), ծախսարդյունավետությունը, մոդելի ընդհանուր արժեքը գյուղական վայրերում: Մոդելների համեմատական գնահատականը հիմնվել է վերը նշված երեք ցուցանիշների համադրման վրա: Քննարկված մոդելի շրջանակներում առաջարկներ են արվել քաղաքականության օպտիմալ տարբերակների ներդրման, դրանց հաջորդականության և փորձարկման վերաբերյալ:

Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությունը կարևորվում է հստակ մեխանիզմների պարագայում առանձին ցուցանիշների համադրման տեսանկյունից: Իրավամբ, նշված ցուցանիշները լայնորեն կիրառվել և կիրառվում են առողջապահության ոլորտում իրավիճակն ու քաղաքականության այլընտրանքները գնահատելիս: Սակայն վերլուծության շրջանակներում՝ նույն ցուցանիշների առաջարկվող համադրումը և քաղաքականության տարբերակների գնահատումն այդ տեսանկյունից թերևս մեծապես օգտակար կլինի հանրային առողջության ոլորտում փաստերի վրա հիմնված, համարձակ և կիրառելի քաղաքականություն մշակելու և միաժամանակ շրջափելի արդյունքների՝ «փոքր հաղթանակների» ձեռքբերման ու դրանց ամբողջականացման գործում:

Միաժամանակ, անհրաժեշտ է նշել նաև ծառայությունների ծախսարդյունավետության գնահատման վրա հիմնված քաղաքականության մշակելու և ներդնելու մոտեցման ներկա մի շարք հիմնական սահմանափակումները:

Այսպես, հանրապետության գյուղական շրջաններում բուժաշխատողների իրական եկամուտների խիստ ցածր մակարդակը, թերևս, կարևորագույն մարտահրավեր է գյուղական բնակավայրերի բնակիչներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակն ու մատչելիությունն էականորեն



Երևան 0001
Սայաթ Նովա 19
Հեռ.՝ +374 10 582638
Ֆաքս՝ +374 10 527082

mail@ichd.org
www.ichd.org



բարձրացնելու ցանկացած նախաձեռնության համար: Այդուհանդերձ, հարկ է նշել, որ բուժաշխատողների աշխատավարձերի և բուժօժանայությունների ծախսարդյունավետության բարձրացման հիմնախնդիրները սերտորեն փոխկապակցված են՝ հատկապես հանրային ֆինանսների կառավարման տեսանկյունից: Անհրաժեշտ է պարզապես նկատի ունենալ, որ քաղաքականության առաջարկվող միջոցառումները պիտի արձագանքեն երկու խնդիրներին և շոշափելի փոփոխություն նախատեսեն հատկապես գյուղական շրջաններում բուժօժանայողների իրական եկամուտների աճի մասով:

Երկրորդ, բուժաշխատողների մասնագիտական ուսուցման և վերապատրաստման ներկայում գործող համակարգը լիարժեքորեն չի կարող որակյալ մասնագիտական կադրերով ապահովել գյուղական շրջանները անգամ գյուղական բնակավայրերում բուժաշխատողների եկամուտների զգալի աճի պարագայում, քանի որ քաղաք-գյուղ եկամուտների խզումը ակներևաբար կշարունակի մնալ շոշափելի անգամ եկամուտների բացարձակ մակարդակի աճի դեպքում: Այս առումով, անհրաժեշտ է քաղաքականության առաջարկներում ներառել հստակ միջոցառումներ՝ ուղղված բուժաշխատողների մասնագիտական ուսուցման և վերապատրաստման համակարգի փոփոխություններին: Մասնավորապես, անհրաժեշտ է ապահովել հանրային միջոցների հաշվին ուսուցանվող կամ վերապատրաստվող մասնագետների համապատասխան հոսքն ու նվազագույն ժամկետով գործունեությունը գյուղական բնակավայրերում, այդ թվում՝ ներդնելով համապատասխան իրավական երաշխիքներ և կարգավորելով քաղաքացիա-իրավական հարաբերությունների մի շարք խնդիրներ պետություն-պատվիրատուի և մասնագետի միջև: Կարծում ենք, որ նման մոտեցման դեպքում առաջնային պիտի լինի հենց հանրային միջոցների տրամադրման գործունե, մինչդեռ առաջադիմության վրա հիմնված մրցակցային համակարգը պիտի, մասնավորապես, ապահովի հանրային միջոցներից օգտվելու բուն հնարավորությունը՝ գյուղական բնակավայրերում նվազագույն ժամկետով աշխատելու պարտադիր պայմանի պարագայում: Հանրային միջոցների հաշվին մասնագիտական կրթություն ստանալու որոշում կայացնող ապագա մասնագետը, պիտի որոշումը կայացնի հենց այս պայմանի ամկայությամբ, մինչդեռ առաջադիմությունը պիտի անհրաժեշտ պայման ծառայի նման այլընտրանքի համար: Այլ կերպ ասած, հանրային միջոցները պիտի տրամադրվեն ոչ թե սովորողի բարձր առաջադիմության, այլ վերջինիս և սովորողի կողմից աշխատանքային կոնկրետ պարտավորություններ ստանձնելու պարագայում: Չուզահեռաբար, անհրաժեշտ է բուժաշխատողների մասնագիտական ուսուցման և վերապատրաստման համակարգում ներդնել և զարգացնել կրթական հիմնադրամների ինստիտուտը՝ ուղղված առաջադիմության խթանմանն ու այլ թիրախների, որոնք կարող է սահմանել կրթական հիմնադրամը:

Հատկանշական է, որ գյուղական շրջաններում ընտանեկան բժշկի ինստիտուտի ներդրումը նախորդ տարիներին էականորեն բարելավել է բուժօժանայությունների որոշակի շրջանակների ֆիզիկական հասանելիությունն ու մատչելիությունը: Միաժամանակ, այս փաստի արձանագրումը, անհրաժեշտ է դարձնում հղի կանանց ամբուլատոր-պոլիկլինիկական մակաբարձա-գինեկոլոգիական բուժօգնության հետազոտություններում և վերլուծականներում, քաղաքային և գյուղական բնակավայրերի միջև բուժօժանայությունների ծածկույթի, հասանելիության, մատչելիության ու որակի այլ ցուցանիշների համադրելիության նպատակով, ընտանեկան բժշկի և մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից տրամադրված ծառայությունների (կամ այս մասնագետների մոտ հղի կանանց այցելությունների) դիֆերենցիված հետազոտությունը, վերլուծությունն ու մոդելների համեմատական քննարկումը:

Ի վերջո, վերը նշված վերլուծությունը և դրան, թերևս, հաջորդող հետազոտությունները բացառապես կշահեն, եթե նախաձեռնությանը մասնակից դառնան այս ոլորտում պետական քաղաքականության մշակման և իրականացման համար պատասխանատու մարմինների ներկայացուցիչները: Նման մոտեցումը, ոչ միայն հետազոտության մեթոդական հենքն ամրապնդելու հնարավորություն կստեղծի՝ մեծացնելով արդյունքների վստահելիությունն ու համադրելիությունը, այլև բոլոր հիմնական շահագրգիռ կողմերի մեջ (key stakeholders) վերլուծության եզրակացությունների և քաղաքականության առաջարկների հանդեպ կձևավորի որոշակի «սեփական ներդրման» (ownership) պաշար՝ մեծացնելով առաջարկների կենսագործման ներուժը:

Համառոտագիրը մշակվել է 2011 թ. սեպտեմբերի 26-ին կայացած՝ «Հանրային ծախսերի հաշվետվողականության բարելավման նպատակով ինստիտուտների զարգացում. առողջապահություն» վերնագրով քննարկման մասնակիցների կողմից արտահայտված կարծիքների հիման վրա:

Կլոր սեղանին մասնակցում էին անկախ վերլուծաբաններ, պետական պաշտոնյաներ, միջազգային կառույցների ներկայացուցիչներ: Քննարկումը կազմակերպվել էր Առաջադեմ սոցիալական տեխնոլոգիաներ հետազոտական կազմակերպության հետ համագործակցությամբ: