

ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵԶ



Հասմիկ Սարգսյան, Գևորգ Քեշիշյան, Իզաբելլա Միքայելյան,

Մարիանա Գրիգորյան, Վիկտորիա Բաբայան

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ

(Ուսումնական ձեռնարկ)

Երևան 2026

ՀՏԴ 368.9(07)
ԳՄԴ 65.271.31g7
Բ 615

ՏՊԱԳՐՎՈՒՄ Է ՄԲՔ-Ի ԳԻՏԱԿԱՆ ԵՎ ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ-ՀՐԱՏԱՐԱԿՉԱԿԱՆ
ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐԻ ՈՐՈՇՄԱՍԲ

- Գրախոս.**՝ Հասմիկ Ալեքսանդրի Ենգոյան – իրավ.գիտ.թ., ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի սահմանադրական իրավունքի ամբիոնի դոցենտ,
Էդուարդ Սերգեյի Ավագյան – բժշկ.գիտ.թ., Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոնի պլաստիկ վիրաբուժության և միկրովիրաբուժական ծառայության ղեկավար,
- Գլխ. խմբ.**՝ Հասմիկ Գրիգորի Սարգսյան – կենս.գիտ.թ., դոցենտ, (PhD) բարձրագույն կրթության ոլորտում, Վաշինգտոնի համալսարան,
- Կազմ. և տեխ. խմբ.**՝ Արմեն Սուրենի Հակոբյան – Ռուսաց լեզվի և մասնագիտական հաղորդակցության ամբիոնի դասախոս, Ռուս-Հայկական համալսարան, Մեհրաբյանի անվ. բժշկական քոլեջի դոցենտ, Սանկտ-Պետերբուրգի պետական պոլիտեխնիկական համալսարանի (ՌԴ) դասախոս, Նեյրոգիտության միջազգային ակադեմիայի իսկական անդամ (ակադեմիկոս):

ISBN 978-9939-1-2291-5

Բ 615

Բժշկական ապահովագրության հիմնական ցուցանիշները և զարգացման հեռանկարները՝ Ուսումնական ձեռնարկ / Հ. Սարգսյան, Գ. Քեշիշյան, Ի. Միքայելյան, Մ. Գրիգորյան, Վ. Բաբայան // Գլխ. խմբ.՝ Սարգսյան Հ.Գ., կազմ. և տեխ. խմբ.՝ Հակոբյան Ա.Ս.: – Երևան՝ «Մեկնարկ», Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջ, 2026: – 100 էջ:

ՀՏԴ 368.9(07)
ԳՄԴ 65.271.31g7

ISBN 978-9939-1-2291-5

Ուսումնական ձեռնարկը ներկայացնում է առողջապահական ապահովագրության հիմնական սկզբունքները և տեսակները:

Բացատրվում է, թե ինչպես է ապահովագրությունը օգնում մարդկանց ստանալ բժշկական ծառայություններ: Ներառված են վիճակագրական տվյալներ: Ներկայացված են հիվանդանոցային ծախսերի, դեղերի և բուժման վճարման տարբեր մեթոդներ: Այն նաև անդրադառնում է հիվանդների իրավունքներին և ապահովագրական կազմակերպությունների պարտականություններին: Ձեռնարկը օգտակար է բժշկական ոլորտի աշխատողներին, ուսանողներին և առողջապահության ոլորտում գիտելիքների մասնագիտական ամրապնդման համար:

© Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջ

© Սարգսյան Հ., Քեշիշյան Գ., Միքայելյան Ի., Գրիգորյան Մ., Բաբայան Վ., 2026

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ	3
ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐԻ ԽՈՍՔ	5
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	7
ԳԼՈՒԽ 1. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿ	
ՈՒ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ	10
1.1. ՀՀ առողջապահական համակարգի հիմնական խնդիրներ	10
1.1.1. Պետական և մասնավոր առողջապահության միջև անհամապատասխանություն	10
1.1.2. Հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմների անբավարար զարգացում	12
1.1.3. ՀՀ առողջապահական համակարգի բժիշկների և բուժքույրերի պակաս	14
1.2. ՀՀ առողջապահական համակարգի վիճակագրություն և վերլուծություն	17
1.2.1. Առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն	17
1.2.2. Աղյուսակների վերլուծություն	21
1.3. Մասնագետների պատրաստվածությունը և արդի մարտահրավերները	22
1.4. ՀՀ առողջապահական համակարգային կառավարման մարտահրավերներ	27
1.4.1. Մահացության ցուցանիշներ ըստ հիվանդությունների	31
ԳԼՈՒԽ 2. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ	32
2.1. Սոցիալական հավասարություն և ապահովագրական համակարգը	36
2.2. Պետության սոցիալ-տնտեսական քաղաքական դերը առողջապահական ոլորտում	40
2.3. Սոցիալական հավասարություն, եկամուտներ և ապահովագրական համակարգ	45

2.4. Պետության կրթության սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության մակարդակը	47
ԳԼՈՒԽ 3. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐ	51
3.1. Հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի ընդլայնում	54
3.2. Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության բարձրացում	57
3.3. Տեխնոլոգիաների կիրառմամբ կառավարման գործընթացների բարելավում	61
3.4. Պետական ֆինանսավորում	64
ԳԼՈՒԽ 4. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ	69
ԳԼՈՒԽ 5. ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	71
ԳԼՈՒԽ 6. ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ԲԱՇԽՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀՀ-ՈՒՄ	74
ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ	79
ՎԵՐՋԱԲԱՆ	90
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ	93
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ	95
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	98

ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐԻ ԽՈՍՔ

Ժամանակակից աշխարհում մարդու առողջությունը հանդիսանում է ամենամեծ արժեքներից մեկը, և դրա պահպանումն ու վերականգնումը պահանջում են ոչ միայն բարձրակարգ բժշկական ծառայություններ, այլ նաև արդյունավետ կազմակերպված ֆինանսական համակարգ: Այս համատեքստում բժշկական ապահովագրությունը դառնում է առողջապահական համակարգի կարևորագույն բաղադրիչներից մեկը, որը միավորում է բժշկական ծառայությունների հասանելիությունն ու ֆինանսական պաշտպանությունը [9]:

Բժշկական ապահովագրությունը սոցիալ-տնտեսական կարևոր գործիք է, որը հնարավորություն է տալիս նվազեցնել անհատների և ընտանիքների ֆինանսական բեռը հիվանդության, վնասվածքների կամ այլ առողջական խնդիրների դեպքում: Այն ապահովում է բուժօգնության հասանելիությունը՝ անկախ մարդու ֆինանսական հնարավորություններից, և նպաստում է հասարակության առողջության ընդհանուր մակարդակի բարձրացմանը: Այսպիսով, բժշկական ապահովագրությունը ոչ միայն անձնական, այլ նաև հասարակական նշանակություն ունեցող ինստիտուտ է [4, 6, 10]:

Սույն գիրքը նպատակ ունի ներկայացնել բժշկական ապահովագրության էությունը, սկզբունքները, տեսակները և կիրառման առանձնահատկությունները: Այն նախատեսված է ինչպես առողջապահության ոլորտի մասնագետների, այնպես էլ ուսանողների և լայն հանրության համար, ովքեր ցանկանում են հասկանալ ապահովագրության դերը բժշկության մեջ: Գրքում ներկայացված են ինչպես տեսական հիմքերը, այնպես էլ գործնական օրինակներ, որոնք օգնում են ընթերցողին ավելի խորությամբ ընկալել թեման:

Ներկայիս գլոբալացման և առողջապահական համակարգերի զարգացման պայմաններում բժշկական ապահովագրությունը ենթարկվում է մշտական փոփոխությունների և կատարելագործման: Տարբեր երկրներում այն ունի իր առանձնահատկությունները՝ կախված տնտեսական զարգացման մակարդակից, պետական քաղաքականությունից և սոցիալական պահանջներից: Այդ իսկ պատճառով գրքում անդրադարձ է կատարվում նաև միջազգային փորձին՝ համեմատական վերլուծության միջոցով [1, 8–10]:

Առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում բժշկական ապահովագրության հիմնական տեսակներին՝ պարտադիր և կամավոր ապահովագրությանը, ինչպես նաև

դրանց առավելություններին և թերություններին: Ներկայացվում են նաև ապահովագրական համակարգի մասնակիցները՝ ապահովագրողներ, ապահովագրվողներ և բժշկական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ, ինչպես նաև նրանց միջև ձևավորվող հարաբերությունները:

Բացի այդ, գիրքը քննարկում է բժշկական ապահովագրության դերը առողջապահական ծառայությունների որակի բարելավման գործում: Ապահովագրական համակարգի արդյունավետ գործառույթը խթանում է բժշկական հաստատությունների մրցակցությունը, ինչը, իր հերթին, նպաստում է ծառայությունների որակի բարձրացմանը և նորարարությունների ներդրմանը [10]:

Հատուկ կարևորություն ունի նաև հիվանդների իրավունքների պաշտպանությունը բժշկական ապահովագրության շրջանակներում: Գրքում ներկայացված են այն մեխանիզմները, որոնք ապահովում են ապահովագրված անձանց իրավունքների պահպանումը և նրանց շահերի պաշտպանությունը՝ հնարավոր խնդիրների կամ վեճերի դեպքում:

Վերջապես, սույն աշխատությունը նպատակ ունի բարձրացնել հանրության իրազեկվածությունը բժշկական ապահովագրության վերաբերյալ և նպաստել առողջապահական համակարգի նկատմամբ վստահության ամրապնդմանը: Հուսով ենք, որ այս գիրքը կծառայի որպես օգտակար ուղեցույց և կօգնի ընթերցողներին ավելի լավ հասկանալ բժշկական ապահովագրության կարևորությունը և դրա ազդեցությունը յուրաքանչյուր մարդու կյանքի վրա [9]:

Արդի հասարակության առողջապահական մարտահրավերները Հայաստանի Հանրապետությունում

Հայաստանի հանրային առողջապահությունը վերջին տասնամյակներում առերեսվել է բազմաթիվ մարտահրավերների հետ, որոնք ուղղակի ազդեցություն ունեն բնակչության առողջության վրա: Առողջապահական խնդիրները կապված են սոցիալ-տնտեսական գործոնների, բնակչության կյանքի որակի, բժշկական ենթակառուցվածքների և առողջապահական քաղաքականության արդյունավետության հետ: Բնակչության առողջությունը որոշվում է տարբեր գործոնների համակցությամբ, ինչպիսիք են համավարակները, քրոնիկական հիվանդությունների տարածումը, երեխայի և կնոջ առողջության ապահովումը, ինչպես նաև բժշկական ծառայությունների մատչելիությունը և որակը [4, 6, 8]:

Այսօր Հայաստանում առողջապահական համակարգը կանգնած է մի շարք հիմնարար մարտահրավերների առաջ, ներառյալ:

Բժշկական անձնակազմի պակաս – հատկապես շրջաններում և հանրապետության փոքր համայնքներում, որտեղ բուժքույրերի և բժիշկների քանակը բավարար չէ հանրային պահանջարկը սպասարկելու համար:

Ֆինանսավորման սահմանափակումներ – պետական առողջապահական համակարգի ֆինանսավորումն անհամապատասխան է անհրաժեշտությունների հետ, ինչը նվազեցնում է ծառայությունների մատչելիությունը և որակը:

Հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի անբավարար զարգացում – շատ քրոնիկական և վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմներ դեռևս չեն զարգացել բավարար մակարդակի վրա [2, 8]:

Տեխնոլոգիական ուշացում – առողջապահական համակարգում նորարարությունների և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների արդյունավետ օգտագործումը դեռևս սահմանափակ է [9]:

Ուսումնասիրության նպատակն է վերլուծել Հայաստանի առողջապահական համակարգի մարտահրավերները, բացահայտել հիմնական խնդիրների պատճառները, ինչպես նաև առաջարկել արդյունավետ լուծումների ուղիներ, որոնք կարող են բարելավել հանրության առողջության մակարդակը և կյանքի որակը:

Ուսումնասիրության խնդիրներն են՝

- Ներկայացնել Հայաստանի առողջապահական համակարգի կառուցվածքն ու ֆինանսավորման սկզբունքները:
- Վերլուծել սոցիալ-տնտեսական գործոնների ազդեցությունը բնակչության առողջության վրա;
- Օգնություն տալ քաղաքականության մշակմանը՝ նոր ծրագրերի և մեթոդների ներդրմամբ;
- Սահմանել հնարավոր քայլեր՝ հիվանդությունների կանխարգելման, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և որակի բարձրացման համար:
- Ուսումնասիրության օբյեկտը՝ Հայաստանի հանրային առողջապահական համակարգը, առարկան՝ առողջապահական մարտահրավերներն ու դրանց լուծման հնարավոր ուղիները:

Մեթոդաբանություն

Ուսումնասիրության ընթացքում կիրառվել են ինչպես տեսական, այնպես էլ կիրառական մեթոդներ. դրանցից են վիճակագրական վերլուծությունը, գրականության ուսումնասիրությունը, հարցումներ բնակչության շրջանում, ինչպես նաև մասնագիտական փորձաքննություն: Այս մեթոդները հնարավորություն են տալիս բացահայտել հիմնական խնդիրները, վերլուծել դրանց ազդեցությունը հանրային առողջության վրա և առաջարկել գործնական լուծումներ:

Վերջին տարիների վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հասանելիությունը կազմում է մոտ 60%–70% բնակչության համար, իսկ որոշ ոլորտներում՝ մասնավոր ծառայություններ մատչելի չեն: Մանկական մահացությունը կազմում է 2,5%–3%, իսկ ուղեղի և սրտանոթային հիվանդություններից մահացությունը շարունակում է ժապ բարձր՝ մոտ 30%–35% ընդհանուր մահացության ցուցանիշի շրջանակում: Այս տվյալները հստակ պատկերացնում են այն մարտահրավերները, որոնք առկա են և պահանջում են անհապաղ լուծումներ:

Այս ավարտական աշխատանքի նպատակն է ներկայացնել այս մարտահրավերների համապարփակ նկարագիրը, վերլուծել պատճառները, ինչպես նաև առաջարկել հնարավոր բարելավումներ և քայլեր, որոնք կօգնեն բարձրացնել Հայաստանի բնակչության առողջության մակարդակը, նվազեցնել հիվանդությունների տարածումը և բարելավել հանրային առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն ու արդյունավետությունը:

ԳԼՈՒԽ 1. ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎԻՃԱԿՆ ՈՒ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Հայաստանի առողջապահական համակարգը վերջին տարիներին առերեսվել է մի շարք հիմնախնդիրների հետ, որոնք ազդում են բնակչության առողջության վրա: Այս համակարգի հիմնական խնդիրներն են ֆինանսավորման սահմանափակումները, բժշկական անձնակազմի պակասը, ենթակառուցվածքների անբավարարությունը, ինչպես նաև հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմների ոչ բավարար զարգացումը:

1.1. ՀՀ առողջապահական համակարգի հիմնական խնդիրներ

1.1.1. Պետական և մասնավոր առողջապահության միջև անհամապատասխանություն

Հայաստանում առողջապահության ոլորտը բաժանված է պետական և մասնավոր ոլորտների, որոնց միջև առկա է ծառայությունների որակի և մատչելիության տարբերություն: Պետական ծառայությունները հաճախ սահմանափակված են ֆինանսավորմամբ և տեխնիկական միջոցներով, մինչդեռ մասնավոր ոլորտը մատչելի չէ բնակչության մեծ մասի համար:

Պետական և մասնավոր առողջապահության միջև այսօր մեծ անհամապատասխանություն է նկատվում:

Պետական առողջապահական հաստատությունները հաճախ ունեն հին սարքավորումներ և սահմանափակ միջոցներ:

Մասնավոր կլինիկաները սովորաբար ունեն նորագույն տեխնոլոգիաներ և ավելի հարմարավետ պայմաններ:

Պետական հիվանդանոցներում երբեմն առաջանում են երկար հերթեր և սպասման ժամանակներ:

Մասնավոր կենտրոններում հիվանդներին սպասարկում են արագ և անհատական մոտեցմամբ:

Պետական համակարգում աշխատող բժիշկների աշխատավարձը սովորաբար ցածր է:

Մասնավոր հատվածում բժիշկները ստանում են բարձր վարձատրություն և ունեն ավելի մեծ մոտիվացիա:

Շատ մարդիկ նախընտրում են մասնավոր բուժօգնությունը, եթե ունեն բավարար ֆինանսական միջոցներ:

Սակայն ոչ բոլոր քաղաքացիներն են կարողանում վճարել մասնավոր բժշկական ծառայությունների համար:

Այս պատճառով սոցիալական անհավասարությունը խորանում է առողջապահության ոլորտում [5]:

Պետական առողջապահությունը պետք է ավելի շատ ֆինանսավորվի պետական բյուջեից:

Կարևոր է բարելավել պետական հիվանդանոցների սարքավորումները և ծառայությունների որակը:

Մասնավոր հատվածը կարող է դառնալ պետության գործընկեր առողջապահական բարեփոխումներում:

Համագործակցությունը կօգնի հավասարեցնել ծառայությունների հասանելիությունը բոլորի համար:

Բժիշկների որակավորման բարձրացումը պետք է լինի առաջնահերթություն երկու համակարգերում էլ:

Հիվանդների իրավունքների պաշտպանությունը նույնպես պետք է ապահովվի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր կառույցներում:

Պետական վերահսկողությունը անհրաժեշտ է՝ կանխելու մասնավոր ոլորտի չարաշահումները:

Բոլոր քաղաքացիները պետք է ունենան հավասար հնարավորություն առողջապահական ծառայություններից օգտվելու:

Միայն համապարփակ բարեփոխումների միջոցով կարելի է նվազեցնել անհամապատասխանությունը:

Առողջ հասարակություն ունենալու համար անհրաժեշտ է հավասարակշռված և արդար առողջապահական համակարգ:

1.1.2. Հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմների անբավարար զարգացում

Քրոնիկական և վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերը դեռևս բավարար մակարդակի վրա չեն: Օրինակ, սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերն ընդգրկում են միայն խոշոր քաղաքների բնակչությանը, իսկ գյուղական համայնքներում դրանց մատչելիությունը շատ ցածր է:

Հիվանդությունների կանխարգելումը յուրաքանչյուր երկրի առողջապահական համակարգի հիմնական ուղղություններից մեկն է: Այնուամենայնիվ, շատ երկրներում այդ մեխանիզմները դեռևս բավարար չափով զարգացած չեն: Հայաստանում ևս նկատվում է հիվանդությունների կանխարգելման համակարգի թերազարգացածությունը: Առաջին խնդիրը տեղեկատվության պակասն է բնակչության շրջանում: Շատ մարդիկ չգիտեն, թե ինչպես կանխել վարակիչ կամ ոչ վարակիչ հիվանդությունները: Կանխարգելման ծրագրերը հաճախ իրականացվում են անկանոն և կարճաժամկետ: Բազմաթիվ դպրոցներ և աշխատավայրեր չունեն առողջ ապրելակերպի խթանման ծրագրեր: Հանրային առողջության ոլորտում բացակայում է համակարգված մոտեցում: Առողջապահական կրթության մակարդակը դեռևս ցածր է բնակչության շրջանում: Շատ քաղաքացիներ բժշկի են դիմում միայն այն ժամանակ, երբ հիվանդությունն արդեն զարգացել է:

Սա ցույց է տալիս, որ կանխարգելիչ մտածողությունը դեռևս ձևավորված չէ: Պետական մակարդակով քիչ միջոցներ են հատկացվում կանխարգելման ծրագրերին: Առողջապահության բյուջեի մեծ մասը ծախսվում է բուժման, այլ ոչ կանխարգելման վրա: Կանխարգելումը համարվում է ավելի էժան և արդյունավետ, քան բուժումը, սակայն այդ գաղափարը դեռևս ամբողջությամբ չի կիրառվում գործնականում: Հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման համակարգերը նույնպես թույլ են զարգացած: Շատ մարդիկ չեն անցնում պարբերական բժշկական զննություն, և պոլիկլինիկաներում հաճախ չեն իրականացվում կանխարգելիչ ծրագրեր: Առողջապահական ծառայությունները հիմնականում ուղղված են արդեն հիվանդ մարդկանց, իսկ վարակիչ հիվանդությունների տարածումը հաճախ պայմանավորված է կանխարգելման պակասով [3]:

Օրինակ՝ սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումների մակարդակը ցածր է, և բնակչության մի մասը չի վստահում պատվաստումների: Այս անտեղյակությունը նպաստում է վարակների տարածմանը: Կանխարգելման ոլորտում անհրաժեշտ է ուժեղաց-

նել կրթական աշխատանքը: ԶԼՄ-ները կարող են կարևոր դեր ունենալ առողջ ապրելակերպի քարոզչության մեջ: Հատկապես կարևոր է առողջ սննդի և ֆիզիկական ակտիվության մասին իրազեկումը: Շատ հիվանդություններ կարելի է կանխել ճիշտ սննդակարգով և շարժումով, սակայն շատերը չեն գիտակցում այդ կապը և անտեսում են կանխարգելիչ խորհուրդները: Պետությունը պետք է խրախուսի առողջ կենսակերպի մշակույթը: Աշխատավայրերում կարելի է կազմակերպել կանխարգելիչ գնումություններ: Դպրոցներում պետք է ներդրվեն առողջության պահպանման կրթական ծրագրեր, և երեխաների մոտ վաղ տարիքից պետք է ձևավորել առողջ սովորություններ:

Բժշկական անձնակազմի շարունակական կրթությունը նույնպես կարևոր է: Շատ բժիշկներ կենտրոնանում են միայն բուժման վրա, ոչ թե կանխարգելման: Հանրային առողջապահության մասնագետների պակասը նույնպես խնդիր է: Պետք է ստեղծել ավելի արդյունավետ մոնիթորինգի և վերահսկման համակարգեր: Ժամանակակից տեխնոլոգիաները կարող են օգտագործվել հիվանդությունների կանխատեսման համար: Օրինակ՝ թվային տվյալների միջոցով կարելի է հայտնաբերել ռիսկային խմբերը, սակայն այդ հնարավորությունները դեռևս լիովին չեն օգտագործվում: Համաճարակների ժամանակ կանխարգելման դերը դառնում է առավել ակնհայտ: COVID-19-ի համավարակը ցույց տվեց կանխարգելման համակարգի թուլությունը: Շատ երկրներ չկարողացան ժամանակին արձագանքել հիվանդության տարածմանը, ինչը պայմանավորված էր պատրաստվածության պակասով և համակարգերի անկատարությամբ:

Առողջապահական համակարգի կայունությունը կախված է կանխարգելման մակարդակից: Եթե կանխարգելիչ մեխանիզմները լավ աշխատեն, հիվանդացության մակարդակը կնվազի: Սա կնվազեցնի նաև առողջապահական ծախսերը և կբարձրացնի կյանքի որակը: Կանխարգելումը պահանջում է պետական, հասարակական և անհատական պատասխանատվություն: Ամեն քաղաքացի պետք է հասկանա իր դերը առողջ հասարակություն կառուցելու գործում: Հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմների զարգացումը պետք է լինի ազգային առաջնահերթություն: Միայն այդ դեպքում հնարավոր կլինի ստեղծել առողջ, կայուն և բարեկեցիկ հասարակություն:

1.1.3. ՀՀ առողջապահական համակարգի բժիշկների և բուժքույրերի պակաս

Հայաստանի Հանրապետությունում բժիշկների և բուժքույրերի բացակայությունը զգալի է, հատկապես շրջանային և գյուղական վայրերում: Վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ 2022 թվականին բժիշկների համեմատական ցուցանիշը կազմում է 3.5 բժիշկ 1000 բնակչության դիմաց, ինչը ցածր է համեմատած ԵՄ միջին ցուցանիշի՝ 5.5/1000:

Բժիշկների և բուժքույրերի պակասը ներկայումս համարվում է առողջապահության ոլորտի ամենակտրուկ խնդիրներից մեկը: Այս երևույթը նկատվում է ոչ միայն զարգացող, այլև զարգացած երկրներում: Շատ առողջապահական համակարգեր դժվարանում են ապահովել բավարար թվով որակյալ մասնագետներ: Հայաստանում ևս այս խնդիրը տարիների ընթացքում դարձել է ավելի տեսանելի: Գյուղական և հեռավոր համայնքներում բժիշկների ու բուժքույրերի թիվը հատկապես քիչ է: Շատ երիտասարդներ չեն ցանկանում աշխատել մարզերում՝ պայմանների և աշխատավարձերի պատճառով: Աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը նույնպես մեծ խնդիր է բուժանձնակազմի համար: Շատ բուժքույրեր ստիպված են աշխատել միաժամանակ մի քանի բաժանմունքներում: Սա հանգեցնում է ֆիզիկական և հոգեբանական հոգնածության: Արդյունքում՝ ծառայությունների որակը կարող է նվազել:

Բժիշկների պակասի հիմնական պատճառներից մեկն էլ արտագաղթն է: Բազմաթիվ բժիշկներ և բուժքույրեր լքում են երկիրը՝ որոնելով ավելի բարձր վարձատրվող աշխատանքներ արտերկրում: Այս երևույթը թուլացնում է երկրի առողջապահական ներուժը: Բարձր որակավորում ունեցող մասնագետների հեռացումը մեծ կորուստ է առողջապահական համակարգի համար: Մյուս կարևոր գործոնը ուսումնական համակարգի սահմանափակ հնարավորություններն են: Բժշկական բուհերն ու քոլեջները երբեմն չեն ապահովում բավարար թվով շրջանավարտներ: Բացի այդ, ուսանողների մի մասը չի շարունակվում աշխատել ըստ մասնագիտության: Սա ևս խորացնում է բժշկական անձնակազմի պակասը:

Բուժքույրերի մասնագիտությունը համարվում է պատասխանատու և դժվար, սակայն ոչ միշտ արժևորված: Շատ բուժքույրեր բախվում են ցածր աշխատավարձերի և ծանր աշխատանքային գրաֆիկների հետ: Նրանք հաճախ կատարում են միաժամանակ մի քանի պարտականություն՝ ապահովելով հիվանդների մշտական խնամքը: Հոգնածությունը և սթրեսը հանգեցնում են մասնագիտական այրման (*burnout*):

Արդյունքում՝ շատ բուժքույրեր որոշում են փոխել մասնագիտությունը կամ մեկնել արտերկիր: Սա ստեղծում է փակ շրջան՝ պակասը դառնում է ինքնառաջացնող խնդիր:

Բժիշկների պակասը հատկապես նկատվում է նեղ մասնագիտությունների ոլորտում: Օրինակ՝ անեսթեզիոլոգների, նեոնատոլոգների և վիրաբույժների թիվը հաճախ բավարար չէ: Շատ հիվանդանոցներ չեն կարողանում ձևավորել ամբողջական մասնագիտական թիմեր: Սա խանգարում է բարձրակարգ բուժօգնություն մատուցելուն: Նման պայմաններում բժիշկները ստիպված են աշխատել լրացուցիչ ժամեր՝ վտանգելով իրենց առողջությունը: Աշխատանքային գերծանրաբեռնվածությունը կարող է բերել սխալների և հիվանդների նկատմամբ ուշադրության պակասի:

Բուժանձնակազմի պակասը բացասաբար է ազդում առողջապահական ծառայությունների հասանելիության վրա: Շատ հիվանդներ ստիպված են երկար սպասել ընդունման հերթին: Գյուղական շրջաններում երբեմն մարդիկ պետք է անցնեն տասնյակ կիլոմետրեր՝ բժշկական օգնություն ստանալու համար: Սա հատկապես վտանգավոր է շտապ օգնության կամ հղիների համար: Բուժքույրերի և բժիշկների պակասը վտանգում է ոչ միայն անհատների, այլև ամբողջ հանրության առողջությունը:

Այս խնդրի լուծման համար անհրաժեշտ են համակարգային բարեփոխումներ: Նախ՝ պետությունը պետք է բարձրացնի բժիշկների և բուժքույրերի աշխատավարձերը: Պետք է ստեղծվեն սոցիալական խրախուսման մեխանիզմներ՝ հատկապես մարզերում աշխատողների համար: Օրինակ՝ կարելի է տրամադրել բնակարան, բնուսային ծրագրեր կամ ուսման վարձի փոխհատուցում: Սա կարող է հետաքրքրել երիտասարդ մասնագետներին և պահել նրանց Հայաստանում:

Միևնույն ժամանակ պետք է բարելավել աշխատավայրերի պայմանները: Ժամանակակից սարքավորումներ, անվտանգ միջավայր և թիմային աշխատանքը կնվազեն մասնագիտական սթրեսը: Պետք է ներդրվի շարունակական կրթության համակարգ, որպեսզի բուժանձնակազմը մշտապես զարգացնի իր հմտությունները: Բժիշկների և բուժքույրերի մասնագիտական հեղինակությունը նույնպես պետք է բարձրացվի հասարակության մեջ:

Կարևոր է նաև առողջապահական կրթության բարեփոխումը: Բժշկական բուհերում պետք է ավելացվի պրակտիկ դասերի քանակը: Ուսանողները պետք է կարողանան իրական պայմաններում շփվել հիվանդների հետ և ձեռք բերել փորձ: Բուժքույ-

րերի ուսուցման ծրագրերը պետք է համապատասխանեն միջազգային ստանդարտներին: Սա կբարձրացնի մասնագիտության գրավչությունը և որակը:

Տեղեկատվական տեխնոլոգիաները նույնպես կարող են օգտակար լինել: Թվային առողջապահական համակարգերը կօգնեն նվազեցնել բժիշկների բյուրոկրատիկ ծանրաբեռնվածությունը: Այս կերպ նրանք ավելի շատ ժամանակ կունենան հիվանդների հետ աշխատանքի համար: Հեռաբժշկության կիրառումը կարող է մասամբ լուծել բժիշկների պակասի խնդիրը հեռավոր շրջաններում:

Կարևոր է ձևավորել նաև հանրային հարգանք բժշկական մասնագիտությունների նկատմամբ: Շատ երիտասարդներ խուսափում են այս ոլորտից՝ համարելով այն դժվար և անշահավետ: Սակայն եթե պետությունն ու հասարակությունը ցույց տան իրական գնահատանք, հետաքրքրությունը կավելանա: Բժշկական աշխատանքը ոչ միայն մասնագիտություն է, այլև առաքելություն:

Բուժքույրերի դերը հատկապես կարևոր է հիվանդանոցների ամենօրյա գործունեության մեջ: Նրանք են ապահովում հիվանդների խնամքը, հոգատարությունը և հսկողությունը: Բուժքույրերի պակասը կարող է անմիջապես անդրադառնալ բուժման արդյունավետության վրա: Հետևաբար, բուժքույրերի պատրաստման և պահպանման հարցը պետք է լինի առաջնահերթ:

Ապագայի համար անհրաժեշտ է ներդնել երկարաժամկետ ռազմավարություն: Այդ ռազմավարությունը պետք է ներառի կրթության, ֆինանսավորման, աշխատավարձերի և պայմանների բարելավման քայլեր: Պետք է ստեղծվեն պետական ծրագրեր երիտասարդ մասնագետների ներգրավման համար: Մարզերում աշխատող բժիշկներին և բուժքույրերին պետք է տրամադրվեն հավելյալ արտոնություններ:

Եթե այս քայլերը իրականացվեն, կարելի է աստիճանաբար նվազեցնել մասնագետների պակասը: Սա կբարձրացնի առողջապահական համակարգի արդյունավետությունը: Բնակչությունը կստանա ավելի որակյալ և հասանելի բուժօգնություն: Բժիշկների և բուժքույրերի պակասը պետք է դիտվի ոչ միայն մասնագիտական, այլև ազգային նշանակության խնդիր: Առողջապահական համակարգը չի կարող կայուն լինել առանց բավարար թվով նվիրված մասնագետների:

Ամփոփելով կարելի է ասել, որ բժշկական կադրերի պակասը լուրջ սպառնալիք է հասարակության առողջությանը: Դրա հաղթահարման համար անհրաժեշտ է պետական աջակցություն, ֆինանսական խթաններ և կրթական բարեփոխումներ: Բժիշկ-

ների և բուժքույրերի նկատմամբ հարգանքը և խրախուսումը պետք է դառնան պետական քաղաքականության անբաժան մաս: Միայն այդպես հնարավոր կլինի ստեղծել ուժեղ, կայուն և արդյունավետ առողջապահական համակարգ, որտեղ մասնագետները կաշխատեն արժանապատիվ պայմաններում և հոգևոր բավարարվածությամբ:

1.2. ՀՀ առողջապահական համակարգի վիճակագրություն և վերլուծություն

Վերջին տարիների տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանի առողջապահական համակարգը հիմնականում կենտրոնացած է խոշոր քաղաքներում, ինչի հետևանքով գյուղական բնակչությունը սահմանափակ հասանելիություն ունի ծառայությունների:

1.2.1. Առողջապահական ծառայությունների մատչելիություն

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը յուրաքանչյուր երկրի սոցիալական զարգացման կարևոր ցուցանիշներից է: Այն որոշում է, թե որքան հեշտությամբ կարող է մարդը ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն: Մատչելի առողջապահությունը ոչ միայն բարելավում է մարդկանց առողջական վիճակը, այլև բարձրացնում է կյանքի որակը: Սակայն բազմաթիվ երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանում, առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը դեռևս ունի լուրջ խնդիրներ: Շատ մարդիկ չեն կարողանում օգտվել բուժօգնությունից ֆինանսական, տարածական կամ կազմակերպչական պատճառներով:

Ֆինանսական մատչելիությունը համարվում է հիմնական ցուցանիշներից մեկը: Շատ ընտանիքներ չեն դիմում բժշկի, քանի որ վախենում են բարձր ծախսերից: Դեղերի և բուժման գները երբեմն գերազանցում են մարդկանց եկամուտները: Նույնիսկ պետական հիվանդանոցներում կան վճարովի ծառայություններ, որոնք դժվարությամբ են հասանելի սոցիալապես անապահով խմբերին: Ապահովագրության բացակայությունը ևս սահմանափակում է մատչելիությունը: Շատ քաղաքացիներ չունեն առողջապահական ապահովագրություն և ստիպված են սեփական միջոցներով վճարել բուժման համար: Սա հանգեցնում է նրան, որ մարդիկ հաճախ հետաձգում են բժշկի այցելությունը մինչև վերջին պահը:

Տարածական մատչելիությունը ևս մեծ ազդեցություն ունի: Գյուղական և հեռավոր համայնքներում հաճախ բացակայում են բժշկական կենտրոններ: Շատ բնակավայրե-

րում կա միայն բուժկետ կամ շտապօգնության մեքենա, որը միշտ չէ, որ հասանելի է: Բժիշկների պակասը նույնպես խոչընդոտում է ծառայությունների հավասար բաշխմանը: Քաղաքներում առողջապահական ենթակառուցվածքները զարգացած են, սակայն մարզերում մարդիկ ստիպված են երկար ճանապարհ անցնել բժշկի հասնելու համար: Սա հատկապես վտանգավոր է շտապ օգնության դեպքերում, երբ յուրաքանչյուր րոպեն կարող է վճռորոշ լինել:

Կազմակերպչական խնդիրներն էլ խանգարում են մատչելիությանը: Բազմաթիվ հիվանդանոցներում հերթերը երկար են, իսկ սպասման ժամանակը՝ մեծ: Որոշ ծառայություններ կենտրոնացված են միայն մայրաքաղաքում, ինչն առաջացնում է անհավասարություն: Շատ քաղաքացիներ բախվում են բյուրոկրատական ընթացակարգերի հետ՝ վկայականների կամ փաստաթղթերի ստացման ժամանակ: Այս ամենը նվազեցնում է համակարգի արդյունավետությունը և վստահությունը առողջապահության հանդեպ:

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը կախված է նաև տեղեկատվության հասանելիությունից: Շատ մարդիկ պարզապես չգիտեն, թե որտեղ կարելի է ստանալ անվճար կամ մատչելի բուժօգնություն: Տեղեկատվական բացը հատկապես մեծ է տարեցների և գյուղաբնակների շրջանում: Երբեմն մարդիկ սխալ են ընկալում իրենց իրավունքները և չեն դիմում պետական ծրագրերի օգնությանը:

Հանրային առողջապահական ապահովագրությունը կարող է բարելավել իրավիճակը: Եթե պետությունը ապահովի բոլոր քաղաքացիներին հիմնական բժշկական ծառայություններով, առողջապահությունը կդառնա ավելի արդար և արդյունավետ: Սակայն նման համակարգերի ներդրումը պահանջում է մեծ ֆինանսական և կառավարման ռեսուրսներ: Անհրաժեշտ է նաև վերահսկել, որպեսզի ապահովագրական համակարգը չդառնա ձևական:

Բժշկական ծառայությունների որակը ևս պետք է դիտվի մատչելիության համատեքստում: Երբեմն մատչելի ծառայությունները լինում են ցածր որակի, ինչը մարդկանց ստիպում է դիմել մասնավոր կլինիկաներ: Սա կրկին բերում է ֆինանսական անհավասարության: Մարդիկ, ովքեր ունեն բավարար միջոցներ, ստանում են ավելի բարձրորակ օգնություն: Իսկ սոցիալապես անապահովները բավարարվում են սահմանափակ հնարավորություններով:

Տեխնոլոգիական առաջընթացը կարող է օգնել բարձրացնել մատչելիությունը: Հեռաբժշկության (*telemedicine*) կիրառումը թույլ է տալիս բժիշկներին խորհրդատվություն տրամադրել նույնիսկ հեռավոր շրջանների բնակչությանը: Այս համակարգը հատկապես օգտակար է մարզային և սահմանամերձ համայնքների համար: Թվային պլատֆորմների միջոցով հնարավոր է կազմակերպել տեսազանգեր, առցանց խորհրդատվություն և տվյալների փոխանակում: Սա նվազեցնում է ճանապարհորդության ծախսերը և խնայում է ժամանակ:

Կարևոր է նաև առողջապահական ինֆրաստրուկտուրայի զարգացումը: Նոր հիվանդանոցների, պոլիկլինիկաների և լաբորատորիաների կառուցումը մեծացնում է մատչելիությունը: Պետք է վերանորոգել հին բժշկական հաստատությունները և ապահովել ժամանակակից սարքավորումներով: Մարզային բուժկենտրոնները պետք է ստանան բավարար ֆինանսավորում և մասնագետների աջակցություն: Սա կնվազեցնի քաղաք-գյուղ տարբերությունը առողջապահական ծառայությունների հասանելիության մեջ:

Մեկ այլ կարևոր գործոն է առողջապահական կադրերի հավասար բաշխումը: Եթե բժիշկներն ու բուժքույրերը կենտրոնացած են միայն մայրաքաղաքում, մարզերը մնում են անօգնական: Պետությունը պետք է խրախուսի մասնագետներին աշխատել տարբեր մարզերում: Կարելի է տրամադրել բնակարան, հավելավճար կամ ուսման վարձի փոխհատուցում՝ որպես խրախուսանք: Սա կօգնի ձևավորել հավասարակշռված առողջապահական ցանց:

Մատչելիության վրա ազդում է նաև հասարակական վերաբերմունքը: Երբ մարդիկ չեն վստահում պետական համակարգին, նրանք նախընտրում են մասնավոր կլինիկաներ: Դա բերում է լրացուցիչ ծախսերի և սոցիալական անհավասարության խորացման: Պետք է բարձրացնել հանրային վստահությունը պետական բժշկական ծառայությունների նկատմամբ: Սա հնարավոր է միայն այն դեպքում, երբ ծառայությունները լինեն որակյալ, ազնիվ և արդյունավետ:

Կանխարգելման ծրագրերի զարգացումը ևս մեծացնում է մատչելիությունը: Եթե հիվանդությունները կանխվեն վաղ փուլում, մարդիկ ավելի քիչ կարիք կունենան թանկարժեք բուժման: Պետությունը պետք է ակտիվորեն խրախուսի առողջ ապրելակերպի ծրագրերը: Դպրոցներում, աշխատավայրերում և համայնքներում պետք է իրականացվեն առողջապահական կրթական արշավներ:

Անհրաժեշտ է նաև բարելավել դեղերի մատչելիությունը: Շատ դեղեր չափազանց թանկ են, և բնակչության մի մասը չի կարող դրանք գնել: Պետական դեղատների ցանցի զարգացումը կարող է նվազեցնել գները: Կարելի է նաև ներդնել փոխհատուցման համակարգ, որի միջոցով քաղաքացիները կստանան որոշ դեղեր անվճար կամ զեղչված գնով:

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ համընդհանուր առողջապահությունը հնարավոր է, եթե պետությունը և մասնավոր հատվածը համագործակցեն: Պետք է ստեղծել հստակ քաղաքականություն, որը կապահովի ծառայությունների հավասար հասանելիություն բոլորի համար: Համագործակցությունը կնպաստի առողջապահական ռեսուրսների արդյունավետ բաշխմանը և համակարգի կայունությանը:

Վերջին տարիներին առողջապահական մատչելիության խնդիրները ավելի ակնհայտ դարձան համավարակի ընթացքում: COVID-19-ը ցույց տվեց, որ նույնիսկ զարգացած երկրները կարող են բախվել առողջապահական ճգնաժամի: Մարդիկ դժվարությամբ էին ստանում բժշկական օգնություն հիվանդանոցների գերբեռնվածության պատճառով: Սա ևս մեկ անգամ ընդգծեց մատչելիության կարևորությունը:

Ամփոփելով՝ կարելի է ասել, որ առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը բազմաշերտ և բարդ խնդիր է: Այն կախված է ֆինանսական, տարածական, տեխնոլոգիական և կառավարման գործոններից: Պետական քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի առողջապահական հավասարության ապահովմանը: Ամեն քաղաքացի, անկախ իր սոցիալական վիճակից կամ բնակավայրից, պետք է ունենա բժշկական օգնություն ստանալու հավասար հնարավորություն: Միայն այդ դեպքում հնարավոր կլինի ստեղծել արդար և առողջ հասարակություն, որտեղ առողջապահությունը կդառնա իրական արժեք, ոչ թե միայն հայտարարություն:

Վերլուծություն

Տվյալները ցույց են տալիս աստիճանական աճ մատչելիության մեջ, սակայն դեռևս կա զգալի տարբերություն քաղաքային և գյուղական բնակչության միջև՝ մոտ 20–23 տոկոսային կետ: Սա վկայում է ծառայությունների անհամաչափ բաշխվածության մասին, ինչը կարևոր մարտահրավեր է հանրային առողջության համար:

1.3.2. Բժիշկների և բուժքույրերի ցուցանիշ		
Տարեթիվ	Բժիշկներ (հազար բնակչության դիմաց)	Բուժքույրեր (հազար բնակչության դիմաց)
2019	3.2	5.1
2020	3.3	5.3
2021	3.4	5.4
2022	3.5	5.5
2023	3.6	5.6

Օրինակներ և դեպքեր

Գյուղական համայնքներ – 2022 թվականին Տավուշի մարզի փոքր գյուղերում բնակիչների 45%-ն ասել է, որ ստիպված է հեռանալ մոտակա քաղաք բուժօգնություն ստանալու համար:

Քաղաքային կենտրոններ – Երևանում հիվանդանոցները ունեն ավելի շատ անձնակազմ և տեխնիկա, սակայն սպասարկման ժամերը երկար են և ոչ միշտ բավարար:

Կանանց և մանկական առողջություն – Մանկական մահացությունը քաղաքներում կազմել է 2.2%, գյուղերում՝ 3.5%, ինչը ցույց է տալիս առողջապահական անհավասարությունը [7]:

Վերլուծություն

Այս օրինակը հաստատում է, որ առողջապահական համակարգի խնդիրները պայմանավորված են ոչ միայն ֆինանսավորմամբ, այլև կառավարման, տեխնիկական միջոցների, ինչպես նաև ծառայությունների հավասար բաշխման բացակայությամբ:

1.2.2. Աղյուսակների վերլուծություն

Աղյուսակները ցույց են տալիս, որ առողջապահական ծառայությունների մատչելիության, բժիշկների ու բուժքույրերի քանակի և մահացության ցուցանիշների միջև գոյություն ունի ուղիղ կապ. գյուղական բնակչության համար մատչելիությունը ցածր է, բժիշկների քանակը քիչ է, իսկ մահացության ցուցանիշները ավելի բարձր են:

Այս փաստերը թույլ են տալիս եզրակացնել, որ համալիր բարեփոխումները, ներդրումը նոր տեխնոլոգիաների և մատչելիության ապահովումը հատկապես գյուղական համայնքներում առաջնային խնդիր է:

1.3. Մասնագետների պատրաստվածությունը և արդի մարտահրավերները

- Մասնագիտական կրթության սահմանափակումներ – շատ հաստատություններ չունեն բավարար ռեսուրսներ ժամանակակից ուսուցման համար:
- Միգրացիա և տաղանդների արտահոսք – որակավորված մասնագետները հաճախ գնում են արտերկիր՝ ավելի լավ աշխատավարձ և պայմաններ ունենալու համար:
- Ֆինանսական դժվարություններ – պետական բյուջեն հաճախ չի կարող ապահովել վերապատրաստման ծրագրեր և մրցունակ աշխատավարձ:
- Նոր տեխնոլոգիաների ընդունման դանդաղ գործընթաց – նոր մեթոդների կիրառումը ուշանում է, ինչը նվազեցնում է մասնագետների արդյունավետությունը:
- Մոտիվացիայի պակաս – մասնագետները հաճախ չունեն բավարար խթանումներ շարունակական ուսուցման և մասնագիտական աճի համար:
- Մասնագետների պատրաստման և պահպանման հարցը յուրաքանչյուր երկրի զարգացման հիմնարար ուղղություններից մեկն է: Առանց որակյալ և նվիրված մասնագետների դժվար է կառուցել ուժեղ տնտեսություն, կրթական համակարգ կամ առողջապահություն: Ժամանակակից աշխարհում գիտելիքը և հմտությունները դարձել են գլխավոր կապիտալը: Այդ պատճառով մասնագետների պատրաստման գործընթացը պահանջում է համալիր մոտեցում: Մասնագիտական կրթությունը պետք է ապահովի ոչ միայն տեսական գիտելիքներ, այլև գործնական հմտություններ: Սակայն իրականում այս գործընթացը բախվում է բազմաթիվ մարտահրավերների:

Առաջին և ամենակարևոր խնդիրը կրթական համակարգի հարմարվողականության պակասն է: Շատ բուհեր և քոլեջներ դեռևս աշխատում են հին ծրագրերով: Դասավանդման մեթոդները հաճախ չեն համապատասխանում ժամանակակից պահանջներին: Աշխատաշուկան արագ է փոխվում, բայց կրթական համակարգը չի հասցնում արձագանքել: Այս պատճառով շրջանավարտները հաճախ չունեն այն հմտությունները, որոնք պահանջում են գործատուները:

Մյուս խնդիրն ուսուցման որակի անհավասարությունն է: Քաղաքային կենտրոններում կրթությունը սովորաբար բարձր մակարդակի վրա է, իսկ մարզերում՝ սահմա-

նափակ: Սա բերում է մասնագիտական գիտելիքների տարբերության և աշխատանքի որակի անկման: Բարձր որակավորում ունեցող դասախոսների պակասը նույնպես ազդում է կրթության արդյունավետության վրա: Շատ փորձառու մասնագետներ հեռանում են ակադեմիական ոլորտից՝ ավելի շահավետ աշխատանքի փնտրտությամբ:

Գործնական ուսուցման պակասը ևս լուրջ մարտահրավեր է: Շատ ուսանողներ ավարտում են բուհը՝ առանց իրական աշխատանքային փորձի: Դա դժվարացնում է նրանց հարմարվելը աշխատանքի ընթացքում: Անհրաժեշտ է, որ ուսումնական հաստատությունները սերտ համագործակցեն գործատուների և արտադրական կազմակերպությունների հետ: Պրակտիկան պետք է դառնա կրթական ծրագրի անբաժան մաս:

Մասնագետների պատրաստման գործընթացը նաև ֆինանսական դժվարությունների հետ է կապված: Ուսումնական հաստատությունները հաճախ չունեն բավարար միջոցներ ժամանակակից սարքավորումներ, լաբորատորիաներ և կրթական նյութեր ձեռք բերելու համար: Սա սահմանափակում է ուսանողների հնարավորությունները և նվազեցնում կրթության արդյունավետությունը: Պետական ֆինանսավորումը պետք է ավելացվի՝ հատկապես տեխնիկական և բժշկական մասնագիտությունների ոլորտում:

Բացի պատրաստման փուլից, մեծ մարտահրավեր է նաև մասնագետների պահպանումը: Շատ երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանում, տեղի է ունենում մասնագիտական արտահոսք: Տաղանդավոր մասնագետները լքում են երկիրը՝ ավելի բարձր աշխատավարձերի և բարենպաստ պայմանների որոնման նպատակով: Այս երևույթը թուլացնում է երկրի մարդկային ռեսուրսային ներուժը:

Արտագաղթի պատճառները բազմազան են: Առաջինը՝ ցածր աշխատավարձերն են: Մասնագետները չեն տեսնում կայուն ապագա իրենց մասնագիտության մեջ: Երկրորդը՝ աշխատանքի պայմանների անբավարարությունն է: Շատ ոլորտներում բացակայում են ժամանակակից տեխնոլոգիաներ և հարմարավետ միջավայր: Երրորդը՝ մասնագիտական առաջընթացի սահմանափակ հնարավորություններն են: Շատ երիտասարդ մասնագետներ չեն տեսնում աճի և ինքնաիրացման հեռանկար:

Այս իրավիճակը փոխելու համար անհրաժեշտ է ստեղծել խրախուսման համակարգ: Պետք է ապահովել մրցունակ աշխատավարձեր և սոցիալական արտոնություններ: Կարևոր է նաև ստեղծել մասնագիտական վերապատրաստման և առաջխաղաց-

ման ծրագրեր: Երբ մարդը տեսնում է, որ իր աշխատանքը գնահատվում է և ունի զարգացման հնարավորություն, նա ավելի հավատարիմ է մնում իր ոլորտին:

Մասնագետների պահպանումը նաև կապված է հոգեբանական և մշակութային գործոնների հետ: Աշխատավայրում պետք է ձևավորվի հարգալից և գործընկերային մթնոլորտ: Թիմային աշխատանքը, բարոյական խրախուսումը և ճանաչման համակարգը մեծացնում են աշխատողների մոտիվացիան: Բազմաթիվ հետազոտություններ ցույց են տվել, որ ոչ միայն բարձր աշխատավարձը, այլև աշխատանքային միջավայրի դրականությունը պահպանում են մասնագետներին:

Մասնագիտական զարգացումը պետք է շարունակական լինի: Այսօր գիտելիքները արագ հնանում են, և մասնագետը պետք է մշտապես սովորի: Կրթական համակարգը պետք է ապահովի շարունակական վերապատրաստման հնարավորություններ: Պետք է ներդրվեն առցանց ուսուցման հարթակներ, սեմինարներ և միջազգային փոխանակման ծրագրեր: Սա կօգնի մասնագետներին մնալ մրցունակ և ժամանակակից:

Բարձրագույն կրթության և գործատուների համագործակցությունը ևս անհրաժեշտ է: Երբ բուհերը և ընկերությունները միասին ձևավորում են ուսումնական ծրագրեր, արդյունքը դառնում է ավելի արդյունավետ: Ուսանողները սովորում են այն հմտությունները, որոնք անմիջապես պահանջվում են շուկայում: Սա նաև նվազեցնում է գործազրկությունը երիտասարդների շրջանում:

Տեխնոլոգիական զարգացումները բացում են նոր հնարավորություններ մասնագետների պատրաստման համար: Թվային գործիքները, սիմուլյացիաները և վիրտուալ միջավայրերը կարող են փոխարինել ավանդական մեթոդները: Սակայն շատ ուսումնական հաստատություններ դեռևս չեն օգտագործում այս հնարավորությունները: Պետք է ներդնել նորարարական ուսուցման մեթոդներ՝ հարմարեցված տարբեր ոլորտների պահանջներին:

Մասնագետների պահպանման խնդիր կա հատկապես առողջապահության և կրթության ոլորտներում: Բժիշկները և ուսուցիչները հաճախ բախվում են գերծանրաբեռնվածության և ցածր վարձատրության հետ: Սա հանգեցնում է մասնագիտական այրման (*burnout*) և աշխատանքից հեռանալու որոշումների: Այս ոլորտներում անհրաժեշտ է պետական աջակցություն և բարենպաստ պայմանների ստեղծում:

Մարգային շրջաններում մասնագետների պակասը ավելի խորը է: Շատ մասնագետներ չեն ցանկանում տեղափոխվել գյուղական համայնքներ՝ ենթակառուցվածքների բացակայության պատճառով: Այս խնդիրը կարելի է լուծել պետական խրախուսման ծրագրերով: Օրինակ՝ բնակարանների տրամադրում, հավելավճարներ և ուսման վարձի փոխհատուցում:

Կարևոր է նաև երիտասարդ մասնագետների աջակցությունը: Նրանք հաճախ բախվում են փորձի պակասի և ինքնավստահության խնդիրների հետ: Պետք է ստեղծել մենթորական համակարգեր, որտեղ փորձառու մասնագետները կօգնեն նորեկներին: Սա կնպաստի գիտելիքների փոխանցմանը և մասնագիտական մշակույթի ձևավորմանը:

Աշխատաշուկայի հետ կապը պետք է լինի շարունակական: Պետությունը պետք է պարբերաբար վերլուծի, թե որ մասնագիտություններն են առավել պահանջված: Այս տվյալների հիման վրա պետք է ձևավորվեն կրթական քվոտաներ և ֆինանսավորման ծրագրեր: Երբ կրթական համակարգը համապատասխանում է շուկայի պահանջներին, մասնագետների պակասը նվազում է:

Միջազգային համագործակցությունը ևս կարևոր դեր ունի: Ուսանողների և մասնագետների փոխանակման ծրագրերը հնարավորություն են տալիս սովորել նոր մոտեցումներ և վերադառնալ հայրենիք՝ փորձով և գիտելիքով հարստացած: Սակայն պետք է ստեղծել պայմաններ, որ նրանք վերադառնան, այլ ոչ թե փախ արտերկրում:

Մասնագիտական պաշարը յուրաքանչյուր երկրի ազգային հարստությունն է: Եթե պետությունը չի պահպանում իր մասնագետներին, ժամանակի ընթացքում կորցնում է զարգացման ներուժը: Այդ պատճառով անհրաժեշտ է ձևավորել համապարփակ քաղաքականություն՝ ուղղված ինչպես պատրաստման, այնպես էլ պահպանման վրա:

Ամփոփելով՝ կարելի է ասել, որ մասնագետների պատրաստման և պահպանման մարտահրավերները բարդ, փոխկապակցված և բազմաշերտ են: Դրանք ներառում են կրթական, տնտեսական, հոգեբանական և կառավարման ասպեկտներ: Այս խնդիրների լուծումը պահանջում է պետական կամք, մասնագիտական համագործակցություն և երկարաժամկետ ռազմավարություն:

Մասնագետների նկատմամբ հարգանքը, արժանապատիվ աշխատավարձը, շարունակական զարգացումը և աշխատանքային լավ պայմանները ամենաարդյունավետ միջոցներն են նրանց պահելու համար: Եթե այս սկզբունքները դառնան ազգային քա-

դաքականության հիմք, հնարավոր կլինի ձևավորել կայուն, կրթված և նվիրված մասնագիտական համայնք: Այդպիսի մասնագետներն են, որ ապահովում են երկրի առաջընթացը, տնտեսական աճը և հասարակության բարեկեցությունը:

1.4. ՀՀ առողջապահական համակարգային կառավարման մարտահրավերներ

- Կառավարման ոչ միատեսակ մոդելները և չափելի ցուցանիշների բացակայությունը դժվարացնում են բարեփոխումների իրական ազդեցությունը գնահատելը:
- Բազմակողմանի համագործակցության (պետական, մասնավոր և միջազգային) պակասը սահմանափակում է առողջապահական ծրագրերի արդյունավետ իրականացման հնարավորությունները:
- Արտակարգ իրավիճակների կառավարումը հաճախ դանդաղ է և ոչ համակարգված, ինչը ազդում է հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման վրա:

Համակարգային կառավարումը ցանկացած կազմակերպության կամ ոլորտի արդյունավետության հիմնասյուներից մեկն է: Այն ապահովում է համակարգված մոտեցում, որտեղ բոլոր տարրերը գործում են ընդհանուր նպատակի հասնելու համար: Սակայն իրական կյանքում կառավարման գործընթացը հաճախ բխվում է բարդ և բազմաշերտ մարտահրավերների: Այս մարտահրավերները ազդում են կառավարման որակի, արդյունավետության և կայունության վրա:

Ժամանակակից աշխարհում կառավարման միջավայրը դարձել է շատ փոփոխական: Տեխնոլոգիական առաջընթացը, գլոբալիզացիան և տնտեսական ճգնաժամերը ստեղծում են անորոշություն: Կառավարող մարմինները պետք է արագ արձագանքեն փոփոխություններին, սակայն հաճախ չունեն անհրաժեշտ ճկունություն: Այս իրավիճակը բերում է դանդաղ որոշումների ընդունման և ռեսուրսների վատ կառավարման:

Կառավարման համակարգերի հիմնական խնդիրներից մեկն է ռազմավարական պլանավորման բացակայությունը: Շատ կազմակերպություններ աշխատում են կարճաժամկետ նպատակներով և չունեն հստակ երկարաժամկետ ռազմավարություն: Արդյունքում՝ գործողությունները դառնում են անընդհատ փոփոխվող և անկայուն: Ռազմավարական պլանավորումը թույլ է տալիս կանխատեսել խնդիրները և պատրաստվել դրանց:

Մյուս լուրջ մարտահրավերն է մարդկային ռեսուրսների անարդյունավետ օգտագործումը: Անհատների կարողությունները հաճախ չեն համապատասխանում այն

պարտականություններին, որոնք նրանց են վստահվում: Սա բերում է աշխատանքի որակի անկման և աշխատողների դժգոհության: Լավ կառավարումը ենթադրում է ճիշտ մարդկանց ընտրություն ճիշտ դիրքերում:

Կառավարման համակարգում հաղորդակցության խնդիրները նույնպես մեծ դեր ունեն: Երբ տարբեր բաժինների միջև տեղեկատվության հոսքը դանդաղ կամ ոչ ճշգրիտ է, որոշումները դառնում են սխալ կամ ուշացած: Արդյունավետ հաղորդակցությունը կարող է կանխել բազմաթիվ կոնֆլիկտներ և բարելավել թիմային աշխատանքը:

Կառավարման գործընթացներում հաճախ նկատվում է նաև պատասխանատվության անորոշություն: Երբ հստակ չէ, թե ով է պատասխանատու որոշակի արդյունքի համար, առաջանում է անպատասխանատու վերաբերմունք: Դա նվազեցնում է աշխատակիցների մոտիվացիան և փաստում կազմակերպության հեղինակությանը:

Ֆինանսական կառավարման բացթողումները ևս լուրջ մարտահրավեր են: Շատ համակարգերում բացակայում է բյուջետային վերահսկողություն կամ հաշվետվողականության հստակ մեխանիզմ: Սա բերում է չնախատեսված ծախսերի և երբեմն նաև կոռուպցիոն ռիսկերի: Արդյունավետ ֆինանսական կառավարումը պահանջում է թափանցիկություն և պարբերական հաշվետվություններ:

Տեխնոլոգիական զարգացումը, թեև օգնում է կառավարմանը, բայց նաև բերում է նոր խնդիրներ: Թվային համակարգերի վրա մեծ կախվածությունը մեծացնում է տեղեկատվական անվտանգության սպառնալիքները: Տվյալների արտահոսքը կամ կիբեր-հարձակումը կարող են խաթարել ամբողջ կառավարման համակարգի աշխատանքը: Այս մարտահրավերը պահանջում է նորարարական լուծումներ և հզոր պաշտպանական մեխանիզմներ:

Կառավարման համակարգերի բարդությունն ինքնին կարող է խնդիր դառնալ: Երբ կառուցվածքը չափազանց բյուրոկրատական է, որոշումների ընդունման գործընթացը դանդաղում է: Բազմաստիճան համակարգերը հաճախ խոչընդոտում են նախաձեռնողականությանը: Հարկավոր է ստեղծել ավելի պարզ և հստակ կառավարման մոդելներ:

Կառավարման մշակույթի բացակայությունը ևս խոչընդոտ է: Շատ աշխատակիցներ չեն գիտակցում կառավարման սկզբունքները և իրենց դերը կազմակերպությունում: Կառավարման մշակույթը պետք է ձևավորվի ուսուցման, թիմային աշխատանքի և բարոյական արժեքների հիման վրա:

Մարդկային գործոնի ազդեցությունը համակարգային կառավարման վրա չի կարելի անտեսել: Անձնական շահերը, հարաբերությունները կամ քաղաքական ազդեցությունները կարող են խաթարել օբյեկտիվ որոշումների կայացումը: Կառավարման մեջ անհրաժեշտ է պահպանել արդարություն և պրոֆեսիոնալիզմ:

Անորոշ քաղաքական միջավայրը ևս ազդում է կառավարման կայունության վրա: Երբ պետական քաղաքականությունը հաճախ է փոխվում, կառավարման մարմինները չեն հասցնում հարմարվել: Սա առաջացնում է անարդյունավետություն և ռեսուրսների կորուստ: Կայուն քաղաքականություն ունենալը կարևոր պայման է լավ կառավարման համար:

Կառավարման համակարգերում հաճախ նկատվում է վերահսկողության մեխանիզմների թուլություն: Առանց հստակ վերահսկողության դժվար է ապահովել որակյալ կատարողական: Վերահսկողությունը պետք է լինի շարունակական, բայց ոչ ճնշող: Այն պետք է ուղղված լինի բարելավման, ոչ թե պատժի:

Աշխատակիցների մոտիվացիայի պակասը ևս ազդում է կառավարման որակի վրա: Երբ մարդիկ չեն տեսնում իրենց աշխատանքի արժեքը, նրանք կորցնում են հետաքրքրությունը: Պետք է ներդնել խրախուսման մեխանիզմներ՝ նյութական և բարոյական ձևերով:

Կառավարման արդյունավետությունը մեծապես կախված է ղեկավարների հմտություններից: Լավ ղեկավարն իմանում է ինչպես առաջնորդել, ինչպես լսել և ինչպես որոշումներ կայացնել: Սակայն ոչ բոլոր ղեկավարներն են անցել համապատասխան վերապատրաստում: Լիդերության հմտությունների զարգացումը կարևոր ներդրում է կառավարման բարելավման գործում:

Շատ կազմակերպություններ չեն կիրառում ժամանակակից կառավարման գործիքներ: Վերլուծական տվյալների, ցուցանիշների և գնահատման համակարգերի բացակայությունը բարդացնում է որոշումների կայացումը: Կառավարման գործընթացը պետք է հիմնվի փաստերի վրա, ոչ թե ենթադրությունների:

Կառավարման համակարգերը պետք է լինեն ճկուն: Երբ համակարգը չի կարող արագ հարմարվել փոփոխություններին, այն դառնում է անարդյունավետ: Ճկուն կառավարման մոդելները թույլ են տալիս արձագանքել արտակարգ իրավիճակներին և պահպանել կայունություն:

Համակարգային կառավարման մարտահրավեր է նաև ժամանակի կառավարումը: Շատ ղեկավարներ և աշխատակիցներ չեն կարողանում ճիշտ բաշխել իրենց ժամանակը: Սա բերում է ուշացումների և անարդյունավետ աշխատանքի: Ժամանակի ճիշտ կառավարումը պետք է դառնա կառավարման հիմնական սկզբունքներից մեկը:

Կառավարման ոլորտում հաճախ անտեսվում է թիմային աշխատանքի ուժը: Երբ որոշումները կայացվում են միայն վերադասների կողմից, աշխատակիցները չեն զգում իրենց մասնակցությունը: Թիմային որոշումների մեխանիզմները բարձրացնում են պատասխանատվությունը և ստեղծում են միասնականություն:

Կառավարման համակարգը պետք է լինի նաև սոցիալական պատասխանատվությամբ: Այն պետք է հաշվի առնի ոչ միայն տնտեսական, այլև հասարակական և էթիկական գործոնները: Այս մոտեցումը ձևավորում է վստահություն հասարակության և կառավարման մարմինների միջև:

Համակարգային կառավարման մարտահրավերների հաղթահարումը պահանջում է համատեղ աշխատանք: Պետությունը, մասնավոր հատվածը և հասարակական կառույցները պետք է գործեն համագործակցաբար: Միայն այդ դեպքում կարելի է ստեղծել կայուն և արդյունավետ կառավարման մոդել:

Ամփոփելով կարելի է ասել, որ համակարգային կառավարման մարտահրավերները բազմաբնույթ են: Դրանք ընդգրկում են ռազմավարական պլանավորումից մինչև մարդկային ռեսուրսների կառավարում: Յուրաքանչյուր մակարդակում անհրաժեշտ է նոր մտածողություն, պատասխանատվություն և շարունակական զարգացում:

Եթե կառավարման համակարգերը դառնան ավելի թափանցիկ, ճկուն և հաշվետու, ապա ցանկացած կազմակերպություն կամ պետություն կկարողանա հասնել իր նպատակներին: Վերջիվերջո, արդյունավետ կառավարումը ոչ թե վերահսկում է մարդկանց, այլ օգնում է նրանց հասնել լավագույն արդյունքի:

1.4.1. Մահացության ցուցանիշներ ըստ հիվանդությունների

Աղյուսակ 1.

Մահացության ցուցանիշներ ըստ հիվանդությունների վերլուծություն

Հիվանդություն	Մահացության տոկոս 2022	Մահացության տոկոս 2023
Սրտանոթային հիվանդություններ	33%	32%
Քաղցկեղ	18%	19%
Վարակիչ հիվանդություններ	6%	5%
Նյարդաբանական հիվանդություններ	8%	7%
Մյուս պատճառներ	35%	37%

Վերլուծություն

Սրտանոթային հիվանդությունների և քաղցկեղի ցուցանիշները շարունակում են մնալ բարձր, ինչը վկայում է կանխարգելման ծրագրերի և վաղ հայտնաբերման մեխանիզմների անբավարարության մասին: Վարակիչ հիվանդությունների մահացությունը փոքր-ինչ նվազել է, ինչը կապված է համավարակների կառավարման և պատվաստման ծրագրերի հետ:

ԳԼՈՒԽ 2. ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍՈՑԻԱԼ-ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ

Առողջապահական համակարգի կայուն զարգացումը և արդյունավետ գործունեությունը պայմանավորված են երկրի սոցիալ-տնտեսական միջավայրով: Տնտեսական աճի մակարդակը, բնակչության եկամուտները, կրթությունը, զբաղվածությունը և սոցիալական պաշտպանությունը հանդիսանում են այն հիմնասյուները, որոնք ապահովում են առողջ հասարակության ձևավորումը: Եթե այս գործոնները բավարարչափով զարգացած չեն, ապա առողջապահական համակարգը չի կարող լիարժեք կատարել իր հիմնական գործառույթները՝ բնակչության առողջության պահպանում և բարելավում:

Ժամանակակից հասարակություններում առողջությունը դիտարկվում է ոչ միայն որպես բժշկական, այլև որպես տնտեսական և սոցիալական կատեգորիա: Աշխարհի բոլոր զարգացած երկրներում առողջապահության ոլորտը համարվում է տնտեսության ռազմավարական ճյուղ, քանի որ առողջ աշխատուժն ապահովում է երկրի արտադրողականության աճը և սոցիալական կայունությունը:

Այս գլուխում դիտարկվում են այն հիմնական սոցիալ-տնտեսական գործոնները, որոնք ազդում են առողջապահական համակարգի արդյունավետության, մատչելիության և որակի վրա:

Առողջապահական համակարգը յուրաքանչյուր երկրի սոցիալական և տնտեսական կայունության կարևորագույն տարրերից է: Այն ոչ միայն ապահովում է մարդկանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը, այլև ազդում է հասարակության արտադրողականության և կյանքի որակի վրա: Առողջապահության մակարդակը ուղղակիորեն կապված է երկրի տնտեսական հնարավորությունների և սոցիալական քաղաքականության հետ:

Սոցիալ-տնտեսական գործոնները որոշում են առողջապահական համակարգի կառուցվածքը, ֆինանսավորումը և մատչելիությունը: Այս գործոնները ներառում են բնակչության եկամուտների մակարդակը, կրթությունը, զբաղվածությունը, բնակավայրի պայմանները և պետական աջակցության չափը: Երբ այս գործոնները հավասարակշռված չեն, առողջապահության որակը զգալիորեն տուժում է:

Տնտեսական կայունությունը առողջապահության հիմքն է: Բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում հնարավոր է ներդնել նոր տեխնոլոգիաներ, զարգացնել հիվան-

դանոցային ենթակառուցվածքներ և ապահովել բարձր որակավորում ունեցող մասնագետներ: Իսկ տնտեսական ճգնաժամերի ժամանակ առողջապահական ոլորտը հաճախ առաջինն է տուժում ֆինանսավորման կրճատումներից:

Աշխատատեղերի և եկամուտների մակարդակը մեծ ազդեցություն ունեն առողջապահության վրա: Երբ մարդիկ ունեն կայուն աշխատանք և սոցիալական ապահովագրություն, նրանք ավելի հաճախ են օգտվում բուժապասարկումից և կանխարգելիչ ծառայություններից: Սակայն գործազրկությունը և աղքատությունը հանգեցնում են առողջական խնդիրների անտեսման:

Կրթությունը ևս առանցքային գործոն է: Կրթված մարդիկ սովորաբար ավելի լավ են հասկանում առողջ ապրելակերպի կարևորությունը և ժամանակին դիմում են բժշկի: Կրթական մակարդակի բարձրացումը օգնում է ձևավորել առողջության պահպանման մշակույթ:

Սոցիալական անհավասարությունը բերում է առողջապահական անհավասարության: Բարձր եկամուտ ունեցող անձինք կարող են օգտվել մասնավոր կլինիկաներից և ժամանակակից բուժումից, մինչդեռ ցածր եկամուտ ունեցողները սահմանափակվում են պետական համակարգով: Այս տարբերությունը խորացնում է սոցիալական բաժանումը հասարակության մեջ:

Գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի միջև առողջապահական տարբերությունները ևս արտահայտված են: Քաղաքներում առողջապահական կենտրոնները ավելի զարգացած են, իսկ գյուղերում հաճախ բացակայում են մասնագետներ և ժամանակակից սարքավորումներ: Սա հանգեցնում է բուժման ուշացման և հիվանդությունների բարդացման:

Տրանսպորտի և ենթակառուցվածքների զարգացվածությունը նույնպես սոցիալ-տնտեսական գործոն է: Եթե բնակավայրից մինչև հիվանդանոց ճանապարհը երկար է կամ վատ վիճակում, մարդիկ հաճախ չեն դիմում բժշկի: Հասանելիությունը առողջապահության արդյունավետության կարևոր չափանիշ է:

Բնակարանային պայմանները նույնպես ազդում են առողջության վրա: Սառը, խոնավ կամ անբարենպաստ միջավայրում ապրող մարդիկ ավելի հակված են շնչառական և վարակիչ հիվանդություններին: Այսպիսով, բնակարանային քաղաքականությունը ևս առողջապահական համակարգի անուղղակի բաղադրիչ է:

Մննդի որակը և գները ևս տնտեսական գործոն են: Աղքատ ընտանիքները հաճախ չեն կարողանում ձեռք բերել առողջ սնունդ, ինչի հետևանքով առաջանում են սննդային անբավարարություններ: Սա մեծացնում է քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը:

Բնակչության եկամուտների անհավասար բաշխումը խորացնում է առողջապահական համակարգի ճեղքվածքները: Եթե մի մասը կարող է ստանալ բարձրակարգ ծառայություններ, իսկ մյուսը՝ ոչ, դա խաթարում է համակարգի արդարությունը: Արդյունքում, առողջապահությունը կորցնում է իր սոցիալական հավասարեցնող դերը:

Աշխատողների սոցիալական ապահովագրությունը ևս հիմնական գործոն է: Երբ պետությունը կամ գործատուն ապահովում է բժշկական ապահովագրություն, մարդիկ ավելի պաշտպանված են: Սակայն երբ այս համակարգը թույլ է զարգացած, շատերը մնում են առանց բուժման:

Հարկային քաղաքականությունը նույնպես ազդում է առողջապահության ֆինանսավորման վրա: Եթե պետությունը բավարար հարկեր չի հավաքում կամ դրանք արդյունավետ չի տնօրինում, առողջապահական հիմնարկները չեն ստանում անհրաժեշտ ռեսուրսներ: Արդյունքում՝ ծառայությունների որակը նվազում է:

Տնտեսական քաղաքականության մեջ առաջնահերթությունների ճիշտ որոշումը կարևոր է: Երբ առողջապահությանը հատկացվում է փոքր բյուջե, դա երկարաժամկետ տեսանկյունից բացասաբար է ազդում հասարակության առողջության վրա: Առողջ քաղաքացիներն են ապահովում արտադրողականություն և տնտեսական աճ:

Առողջապահական համակարգի արդյունավետությունը կախված է նաև կառավարական կառույցների աշխատանքից: Թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և կոռուպցիայի բացակայությունը ձևավորում են վստահություն: Երբ մարդիկ վստահում են համակարգին, նրանք ավելի ակտիվ են մասնակցում առողջապահական ծրագրերին:

Կոռուպցիան առողջապահության մեջ լուրջ սոցիալ-տնտեսական սպառնալիք է: Այն խաթարում է ռեսուրսների բաշխման արդարությունը և նվազեցնում ծառայությունների հասանելիությունը: Կոռուպցիայի դեմ պայքարը պետք է լինի պետական քաղաքականության առաջնային ուղղություն:

Տնտեսական զարգացումը թույլ է տալիս ներդնել առողջապահական նոր տեխնոլոգիաներ: Նոր սարքավորումները, դեղագործական արտադրանքը և թվային հարթակ-

ները բարձրացնում են ծառայությունների որակը: Սակայն դրանք պահանջում են մեծ ներդրումներ, որոնք հնարավոր են միայն կայուն տնտեսության պայմաններում:

Հասարակության կենսամակարդակը առողջության գլխավոր ցուցանիշներից մեկն է: Եթե մարդիկ ունեն բավարար եկամուտ, նրանք կարող են ապահովել առողջ սնունդ, հարմար բնակարան և հոգատար վերաբերմունք իրենց առողջության նկատմամբ: Այս պայմանները նվազեցնում են հիվանդացությունը:

Աշխատանքի ծանրաբեռնվածությունը և սթրեսը ևս սոցիալ-տնտեսական գործոններ են: Ժամանակակից աշխատաշուկան հաճախ պահանջում է երկար ժամեր, ինչը հանգեցնում է հոգնածության և սրտանոթային հիվանդությունների: Աշխատանքային և անձնական կյանքի հավասարակշռությունը կարևոր դեր ունի առողջության պահպանման գործում:

Բժշկական կրթության և մասնագետների պատրաստման մակարդակը ևս կապված է տնտեսական գործոնների հետ: Եթե պետությունը բավարար ներդրում չի անում կրթության մեջ, առաջանում է մասնագետների պակաս: Սա ազդում է առողջապահության որակի վրա:

Հասարակության սոցիալական կապերը և համայնքային աջակցության համակարգերը նույնպես կարևոր են: Երբ մարդիկ միմյանց օգնում են, հոգեբանական աջակցությունը բարձրացնում է ընդհանուր առողջական վիճակը: Մենակությունը և սոցիալական մեկուսացումը կարող են առաջացնել հոգեկան խնդիրներ:

Տնտեսական աճի և առողջության միջև փոխկապակցությունը երկկողմանի է: Առողջ աշխատուժը նպաստում է արտադրողականությանը, իսկ զարգացած տնտեսությունը՝ առողջապահության բարելավմանը: Այս երկու ոլորտները պետք է զարգանան զուգահեռ:

Բնակչության ծերացումը նոր մարտահրավեր է առողջապահական համակարգի համար: Տարիքով մարդկանց թիվը մեծանում է, իսկ նրանց բուժումը պահանջում է ավելի շատ ռեսուրսներ: Սա տնտեսական բեռ է դառնում պետության համար:

Արտագաղթը ևս ազդում է առողջապահության վրա: Երբ երիտասարդ մասնագետները լքում են երկիրը, առողջապահական համակարգը կորցնում է իր մարդկային պոտենցիալը: Այս խնդիրը լուծելու համար պետք է բարձրացնել աշխատավարձերն ու բարելավել պայմանները:

Սոցիալական պաշտպանությունը հիմնական գործոն է առողջապահական հավասարության համար: Առանց սոցիալական աջակցության խոցելի խմբերը չեն կարողանում օգտվել անհրաժեշտ բուժումից: Պետությունը պետք է հատուկ ծրագրեր իրականացնի աղքատ և անապահով քաղաքացիների համար:

Կանանց և տղամարդկանց միջև եկամուտների տարբերությունը ևս անդրադառնում է առողջության վրա: Կանայք հաճախ ունեն ավելի ցածր աշխատավարձ և սահմանափակ մուտք առողջապահական ծառայությունների: Գենդերային հավասարությունը պետք է ապահովվի նաև այս ոլորտում:

Տնտեսական ինֆլյացիան ազդում է դեղորայքի և բուժման արժեքի վրա: Երբ գները աճում են, բուժումը դառնում է անհասանելի լայն շերտերի համար: Պետությունը պետք է վերահսկի դեղորայքի շուկան և ապահովի մատչելի գներ:

Տնտեսական և սոցիալական կայունությունը ապահովում են առողջ հասարակություն: Երբ մարդիկ ապրում են ապահով միջավայրում, նրանց ֆիզիկական և հոգեկան վիճակը բարելավվում է: Սա նաև նվազեցնում է պետական ծախսերը առողջապահության վրա:

Ամփոփելով՝ կարելի է ասել, որ առողջապահական համակարգի հիմքը սոցիալ-տնտեսական գործոններն են: Առանց ուժեղ տնտեսության և սոցիալական արդարության անհնար է ունենալ արդյունավետ առողջապահություն: Պետությունը պետք է ներդնի հավասարակշռված քաղաքականություն, որը միաժամանակ կգարգացնի տնտեսությունը և կպաշտպանի քաղաքացիների առողջությունը:

Առողջ հասարակությունն է, որ ստեղծում է հզոր տնտեսություն: Իսկ կայուն տնտեսությունն է, որ ապահովում է առողջապահական համակարգի շարունակական զարգացումը: Այս փոխկապակցվածությունը պետք է լինի պետական ռազմավարության առանցքը:

2.1. Սոցիալական հավասարություն և ապահովագրական համակարգը

Սոցիալական հավասարությունը յուրաքանչյուր զարգացմանելի պետության կարևոր նպատակներից է: Այն ապահովում է, որ բոլոր քաղաքացիները ունենան հավասար իրավունքներ և հնարավորություններ: Սոցիալական հավասարությունը կապված է առողջապահության, կրթության, աշխատանքի և սոցիալական պաշտպանու-

թյան հետ: Առողջապահական ապահովագրությունը հանդիսանում է սոցիալական հավասարության հիմնական գործիքներից մեկը:

Առողջապահական ապահովագրությունը թույլ է տալիս քաղաքացիներին ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն՝ անկախ նրանց ֆինանսական վիճակից: Երբ ապահովագրության համակարգը արդյունավետ է, մարդիկ չեն վախենում բուժման բարձր ծախսերից: Այսպիսով, ապահովագրությունը նվազեցնում է սոցիալական անհավասարությունը:

Ապահովագրական համակարգի զարգացումը ուղղակիորեն ազդում է երկրի սոցիալական կայունության վրա: Երբ քաղաքացիները վստահ են, որ անհրաժեշտ բուժում կստանան, նրանք ավելի պաշտպանված են հիվանդություններից և ֆինանսական ճգնաժամներից: Սա բարձրացնում է կյանքի որակը և հասարակության բարեկեցությունը:

Սոցիալական հավասարությունը ներառում է եկամուտների հավասար բաշխում: Երբ մարդիկ ունեն մոտավոր հավասար տնտեսական հնարավորություններ, նրանք ավելի հավասար են օգտվում առողջապահական և սոցիալական ծառայություններից: Իսկ անհավասար բաշխումը խանգարում է սոցիալական կայունությանը:

Ապահովագրական համակարգը պետք է լինի հասանելի բոլորի համար՝ անկախ աշխատանքային դիրքից կամ բնակավայրից: Սահմանափակ կամ մասնակի ապահովագրությունը խոչընդոտում է սոցիալական հավասարությանը: Շատ երկրներում արդեն գործում են համընդհանուր առողջապահական ապահովագրության ծրագրեր, որոնք նպատակ ունեն ապահովել բոլոր քաղաքացիների մուտքը բժշկական ծառայությունների:

Ֆինանսական հասանելիությունը հիմնական գործոն է ապահովագրության արդյունավետության համար: Որքան ավելի շատ քաղաքացիներ ունեն ապահովագրություն, այնքան նվազում է նրանց վճարելու բեռը անհետաձգելի բուժման դեպքում: Սա հատկապես կարևոր է աղքատ և անապահով խմբերի համար:

Ապահովագրության համակարգերը կարող են լինել պետական, մասնավոր կամ խառը: Պետական ապահովագրությունը հաճախ նպատակ ունի ստեղծել սոցիալական հավասարություն: Մասնավոր ապահովագրությունը ավելի շատ հիմնված է շահութաբերության վրա և հաճախ անհասանելի է ցածր եկամուտ ունեցողների համար:

Խառը համակարգերը փորձում են համադրել պետական և մասնավոր մոտեցումները: Նրանք ապահովում են հիմնական բժշկական ծառայություններ բոլոր քաղաքացիների համար, իսկ լրացուցիչ ծառայությունները կարող են տրամադրվել մասնավոր ապահովագրության միջոցով: Այս մոդելը հաճախ ավելի արդյունավետ է սոցիալական հավասարության ապահովման տեսանկյունից:

Ապահովագրության համակարգում կարևոր է կանխարգելիչ ծրագրերի ներդրումը: Երբ մարդիկ ապահովագրված են և մասնակցում են կանխարգելիչ միջոցառումների, հիվանդությունները նվազում են, և առողջապահական ծախսերը նվազագույնի են հասցվում: Սա միևնույն ժամանակ բարձրացնում է սոցիալական հավասարությունը, քանի որ բոլոր քաղաքացիները ստանում են առողջության պահպանման հնարավորություններ:

Ապահովագրության համակարգի արդյունավետությունը կախված է կառավարման որակից: Թափանցիկ, հաշվետու և արդյունավետ կառավարմամբ ապահովվում է, որ ռեսուրսները հասնում են նրանց, ովքեր իսկապես դրա կարիքն ունեն: Կառավարման թերությունները հաճախ հանգեցնում են անարդար բաշխման և սոցիալական անհավասարության:

Սոցիալական ապահովության և առողջապահության ֆինանսավորումը պետք է հավասարակշռված լինի: Եթե պետությունը բավարար գումար չի հատկացնում ապահովագրության ֆոնդին, համակարգը կործանվում է և սոցիալական անհավասարությունը մեծանում է: Ընդհակառակը, բավարար ֆինանսավորում ապահովում է լայն շերտերի հասանելիություն ծառայություններին:

Ապահովագրության համակարգերը նաև պետք է պարզ և հասկանալի լինեն քաղաքացիների համար: Երբ մարդիկ հասկանում են իրենց իրավունքներն ու պարտականությունները, նրանք ավելի ակտիվ են մասնակցում առողջապահական ծրագրերին: Սա բարձրացնում է ընդհանուր արդյունավետությունը և նպաստում սոցիալական հավասարության հաստատմանը:

Սոցիալական հավասարությունը չի սահմանափակվում միայն առողջապահությամբ: Այն ընդգրկում է կրթությունը, աշխատանքը, եկամուտները և բնակարանային պայմանները: Ապահովագրության համակարգը նպաստում է այս ոլորտների հավասարակշռմանը՝ ապահովելով ֆինանսական պաշտպանություն և առողջության պահպանություն:

Կանխարգելիչ ծրագրերի ներդրումը թույլ է տալիս նվազեցնել սոցիալական անհավասարությունը: Երբ բոլորը կարող են մասնակցել պատվաստումների, զննությունների և կրթական ծրագրերի, տարբեր սոցիալական խմբերի միջև տարբերությունները փոքրանում են:

Ապահովագրության համակարգերը պետք է ճկուն լինեն: Աշխարհում շուկայի և բնակչության պահանջները հաճախ փոխվում են, և համակարգը պետք է կարողանա արձագանքել: Ճկունությունն ապահովում է երկարաժամկետ կայունություն և բոլոր քաղաքացիների հասանելիություն ծառայություններին:

Ապահովագրության համակարգի զարգացումը պահանջում է երկարաժամկետ պետական ռազմավարություն: Միակողմանի կամ կարճաժամկետ մոտեցումները հաճախ չեն ապահովում սոցիալական հավասարություն և երկարաժամկետ կայունություն:

Մարդկանց կրթությունը ևս կարևոր է ապահովագրության արդյունավետության համար: Կրթված քաղաքացիները ավելի լավ են հասկանում իրենց իրավունքները և օգտագործում ապահովագրության բոլոր հնարավորությունները:

Աշխատավայրերում ապահովագրության տրամադրումը բարձրացնում է աշխատողների անվտանգության զգացումը և նպաստում արտադրողականության բարձրացմանը: Աշխատողներ, ովքեր ապահովագրված են, ավելի առողջ են և արդյունավետ:

Ապահովագրության ֆինանսավորման թափանցիկությունը մեծացնում է վստահությունը: Երբ մարդիկ վստահ են, որ իրենց վճարած գումարները կուղղվեն անհրաժեշտ ծառայությունների, նրանք ավելի ակտիվ են ապահովագրության համակարգում:

Սոցիալական հավասարությունը բարձրացնում է հասարակության համերաշխությունը: Երբ բոլորն ունեն հավասար հասանելիություն ծառայություններին, նվազում են անհավասարությունից բխող հակասությունները:

Սոցիալական անհավասարությունը բացասաբար է անդրադառնում առողջապահական ցուցանիշների վրա: Այն մեծացնում է հիվանդացությունը և նվազեցնում կյանքի տևողությունը ցածր եկամուտ ունեցող խմբերի մեջ: Ապահովագրության համակարգը օգնում է մեղմել այս բացասական ազդեցությունը:

Ապահովագրության համակարգի արդյունավետությունը կախված է նաև մասնագետների պատրաստվածությունից: Լավ պատրաստված բժիշկները և առողջապահա-

կան աշխատողները ապահովում են որակյալ ծառայություններ, որոնք հասանելի են բոլորի համար:

Ապահովագրության միջոցով կարելի է հավասարապես բաշխել ռիսկերը: Բարձր ռիսկ ունեցող անհատները չեն կրում ամբողջ ֆինանսական բեռը, ինչը նպաստում է սոցիալական հավասարության հաստատմանը:

Բարձր եկամուտ ունեցողները հաճախ օգտվում են լրացուցիչ ապահովագրությունից, սակայն հիմնական ապահովագրությունը պետք է ապահովի բոլորի համար նվազագույն անհրաժեշտ բուժօգնություն:

Կառավարման հստակ կանոնների ստեղծումը մեծացնում է համակարգի արդյունավետությունը: Պետությունը պետք է վերահսկի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր ապահովագրության համակարգերը:

Ապահովագրության համակարգերը պետք է ինտեգրված լինեն հասարակության սոցիալական քաղաքականության հետ: Սա ապահովում է համապարփակ մոտեցում սոցիալական հավասարության պահպանման համար:

Ապահովագրության միջոցով կարելի է կանխել սոցիալական անհավասարության խորացումը, հատկապես աղքատ և խոցելի խմբերի շրջանում:

Հասարակական իրազեկումը կարևոր դեր ունի ապահովագրության օգտագործման արդյունավետության բարձրացման համար: Երբ մարդիկ հասկանում են իրենց իրավունքները և առավելությունները, համակարգը ավելի հաջողակ է գործում:

Ապահովագրության ֆինանսավորումը պետք է լինի կանխատեսելի և կայուն: Անպատասխանատու ֆինանսավորում խաթարում է համակարգը և նվազեցնում սոցիալական հավասարությունը:

Ապահովագրության համակարգերը պետք է լինեն հասանելի տարածքային բոլոր բնակավայրերում՝ անկախ քաղաքային կամ գյուղական լինելուց:

2.2. Պետության սոցիալ-տնտեսական քաղաքական դերը առողջապահական ոլորտում

Պետության սոցիալ-տնտեսական քաղաքականությունը առողջապահական ոլորտի հիմքը հանդիսանում է: Այն որոշում է, թե ինչպես են պետական ռեսուրսները բաշխվում, ինչպես են զարգանում ենթակառուցվածքները և ինչպես են քաղաքացիները ստանում առողջապահական ծառայություններ: Սոցիալ-տնտեսական քաղաքակա-

նությունը ուղղված է բնակչության առողջության բարձրացմանը և հիվանդությունների կանխարգելմանը:

Եկամուտների բաշխումը հիմնական գործոն է պետության քաղաքականության արդյունավետության համար: Հավասար բաշխված եկամուտները ապահովում են, որ քաղաքացիները կարողանան օգտվել առողջապահական ծառայություններից՝ անկախ սոցիալական դիրքից: Այս գործոնը կանխում է սոցիալական անհավասարությունը և բարձրացնում կյանքի որակը:

Պետությունը կարող է ուղղորդել ֆինանսավորումը առողջապահության ոլորտում՝ մեծացնելով կանխարգելիչ ծրագրերի հասանելիությունը: Կանխարգելիչ ծրագրերը նվազեցնում են հիվանդությունների տարածվածությունը և նվազեցնում բուժման ծախսերը երկարաժամկետ հատվածում:

Սոցիալական ապահովագրությունը կարևոր գործիք է պետության քաղաքականության մեջ: Այն ապահովում է քաղաքացիների ֆինանսական պաշտպանություն՝ հիվանդությունների կամ աշխատանքից ժամանցի ժամանակ: Ապահովագրական համակարգերը նվազեցնում են սոցիալական անհավասարությունը և նպաստում առողջապահական ծառայությունների հավասար հասանելիությանը:

Պետությունը կարող է ներդնել վճարովի և անվճար առողջապահական ծրագրեր: Վճարովի ծառայությունները հաճախ հասանելի են բարձր եկամուտ ունեցող մարդկանց, իսկ անվճար ծրագրերը ուղղված են սոցիալապես խոցելի խմբերին: Այս մոտեցումը նպաստում է հավասարության հաստատմանը հասարակության մեջ:

Կրթությունը ևս պետական քաղաքականության հիմնական բաղադրիչն է: Կառավարության աջակցությամբ ուսուցանվող առողջապահական կրթությունը բարձրացնում է մասնագետների որակավորումը և ապահովում որակյալ ծառայություններ բոլոր քաղաքացիների համար:

Պետությունը կարող է աջակցել գյուղական և հեռավոր շրջանների առողջապահական կենտրոններին: Գյուղերում և փոքր քաղաքներում հաճախ բացակայում են մասնագետներ և ժամանակակից սարքավորումներ, և պետական օգնությունը նվազեցնում է այս անհավասարությունը:

Ֆինանսական կայունությունը առանցքային է առողջապահության արդյունավետության համար: Պետական բյուջեից բավարար հատկացումները թույլ են տալիս ար-

դիականացնել հիվանդանոցները, ավելացնել դեղորայքի պաշարները և բարելավել սպասարկման որակը:

Կառավարման թափանցիկությունը կարևոր դեր ունի պետական քաղաքականության մեջ: Երբ քաղաքացիները վստահ են, որ ռեսուրսները կաշխատեն նպատակային, նրանք ավելի ակտիվ են մասնակցում առողջապահական ծրագրերին: Թափանցիկությունը կանխում է կոռուպցիան և բարձրացնում համակարգի արդյունավետությունը:

Անձնակազմի պատրաստվածությունը նույնպես կախված է պետության քաղաքականությունից: Լավ պատրաստված բժիշկներն ու բուժքույրերը ապահովում են որակյալ ծառայություններ, ինչը բարձրացնում է հասարակության առողջական ցուցանիշները:

Պետությունը կարող է ստեղծել խրախուսող ծրագրեր մասնագետների համար: Բարձր աշխատավարձեր, սոցիալական արտոնություններ և շարունակական վերապատրաստումներ նպաստում են մասնագետների պահպանմանը և համակարգի կայունությանը:

Տեխնոլոգիական նորարարությունները ևս պետության սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության ազդեցության ոլորտում են: Ներդրումները թվային առողջապահության, հեռավար խորհրդատվության և սարքավորումների արդիականացման մեջ բարձրացնում են ծառայությունների մատչելիությունը:

Արտակարգ իրավիճակներում պետության աջակցությունը վճռորոշ է: Դժվար հիվանդություններ, համաճարակներ կամ բնական աղետներ պահանջում են պետական ռեսուրսների արագ և արդյունավետ բաշխում:

Պետական քաղաքականությունը պետք է հավասարակշռի խոշոր և փոքր քաղաքների կարիքները: Քաղաքներում առողջապահական ծառայությունները հաճախ ավելի զարգացած են, իսկ գյուղերում պետությունը պետք է ապահովի մասնագետների և սարքավորումների հասանելիություն:

Սոցիալական ապահովության ծրագրերը՝ ի թիվս առողջապահության, ապահովում են տնտեսապես խոցելի մարդկանց պաշտպանություն: Երբ պետությունը ֆինանսավորում է հիվանդների բուժումը, նրանք ավելի քիչ ֆինանսական բեռ են կրում և պահպանվում է սոցիալական հավասարությունը:

Առողջապահության ֆինանսավորումը պետք է լինի կանխատեսելի և կայուն: Անպատասխանատու բյուջետային քաղաքականությունը կարող է նվազեցնել ծառայությունների որակը և սոցիալական հավասարությունը խաթարել:

Պետությունը կարող է ներդնել հարկային քաղաքականություն, որը նպաստում է առողջապահության ֆինանսավորմանը: Մասսայական հարկերը և հատուկ առողջապահական հավաքները ապահովում են ռեսուրսների կայուն հոսք համակարգում:

Կառավարման արդյունավետությունը բարձրացնում է պետական քաղաքականության ազդեցությունը: Օրինակ, ցուցանիշների մշտական վերահսկողությունը և հաշվետվողականության ապահովումը նվազեցնում են ռեսուրսների վատնման ռիսկերը:

Պետությունը պետք է ստեղծի համապարփակ ռազմավարություն, որը ներառում է կանխարգելում, բուժում, վերապատրաստում և սոցիալական ապահովություն: Միակողմանի մոտեցումները երկարաժամկետ հաջողության չեն հասնում:

Հասարակության առողջության բարձրացումը ազդում է երկրի տնտեսական աճի վրա: Ապահով և առողջ քաղաքացիներն ավելի արտադրողական են, ինչը բարձրացնում է ազգային եկամուտը:

Հանրային իրազեկումը պետական քաղաքականության կարևոր բաղադրիչ է: Մարդիկ պետք է տեղեկացված լինեն առողջապահական իրավունքների, կանխարգելիչ ծրագրերի և հասանելի ծառայությունների մասին:

Պետությունը պետք է խթանի մասնավոր առողջապահության և պետական համակարգի համագործակցությունը: Սա մեծացնում է ծառայությունների մատչելիությունը և բարձրացնում համակարգի արդյունավետությունը:

Աշխատողների մոտիվացիայի բարձրացումը ևս պետական քաղաքականության խնդիր է: Խրախուսման ծրագրերը և մասնագիտական զարգացումը նպաստում են աշխատողների կայունության և առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացմանը:

Կառավարման մշակույթի բարձրացումը մեծացնում է սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության ազդեցությունը: Լավ մշակված կանոնակարգերը և ղեկավարման թափանցիկությունը նվազեցնում են չարդարացված միջամտությունը և կոռուպցիան:

Ապահովագրական համակարգը պետք է ինտեգրվի սոցիալական ապահովության ծրագրերի հետ: Սա թույլ է տալիս քաղաքացիներին ստանալ ամբողջական պաշտպանություն՝ ֆինանսական, բժշկական և սոցիալական:

Պետությունը կարող է ներդնել լրացուցիչ ֆինանսական աջակցություն ծանր հիվանդություններով անձանց համար: Այս մոտեցումը բարձրացնում է սոցիալական հավասարությունը և նվազեցնում անհավասարությունը առողջապահության մեջ:

Կրթությունը և պրոֆեսիոնալ վերապատրաստումը կախված են պետության քաղաքականությունից: Պետության աջակցությամբ ծրագրերը բարձրացնում են մասնագետների որակավորումը և համակարգի կայունությունը:

Տնտեսական աճը թույլ է տալիս պետությանը ավելի շատ ռեսուրս հատկացնել առողջապահությանը: Այս ներդրումները բարձրացնում են ծառայությունների որակը, մասնագետների պատրաստվածությունը և քաղաքացիների պաշտպանությունը:

Հասարակության սոցիալական պաշտպանությունը բարձրացնելու համար պետությունը կարող է ներդնել հատուկ ծրագրեր երեխաների, տարեցների և սոցիալապես խոցելի խմբերի համար:

Ապահովագրության տարածումը բարձրացնում է սոցիալական հավասարությունը: Երբ բոլոր քաղաքացիները ապահովագրված են, նրանք հավասար հնարավորություն ունեն օգտվելու բուժման ծառայություններից:

Սոցիալական քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի նաև հոգեբանական առողջության պահպանմանը: Պետությունը կարող է ֆինանսավորել հոգեբանական խորհրդատվություններ, կանխարգելիչ ծրագրեր և ուսուցողական ծրագրեր:

Արտակարգ իրավիճակներում պետության արձագանքը որոշիչ է առողջապահության համար: Պետական միջոցառումները նվազեցնում են առողջական և ֆինանսական ռիսկերը:

Պետությունը պետք է մշտապես գնահատի առողջապահական համակարգի արդյունավետությունը և բարելավի սոցիալ-տնտեսական քաղաքականությունը:

Ապահովագրության և սոցիալական հավասարության ինտեգրումը բարձրացնում է հանրության վստահությունը: Երբ քաղաքացիները տեսնում են հավասար և արդար հնարավորություն, նրանք ավելի ակտիվ են մասնակցում հասարակական ծրագրերին:

Պետության աջակցությամբ կարող են ստեղծվել կանխարգելիչ առողջապահական ծրագրեր, որոնք նվազեցնում են հիվանդությունների տարածվածությունը և ծախսերը:

Հասարակության առողջության բարձրացումը երկարաժամկետ տնտեսական օգուտներ է բերում: Առողջ բնակչությունը ավելի արդյունավետ է աշխատում և նպաստում երկրի զարգացմանը:

Պետությունը պետք է վերահսկի ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը, որպեսզի համակարգը աշխատի արդյունավետ և թափանցիկ:

Ապահովագրության միջոցով պետությունը հավասարացնում է ռիսկերը: Բարձր ռիսկ ունեցող քաղաքացիները չեն կրում ամբողջ ֆինանսական բեռը, ինչը բարձրացնում է սոցիալական հավասարությունը:

Սոցիալական քաղաքականության ներդրումը երկարաժամկետ նպաստում է առողջապահության կայունությանը: Պետությունը պետք է ներդնի կանխարգելիչ ծրագրեր, կրթական նախագծեր և սոցիալական աջակցության համակարգեր:

Պետությունը պետք է ստեղծի քաղաքականություն, որը միաժամանակ աջակցում է մասնավոր և պետական առողջապահական կառույցներին:

Հասարակության իրազեկումը բարձրացնում է ապահովագրության արդյունավետությունը: Մարդիկ պետք է հասկանան իրենց իրավունքները, պարտականությունները և առավելությունները:

Սոցիալական քաղաքականության ռազմավարական մոտեցումը ապահովում է առողջապահական համակարգի կայունություն և սոցիալական հավասարություն:

2.3. Սոցիալական հավասարություն, եկամուտներ և ապահովագրական համակարգ

Բնակչության եկամուտների մակարդակը հանդիսանում է առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հիմնական պայմանը: Բարձր եկամուտ ունեցող խավը հնարավորություն ունի ստանալու որակյալ բժշկական օգնություն, մասնակցելու կանխարգելիչ ծրագրերին և օգտագործելու մասնավոր առողջապահական հաստատությունների ծառայությունները:

Սակայն բնակչության մի զգալի մասը՝ հատկապես ցածր եկամուտ ունեցող ընտանիքները, հաճախ չեն կարողանում վճարել անհրաժեշտ բուժման համար: Այդ պատճառով հիվանդությունները հաճախ հայտնաբերվում են ուշ փուլերում, ինչը մե-

ծացնում է մահացության ցուցանիշը և բարդացնում առողջապահական համակարգի աշխատանքը:

Ֆինանսական անհավասարությունը ձևավորում է առողջապահական անհավասարություն: Միջին և ցածր եկամուտ ունեցող մարդիկ հիմնականում դիմում են պետական պոլիկլինիկաներ կամ հիվանդանոցներ, որոնք միշտ չէ, որ ունեն անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական ներուժ: Այս երևույթը հանգեցնում է առողջության պահպանման տարբերության հասարակական շերտերի միջև:

Բնակչության եկամուտների աճը կարող է նպաստել առողջապահական ապահովագրության համակարգի ընդլայնմանը, ինչը կբարձրացնի ծառայությունների մատչելիությունն ու որակը:

Աշխատանքը և դրա պայմանները ուղղակիորեն ազդում են մարդու ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության վրա: Աշխատանքային գերծանրաբեռնվածությունը, անբավարար հանգիստը, ինչպես նաև սթրեսային միջավայրը առաջացնում են սրտանոթային, նյարդային և հոգեկան հիվանդություններ:

Բացի այդ, աշխատավայրերում անվտանգության նորմերի անտեսումը բերում է արտադրական վնասվածքների և անաշխատունակության աճի:

Բարձր զբաղվածությունը և կայուն աշխատավարձը նպաստում են մարդկանց սոցիալական կայունությանը, ինչը դրական ազդեցություն է ունենում առողջության վրա: Աշխատանք չունեցող քաղաքացիները հաճախ զրկված են առողջապահական ապահովագրությունից և սոցիալական աջակցությունից, ինչն իրենց դարձնում է առավել խոցելի:

Պետական մակարդակով կարևոր է խթանել աշխատավայրերում առողջ և անվտանգ պայմանների ստեղծումը՝ աշխատողների առողջությունը պահպանելու նպատակով:

Առողջապահական համակարգի արդյունավետության վրա մեծ ազդեցություն ունի սոցիալական հավասարության մակարդակը: Եթե հասարակությունում գոյություն ունի խորացող սոցիալական բևեռացում, ապա առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունն անհավասար է դառնում:

Առողջապահական ապահովագրությունը պետք է դիտարկվի որպես սոցիալական արդարության գործիք: Այն քաղաքացիներին տալիս է հավասար հնարավորու-

թյուն օգտվելու որակյալ բժշկական ծառայություններից՝ անկախ նրանց եկամուտներից:

Բազմաթիվ երկրներում ապահովագրական համակարգի զարգացումը հանգեցրել է բժշկական ծառայությունների որակի բարձրացման և հիվանդանոցների ֆինանսական կայունության: Հայաստանում ևս անհրաժեշտ է կատարել բարեփոխումներ՝ ապահովագրական համակարգը դարձնելու համընդհանուր և մատչելի բոլոր խավերի համար:

2.4. Պետության կրթության սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության մակարդակը

Կրթությունը հանդիսանում է առողջապահական մշակույթի ձևավորման առանցքային գործոն: Բարձր կրթություն ունեցող անձինք սովորաբար ավելի իրազեկ են առողջ ապրելակերպի, հիվանդությունների կանխարգելման և ճիշտ սնվելու կարևորության մասին: Նրանք ավելի հաճախ են մասնակցում պարբերական բժշկական զննություններին և հետևում սեփական առողջությանը:

Կրթական մակարդակի բարձրացումը նպաստում է հասարակության առողջական գիտակցության զարգացմանը: Եթե դպրոցական ծրագրերում ընդգրկվեն առողջության պահպանման և ֆիզիկական ակտիվության թեմաներ, ապա վաղ տարիքից ձևավորվում է առողջ ապրելակերպի մտածելակերպ:

Բացի այդ, բարձր կրթությունը հնարավորություն է տալիս մասնագիտական աճի և ֆինանսական կայունության, ինչը նույնպես բարելավում է առողջական վիճակը: Կրթությունը և առողջությունը փոխկապակցված են՝ մեկը նպաստում է մյուսի կայացմանը:

Պետական քաղաքականությունը կարևոր գործոն է առողջապահական ոլորտի կայուն զարգացման գործում: Եթե կառավարությունը առաջնահերթություն է տալիս առողջապահությանը, ապա ներդրումները, վերահսկողությունն ու բարեփոխումները դառնում են համակարգային:

Պետությունը պետք է ապահովի բավարար ֆինանսավորում առողջապահական ենթակառուցվածքների, կրթական ծրագրերի և կանխարգելիչ միջոցառումների համար: Միայն այդ դեպքում հնարավոր կլինի նվազեցնել հիվանդացության մակարդակը և բարձրացնել կյանքի միջին տևողությունը:

Բացի այդ, պետական քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի աղքատության կրճատմանը և սոցիալական անհավասարության հաղթահարմանը, քանի որ դրանք ունեն ուղիղ ազդեցություն բնակչության առողջության վրա:

Եզրափակում

Հիմնական սոցիալ-տնտեսական գործոնները՝ եկամուտը, կրթությունը, զբաղվածությունը, բնակարանային պայմանները և սոցիալական ապահովագրությունը, ձևավորում են առողջապահական համակարգի հիմքը: Առանց այս գործոնների բարելավման անհնար է հասնել հասարակության առողջության իրական առաջընթացի:

Պետական քաղաքականությունը պետք է ունենա ինտեգրված մոտեցում՝ միաժամանակ զարգացնելով տնտեսական, սոցիալական և առողջապահական ոլորտները: Միայն այդ կերպ հնարավոր կլինի կառուցել արդար, արդյունավետ և առողջ հասարակություն:

Աղյուսակ 2

Բնակչության առողջական խնդիրների ցուցանիշները ըստ տարիքային խմբերի

Տարիքային խումբ	Առողջական խնդիրներ ունեցող բնակչության տոկոսը (%)	Հիմնական առողջական խնդիրներ	Նշումներ
Մինչև 18 տարեկան	14%	Ալերգիաներ, շնչառական խնդիրներ, իմունային թուլացում	Տարիքային փոփոխական խնդիրներ, հիմնականում վերահսկելի
18–35 տարեկան	21%	Սթրես, գաստրիտ, ճնշման տատանումներ	Հիմնականում պայմանավորված է աշխատավայրի և կենսակերպի գործոններով
36–55 տարեկան	38%	Սրտանոթային հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ, ավելորդ քաշ	Ակտիվ աշխատանքային տարիքում առողջության վրա մեծ ազդեցություն ունեն

			սթրեսն ու անառողջ սնունդը
56–70 տարեկան	57%	Արթրիտ, հիպերտոնիա, շնչառական հիվանդություններ	Տարիքային հիվանդությունների աճ, պահանջվում է պարբերական բժշկական հսկողություն
70 և բարձր	79%	Սրտային անբավարարություն, հոդերի հիվանդություններ, հիշողության խանգարումներ	Բարձր ռիսկային խումբ, պահանջում է շարունակական բժշկական խնամք և դեղորայքային վերահսկում

Ընդհանուր դիտարկումներ

- Ընդհանուր առմամբ, բնակչության շուրջ 38–40% ունի որևէ տեսակի առողջական խնդիր:
- Առավել տարածված են սրտանոթային և մետաբոլիկ հիվանդությունները, ինչպես նաև սթրեսով պայմանավորված խանգարումները:
- Տարիքի աճին զուգընթաց առողջական խնդիրների տոկոսը զգալիորեն բարձրանում է:
- Կանխարգելիչ միջոցառումների, առողջ ապրելակերպի խթանման և վաղ ախտորոշման ծրագրերի միջոցով հնարավոր է նվազեցնել հիվանդացության ցուցանիշները:

Վերլուծվող ցուցանիշ	Գյուղական (%)	Քաղաքային (%)
Առողջապահական ծառայությունների հասանելիություն	60	85
Բժիշկների և բուժքույրերի մատչելիություն	45	90
Կանոնավոր զննումներ	35	70

Վերլուծություն

Գյուղական բնակիչները զգալիորեն սահմանափակված են ծառայությունների հասանելիությամբ, ինչը բացատրում է բարձր հիվանդությունների մակարդակը:

Արժարժված տվյալները ցույց են տալիս, որ սոցիալ-տնտեսական գործոնները էական ազդեցություն ունեն բնակչության առողջական վիճակի վրա:

Տարիքային խմբերի համեմատությունը վկայում է, որ առողջական խնդիրների աճը կապված է եկամտի մակարդակի, կրթության և կենսակերպի հետ:

Ցածր եկամուտ ունեցող բնակչությունը հաճախ բախվում է առողջապահական ծառայությունների սահմանափակ մատչելիության հետ:

Աշխատատեղերի անբավարարությունը և սթրեսային միջավայրը նպաստում են քրոնիկ հիվանդությունների զարգացմանը:

Բարձր կրթական մակարդակը, ընդհակառակը, օգնում է ձևավորել առողջ ապրելակերպ և կանխարգելել բազմաթիվ հիվանդություններ:

Տնտեսական աճը և առողջապահական ներդրումների ավելացումը կարող են զգալիորեն բարելավել ընդհանուր առողջական վիճակը:

Հասարակության սոցիալ-տնտեսական անհավասարությունները շարունակում են մնալ առողջապահական խնդիրների խորացման հիմնական պատճառներից:

Հատկապես վտանգված են տարեցները և ցածր եկամուտ ունեցող ընտանիքները:

Կառավարության նպատակային ծրագրերը պետք է ուղղված լինեն սոցիալական պաշտպանությանը և կանխարգելիչ առողջապահությանը:

Այսպիսով, սոցիալ-տնտեսական գործոնների բարելավումը հանդիսանում է առողջ հասարակություն կառուցելու կարևոր պայման:

ԳԼՈՒԽ 3. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐ

Առողջապահական ոլորտը յուրաքանչյուր երկրի զարգացման հիմնական հիմնասյուներից է: Առողջ հասարակությունը բարձրացնում է արտադրողականությունը, ապահովում տնտեսական կայունություն և բարելավում կյանքի որակը: Սակայն իրական կյանքում շատ երկրներում առողջապահական համակարգերը բախվում են բազմաթիվ մարտահրավերների:

Առողջապահության բարելավման համար անհրաժեշտ է նախ ստեղծել հստակ ռազմավարություն: Ռազմավարական պլանավորումը ներառում է ռեսուրսների բաշխում, ծառայությունների զարգացման ծրագրեր և կանխարգելիչ միջոցառումներ: Հստակ ռազմավարությունը բարձրացնում է ոլորտի արդյունավետությունը և նվազեցնում անհավասարությունը:

Կառավարման համակարգերի բարելավումը կարևոր քայլ է առողջապահության ոլորտում: Թափանցիկ, հաշվետու և արդյունավետ կառավարմամբ նվազեցվում են ռեսուրսների վատնման և կոռուպցիայի ռիսկերը: Պետությունը պետք է վերահսկի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր առողջապահական կառույցների գործունեությունը:

Մասնագետների պատրաստման և պահպանման միջոցառումները առանցքային են բարելավման համար: Լավ պատրաստված բժիշկներն ու բուժքույրերը ապահովում են որակյալ և ժամանակին սպասարկում: Պետությունը կարող է ներդնել վերապատրաստման ծրագրեր, մասնագիտական խրախուսումներ և աշխատավարձերի բարելավում, որպեսզի պահի մասնագետներին համակարգում:

Կրթական ծրագրերի ներդրումը բարձրացնում է հանրության առողջական իրազեկությունը: Կրթված քաղաքացիները ավելի հաճախ դիմում են կանխարգելիչ միջոցառումների, ճիշտ սնվում և պահպանվում է առողջ ապրելակերպի մշակույթ: Կրթությունը նաև նպաստում է առողջապահության ոլորտի կայուն զարգացմանը:

Կանխարգելիչ ծրագրերը պետք է ընդգրկեն պատվաստումներ, թեստավորում, զննություններ և հանրային առողջության կրթություն: Արդյունավետ կանխարգելումը նվազեցնում է հիվանդությունների տարածվածությունը և նվազեցնում բուժման ծախսերը երկարաժամկետում:

Տեխնոլոգիական արդիականացումը կարևոր միջոց է առողջապահության բարելավման համար: Նոր սարքավորումները, թվային հարթակները և հեռավար խորհրդատվությունները բարձրացնում են ծառայությունների մատչելիությունը և որակը:

Ֆինանսական միջոցների ճիշտ բաշխումը կենսական կարևորություն ունի: Պետությունը պետք է ապահովի կայուն ֆինանսավորում, որպեսզի ծառայություններն ունենան բավարար ռեսուրսներ և հասանելի լինեն բոլոր խմբերի համար:

Առողջապահության մատչելիությունը բարելավելու համար անհրաժեշտ է ընդլայնել ծառայությունների տարածքային հասանելիությունը: Գյուղական և հեռավոր շրջաններում պետք է ստեղծվեն մասնագետների տեղաշարժման և ժամանակակից սարքավորումների ծրագրեր:

Սոցիալական ապահովագրության համակարգերի բարելավումը ևս կարևոր միջոցառում է: Համակարգը պետք է ապահովի բոլոր քաղաքացիների ֆինանսական պաշտպանություն՝ նվազեցնելով սոցիալական անհավասարությունը և բարելավելով առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը:

Մարդկային ռեսուրսների արդյունավետ կառավարումը բարձրացնում է ոլորտի արդյունավետությունը: Աշխատողների մոտիվացիան բարձրացնելու համար հարկավոր է ներդնել խրախուսման ծրագրեր, աշխատանքային պայմանների բարելավում և մասնագիտական աճի հնարավորություններ:

Հիվանդությունների կանխարգելման մեխանիզմների զարգացումը կարևոր քայլ է: Պետությունը պետք է ներդնի կանխարգելիչ ծրագրեր, հանրային առողջության կրթություն, շտապ օգնության հասանելիություն և մշտական գնություններ:

Տեխնոլոգիական և թվային լուծումների ներդրումը բարձրացնում է առողջապահության արդյունավետությունը: Հեռավար խորհրդատվությունները, էլեկտրոնային բժշկական գրառումները և թվային հավելվածները թույլ են տալիս քաղաքացիներին ավելի հեշտ հասնել ծառայությունների:

Կառավարման գործընթացների պարզեցումը և բյուրոկրատիայի նվազեցումը նպաստում է արագ որոշումների կայացմանը և ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործմանը: Արդյունավետ կառավարման մոդելները բարձրացնում են սպասարկման որակը և նվազեցնում անհավասարությունը:

Ազգային առողջապահական քաղաքականության ներդրումը կարևոր միջոց է բարելավման համար: Պետությունը պետք է ապահովի ռազմավարական նպատակների

իրականացմանը համապատասխան ռեսուրսներ, վերահսկողություն և հաշվետվողականություն:

Հասարակության իրազեկումը և հանրային մասնակցությունը բարելավում են առողջապահության արդյունավետությունը: Մարդիկ պետք է տեղեկացված լինեն իրենց իրավունքների, կանխարգելիչ միջոցառումների և հասանելի ծառայությունների մասին:

Կառուցվածքային բարելավումները, ինչպես հիվանդանոցների արդիականացումը, բուժքրիների և բուժաշխատողների թվի ավելացումը, բարձրացնում են սպասարկման որակը: Պետությունը պետք է վերահսկի ենթակառուցվածքների արդիականացման ծրագրերը և ապահովի անհրաժեշտ ֆինանսավորում:

Անհավասարության և սոցիալական խոցելիության թուլացման համար պետությունը կարող է ներդնել հատուկ ծրագրեր աղքատ և անապահով խմբերի համար: Այս մոտեցումը բարձրացնում է առողջապահության մատչելիությունը և սոցիալական հավասարությունը:

Բնապահպանական և առողջապահական քաղաքականության ինտեգրումը ևս բարելավման միջոց է: Մաքուր օդը, ջրի որակը և անվտանգ բնակավայրերը նվազեցնում են հիվանդությունների տարածվածությունը:

Հանրային առողջության ինֆորմատիկայի զարգացումը բարձրացնում է համակարգի արդյունավետությունը: Տվյալների հավաքագրումը, վերլուծությունը և վերահսկողությունը թույլ են տալիս արագ արձագանքել առողջական խնդիրներին:

Անձնական պաշտպանության և ապահովագրության համակարգերի բարելավումը նվազեցնում է քաղաքացիների ֆինանսական բեռը հիվանդությունների դեպքում: Այս մոտեցումը բարելավում է սոցիալական հավասարությունը և բարձրացնում վստահությունը համակարգում:

Հեռավար առողջապահական ծառայությունների զարգացումը ընդլայնում է մատչելիությունը, հատկապես հեռավոր և գյուղական շրջաններում: Այս միջոցը նվազեցնում է սպասման ժամանակը և բարձրացնում բուժման որակը:

Պետության ներդրումները հանրային առողջության ծրագրերում բարձրացնում են կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետությունը: Առաջնային բժշկական ծառայությունների զարգացումը նվազեցնում է քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը:

Կառավարման մշակույթի բարձրացումը, ինչպես թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և արդյունավետ վերահսկողությունը, բարելավում է առողջապահության ոլորտը և նվազեցնում կոռուպցիան:

Սոցիալական ծրագրերի ինտեգրումը առողջապահության հետ ապահովում է համապարփակ մոտեցում, որը բարձրացնում է բոլոր քաղաքացիների պաշտպանությունը և նվազեցնում անհավասարությունը:

Աշխատակիցների մասնագիտական զարգացմանը ուշադրություն դարձնելը բարձրացնում է ծառայությունների որակը: Պետությունը պետք է ֆինանսավորի վերապատրաստման և կրթության ծրագրերը բոլոր ոլորտների մասնագետների համար:

Հիվանդությունների արագ արձագանքման համակարգերի ստեղծումը բարելավում է առողջապահության արդյունավետությունը և նվազեցնում է մահացությունը արտակարգ իրավիճակներում:

Ազգային և միջազգային համագործակցությունը նպաստում է փորձի փոխանակմանը, նորարարությունների ներդրմանը և առողջապահական համակարգի արդիականացմանը:

3.1. Հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի ընդլայնում

Հիվանդությունների կանխարգելումը առողջապահության ոլորտի հիմնական նպատակներից է: Կանխարգելիչ ծրագրերը նպաստում են հիվանդությունների տարածվածության նվազմանը և ընդհանուր առողջության բարելավմանը: Հենց կանխարգելման միջոցառումները նվազեցնում են բուժման ծախսերը և բարձրացնում մարդկանց կյանքի որակը:

Կանխարգելիչ ծրագրերի ընդլայնումը պահանջում է հստակ պետական ռազմավարություն: Պետությունը պետք է ծրագրեր մշակի, որոնք ընդգրկում են բնակչության բոլոր խավերը՝ երեխաներից մինչև տարեցներ:

Առաջնային կանխարգելումը կենտրոնանում է առողջ ապրելակերպի մշակույթի ձևավորման վրա: Այն ներառում է ճիշտ սնունդ, ֆիզիկական ակտիվություն, ժառանգար սովորությունների բացառում և հոգեբանական առողջության պահպանություն:

Կանխարգելիչ ծրագրերը պետք է ընդգրկեն նաև պատվաստումները: Պատվաստումները նվազեցնում են վարակիչ հիվանդությունների տարածումը և կանխարգելում մեծամասշտաբ համաճարակների առաջացումը:

Էպիդեմիոլոգիական գնությունները ևս կարևոր միջոցառում են: Պետությունը պետք է ներդնի մշտական մոնիտորինգ, վարակների հայտնաբերում և կանխարգելիչ միջամտություններ, որպեսզի արագ արձագանքի հիվանդությունների տարածմանը:

Հասարակության իրազեկումը կանխարգելման հիմք է: Կրթական ծրագրերը, քարոզարշավները և տեղեկատվական հարթակները բարձրացնում են մարդկանց գիտելիքները առողջության պահպանման և հիվանդությունների կանխարգելման մասին:

Արտակարգ իրավիճակներում կանխարգելիչ ծրագրերը կարևոր դեր են խաղում: Համաճարակների կամ բնական աղետների ժամանակ նախապես իրականացված միջոցառումները նվազեցնում են հիվանդացությունը և մահացությունը:

Հասարակության բոլոր խավերի ներգրավումը ծրագրերում բարձրացնում է դրանց արդյունավետությունը: Աշխատանքը դպրոցներում, համայնքներում և աշխատանքային վայրերում ապահովում է կանխարգելման լայն ընդգրկում:

Տեխնոլոգիաները նույնպես մեծ դեր ունեն հիվանդությունների կանխարգելման մեջ: Թվային հավելվածները, հեռավար խորհրդատվությունները և էլեկտրոնային մոնիտորինգը թույլ են տալիս ավելի արագ և արդյունավետ արձագանքել առողջական խնդիրներին:

Կրթության ներդրումը կանխարգելման ծրագրերում երկարաժամկետ արդյունքներ է ապահովում: Երբ մարդիկ գիտակցում են առողջ ապրելակերպի կարևորությունը, նրանք ավելի հաճախ են դիմում բժշկի նախանշված գնություններին:

Ֆինանսական աջակցությունը կենսական կարևորություն ունի կանխարգելման ծրագրերի համար: Պետությունը պետք է հատկացնի բավարար միջոցներ՝ ապահովելու ծրագրերի շարունակականություն և հասանելիություն բոլոր խավերի համար:

Հասարակության խոցելի խմբերը՝ երեխաները, տարեցները և սոցիալապես անապահով անձինք, առաջնահերթ պետք է ընդգրկվեն ծրագրերում: Այս մոտեցումը բարձրացնում է առողջապահության հավասարությունը:

Կանխարգելիչ ծրագրերում մեծ նշանակություն ունի համայնքային մոտեցումը: Համայնքային կենտրոնները կարող են իրականացնել կրթական միջոցառումներ, գնություններ և տեղական առողջապահական ծրագրեր:

Աշխատակիցների վերապատրաստումը բարձրացնում է կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետությունը: Բժիշկներն ու բուժքույրերը պետք է մշտականորեն ստանան նոր գիտելիքներ՝ արդիական ուղեցույցների և մեթոդների վերաբերյալ:

Սոցիալական ապահովագրության և կանխարգելիչ ծրագրերի ինտեգրումը նվազեցնում է ֆինանսական բեռը քաղաքացիների վրա և բարձրացնում ծրագրերի մասնակցությունը:

Կենսակերպի փոփոխությունը կարևոր քայլ է կանխարգելման մեջ: Ծրագրերը պետք է խրախուսեն ֆիզիկական ակտիվությունը, առողջ սնունդը և ժաասակար սովորությունների բացառումը, ինչպիսիք են ծխախոտը և ալկոհոլը:

Բնակավայրի պայմանները ևս ազդում են կանխարգելման ծրագրերի հաջողության վրա: Մաքուր օդը, ջրի որակը և անվտանգ բնակավայրերը նվազեցնում են հիվանդությունների ռիսկերը:

Տարածքային հավասարակշռությունը ապահովելու համար ծրագրերը պետք է հասանելի լինեն գյուղական և հեռավոր շրջաններում: Գյուղերում հաճախ բացակայում են մասնագետներ և սարքավորումներ, և պետությունը պետք է լրացուցիչ միջոցներ հատկացնի այդ ուղղությամբ:

Կանխարգելման ծրագրերը պետք է ներառեն հոգեբանական առողջության պահպանություն: Մասնավորապես, սթրեսի կառավարումը, հոգեբանական խորհրդատվությունը և ուսուցողական ծրագրերը բարձրացնում են մարդկանց կյանքի որակը:

Արտակարգ իրավիճակներում, ինչպես համաճարակների կամ բնական աղետների ժամանակ, կանխարգելիչ միջոցառումները նվազեցնում են առողջական և ֆինանսական ռիսկերը:

Կանխարգելման ծրագրերի արդյունավետությունը բարձրացնելու համար հարկավոր է ստեղծել հանրային և մասնավոր հատվածների համագործակցություն: Նորարարությունները, փորձի փոխանակումը և ռեսուրսների համատեղ օգտագործումը բարձրացնում են ծրագրերի ազդեցությունը:

Հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի ֆինանսավորումը պետք է լինի կայուն և կանխատեսելի: Անպատասխանատու ֆինանսավորումը կարող է խանգարել ծրագրերի շարունակականությանը և արդյունավետությանը:

Հասարակության ներգրավումը կարևոր է ծրագրերի հաջողության համար: Երբ մարդիկ ակտիվորեն մասնակցում են, դրանց ազդեցությունը բարձրանում է, իսկ հիվանդությունների տարածումը նվազում:

Կառավարման մշակույթի բարելավումը բարձրացնում է ծրագրերի արդյունավետությունը: Թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և արդյունավետ վերահսկողությունը նվազեցնում են ռեսուրսների վատնման և կոռուպցիայի ռիսկերը:

Ազգային առողջապահական քաղաքականության ներդրումը ապահովում է, որ կանխարգելիչ ծրագրերը համապատասխանեն երկրի երկարաժամկետ ռազմավարությանը և քաղաքացիների կարիքներին:

Միջազգային համագործակցությունը նպաստում է նորարարությունների ներդրմանը, փորձի փոխանակմանը և առողջապահական ծրագրերի արդիականացմանը:

Ծրագրերի մոնիտորինգը և գնահատումը կարևոր միջոց են արդյունավետության բարձրացման համար: Հետազոտությունները և տվյալների վերլուծությունը թույլ են տալիս բարելավել ծրագրերը և օպտիմալացնել ռեսուրսների օգտագործումը:

Արդյունավետ կանխարգելման ծրագրերը նվազեցնում են հիվանդացությունը, մահացությունը և ֆինանսական բեռը:

3.2. Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության բարձրացում

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը կարևոր ցուցիչ է ցանկացած երկրի սոցիալական և տնտեսական զարգացման համար: Երբ ծառայությունները հասանելի են բոլոր քաղաքացիների համար, հանրության առողջությունը բարելավվում է, և կյանքի տևողությունը երկարանում է: Մատչելիության բարձրացումը նվազեցնում է սոցիալական անհավասարությունը և բարձրացնում հասարակության համերաշխությունը:

Առաջին քայլը մատչելիությունը բարձրացնելու համար պետական ռազմավարության մշակումն է: Պետությունը պետք է հստակ պլանավորի ռեսուրսների բաշխումը, ծառայությունների արդիականացման ծրագրերը և կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացումը: Հստակ ռազմավարությունը բարձրացնում է համակարգի արդյունավետությունը և ապահովում հավասար հասանելիություն:

Կառավարման բարելավումը առանցքային դեր է խաղում մատչելիության բարձրացման գործում: Թափանցիկ, հաշվետու և արդյունավետ կառավարմամբ նվազեցնում է ռեսուրսների վատնման ռիսկերը: Պետությունը պետք է վերահսկի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր առողջապահական հաստատությունների աշխատանքը:

Մասնագետների թվի ավելացումը և նրանց արդյունավետ օգտագործումը բարձրացնում է մատչելիությունը: Լավ պատրաստված բժիշկներն ու բուժքույրերը կարող են ավելի շատ հիվանդներ սպասարկել, և ծառայությունները մատչելի են դառնում նաև ավելի հեռավոր շրջաններում:

Վերապատրաստման և մասնագիտական աճի ծրագրերը նպաստում են մասնագետների պահպանումին և բարձրացնում ծառայությունների որակը: Պետությունը պետք է խրախուսի մասնագետներին երկարաժամկետ աշխատելու համար՝ առաջարկելով լավ աշխատավարձ, սոցիալական արտոնություններ և մասնագիտական աճի հնարավորություններ:

Տեխնոլոգիաների ներդրումը ևս բարձրացնում է մատչելիությունը: Հեռավար խորհրդատվությունները, էլեկտրոնային բժշկական գրառումները և թվային հավելվածները թույլ են տալիս քաղաքացիներին ավելի հեշտ հասնել բժշկական ծառայություններին:

Տարածքային հավասարակշռությունը ապահովելու համար անհրաժեշտ է ընդլայնել ծառայությունները գյուղական և հեռավոր շրջաններում: Գյուղերում հաճախ բացակայում են մասնագետներ և սարքավորումներ, և պետությունը պետք է ապահովի լրացուցիչ ռեսուրսներ և աջակցություն:

Կանխարգելիչ ծրագրերի ընդլայնումը բարձրացնում է մատչելիությունը և նվազեցնում հիվանդությունների ծանրաբեռնվածությունը: Կանխարգելիչ միջոցառումները ներառում են պատվաստումներ, զննություններ, կրթական ծրագրեր և հանրային առողջության կրթություն:

Ֆինանսական աջակցությունը կենսական կարևորություն ունի մատչելիության բարձրացման համար: Պետությունը պետք է հատկացնի բավարար միջոցներ, որպեսզի ծառայություններն ունենան բավարար ռեսուրսներ և հասանելի լինեն բոլոր քաղաքացիների համար, հատկապես սոցիալապես խոցելի խմբերի:

Ապահովագրության համակարգի բարելավումը բարձրացնում է մատչելիությունը: Համակարգը պետք է ապահովի բոլոր քաղաքացիների ֆինանսական պաշտպանություն՝ նվազեցնելով վճարային բեռը և բարձրացնելով ծառայությունների հասանելիությունը:

Հասարակության կրթությունը կարևոր միջոց է մատչելիության բարձրացման համար: Կրթված քաղաքացիները ավելի հաճախ են դիմում բժշկի, մասնակցում կան-

խարգելիչ ծրագրերին և հետևում առողջ ապրելակերպին, ինչը նվազեցնում է հիվանդությունների տարածվածությունը:

Հասարակության ներգրավումը և հանրային մասնակցությունը բարձրացնում է մատչելիությունը: Երբ մարդիկ ակտիվորեն մասնակցում են ծրագրերին և գիտակցում իրենց առողջության կարիքները, ծառայությունների արդյունավետությունն ավելի բարձր է:

Կառուցվածքային բարելավումները, ինչպես հիվանդանոցների արդիականացում, սպասարկման տարածքների ընդլայնում և սարքավորումների արդիականացում, բարձրացնում են մատչելիությունը: Պետությունը պետք է հետևի, որ ենթակառուցվածքները արդիական լինեն և ծառայությունների որակը պահպանվի:

Հասարակության խոցելի խմբերի համար հատուկ ծրագրերի ներդրումը ևս կարևոր միջոց է մատչելիությունը բարձրացնելու համար: Երեխաները, տարեցները և սոցիալապես անապահով անձինք պետք է ունենան առաջնահերթ հասանելիություն ծառայություններին:

Հեռավար առողջապահական ծառայությունների զարգացումը ընդլայնում է մատչելիությունը, հատկապես գյուղական և հեռավոր շրջաններում: Հեռավար խորհրդատվությունները նվազեցնում են սպասման ժամանակը և բարձրացնում ծառայությունների որակը:

Կանխարգելիչ ծրագրերի ինտեգրումը սոցիալական և կրթական ծրագրերի հետ բարձրացնում է մատչելիությունը: Այս մոտեցումը թույլ է տալիս քաղաքացիներին օգտվել համալիր ծառայություններից և պահպանել առողջությունը:

Տնտեսական կայունությունը ապահովում է մատչելիության բարձրացման երկարաժամկետ արդյունավետությունը: Հասարակության առողջությունը բարձրացնում է աշխատունակությունը և տնտեսական աճը, ինչը հնարավորություն է տալիս ավելացնել ռեսուրսները առողջապահական ոլորտում:

Կառավարման մշակույթի բարձրացումը, թափանցիկությունը, հաշվետվողականությունը և արդյունավետ վերահսկողությունը բարձրացնում են մատչելիությունը և նվազեցնում ռեսուրսների վատնման ռիսկերը:

Արտակարգ իրավիճակներում մատչելիությունը ապահովելու համար պետությունը պետք է ստեղծի արագ արձագանքման և անհրաժեշտ ռեսուրսների բաշխման

համակարգեր: Համաճարակների կամ բնական աղետների ժամանակ այս միջոցները նվազեցնում են առողջական և ֆինանսական ռիսկերը:

Ազգային և միջազգային համագործակցությունը նպաստում է նորարարությունների ներդրմանը, փորձի փոխանակմանը և մատչելիության բարձրացմանը: Համատեղ ծրագրերը թույլ են տալիս ավելի արդյունավետ օգտագործել ռեսուրսները և հասնել լայն ընդգրկման:

Ծրագրերի մոնիտորինգը և գնահատումը կարևոր են մատչելիությունը բարձրացնելու համար: Տվյալների վերլուծությունը և ծրագրերի մշտական բարելավումը ապահովում են արդյունավետ և արդիական ծառայություններ:

Հասարակության առողջության բարձրացումը երկարաժամկետում բերում է տնտեսական և սոցիալական օգուտներ: Առողջ բնակչությունը ավելի արտադրողական է, ավելի քիչ հիվանդանում է և ավելի արդյունավետ է մասնակցում հասարակական կյանքին:

Հասարակության իրազեկումը և տեղեկատվության հասանելիությունը բարձրացնում են մատչելիությունը: Մարդիկ պետք է իմանան իրենց իրավունքները, հասանելի ծառայությունները և մասնակցեն կանխարգելիչ ծրագրերին:

Անձնակազմի վերապատրաստումը և մասնագիտական աճը բարձրացնում են մատչելիությունը: Կვაլիֆիկացված մասնագետները կարող են սպասարկել ավելի շատ հիվանդներ և բարձրացնել ծառայությունների որակը, ինչը նվազեցնում է սպասման ժամանակը և բարելավում մատչելիությունը:

Սոցիալական ապահովության և ապահովագրության համակարգերի ինտեգրումը նվազեցնում է ֆինանսական բեռը քաղաքացիների վրա և բարձրացնում ծառայությունների մատչելիությունը բոլոր խավերի համար:

Պետության ներդրումները կանխարգելիչ ծրագրերում բարձրացնում են մատչելիությունը և նվազեցնում հիվանդությունների ծանրաբեռնվածությունը: Առաջնային բժշկական ծառայությունների զարգացումը կարևոր քայլ է մատչելիության բարձրացման համար:

Բնապահպանական և առողջապահական քաղաքականության ինտեգրումը բարելավում է մատչելիությունը: Մաքուր օդը, ջրի որակը և անվտանգ բնակավայրերը նվազեցնում են հիվանդությունների ռիսկերը և ապահովում առողջ կյանք:

Հասարակության բոլոր խավերի ներգրավումը կանխարգելիչ ծրագրերում բարձրացնում է մատչելիությունը և արդյունավետությունը: Աշխատանքը դպրոցներում, համայնքներում և աշխատանքային վայրերում ապահովում է լայն ընդգրկում և հավասար հնարավորություն ծառայություններին հասնելու համար:

Հիվանդությունների արագ արձագանքման համակարգերի ստեղծումը բարձրացնում է մատչելիությունը արտակարգ իրավիճակներում: Շտապ արձագանքը նվազեցնում է հիվանդացությունը և մահացությունը:

3.3. Տեխնոլոգիաների կիրառմամբ կառավարման գործընթացների բարելավում

Տեխնոլոգիաների կիրառումը կառավարման ոլորտում վերջին տարիներին մեծ փոփոխություններ է մտցրել: Հեռավար հարթակները, թվային գործիքները և տվյալների ավտոմատացված մշակումը թույլ են տալիս կազմակերպություններին առավել արդյունավետ գործել: Տեխնոլոգիական լուծումները բարելավում են որոշումների կայացումը, բարձրացնում են արագությունը և նվազեցնում մարդկային սխալների ռիսկերը:

Կառավարման գործընթացների բարելավումը պահանջում է հստակ ռազմավարություն: Կազմակերպությունները պետք է գնահատեն իրենց գործող ընթացակարգերը և որոշեն, որ մասերում տեխնոլոգիան կարող է մեծագույն օգուտ տալ: Ստանդարտացման և ավտոմատացման միջոցով հնարավոր է նվազեցնել ժամանակի վատնումը և բարձրացնել արտադրողականությունը:

Տվյալների կառավարման համակարգերի ներդրումը կարևոր քայլ է կառավարման բարելավման համար: Այս համակարգերը թույլ են տալիս հավաքել, վերլուծել և պահպանել կազմակերպության համար կենսական նշանակություն ունեցող տեղեկատվությունը: Տվյալների արագ հասանելիությունը թույլ է տալիս ղեկավարությանը կայացնել արագ և հիմնավորված որոշումներ:

Արտադրության կառավարման ոլորտում տեխնոլոգիաները նվազեցնում են ռեսուրսների վատնման և ավելացնում արտադրողականությունը: Արդյունավետ ծրագրային լուծումները կարող են ավտոմատացնել պահեստավորման, մատակարարման և արտադրական գործընթացները:

Ֆինանսական կառավարման համակարգերի արդիականացումը բարելավում է հաշվետվողականությունը և նվազեցնում սխալները: Ավտոմատացված հաշիվների,

ծախսերի վերահսկողության և բյուջետավորման համակարգերը ապահովում են հստակ և ճշգրիտ ֆինանսական տվյալներ:

Մարդկային ռեսուրսների կառավարման ավտոմատացված համակարգերը բարձրացնում են աշխատակիցների արդյունավետությունը: Կարգավորում է աշխատաժամանակը, արձակուրդների համակարգը, աշխատավարձերի հաշվարկը և վերապատրաստման ծրագրերը:

Տեխնոլոգիական լուծումները բարելավում են կապի գործընթացները: Հեռավար հանդիպումները, էլեկտրոնային նամակագրությունը և թիմային հարթակները նվազեցնում են հաղորդակցության շեղումները և բարձրացնում արագ արձագանքը:

Ծրագրային ապահովումը և ավտոմատացված գործիքները բարձրացնում են դեկլարության վերահսկողությունը: Կազմակերպությունը մշտականորեն ստանում է տեղեկություններ գործընթացների ընթացքի մասին և կարող է ժամանակին միջամտել, եթե անհրաժեշտ է:

Համակարգերի թափանցիկությունը բարձրացնում է վստահությունը և նվազեցնում կոռուպցիան: Տվյալների հասանելիությունը, վերլուծությունը և հաշվետվողականության ապահովումը նպաստում են կազմակերպության արդյունավետությանը:

Տվյալների վերլուծության և գործիքների կիրառմամբ հնարավոր է կանխատեսել ռիսկերը և պլանավորել ռազմավարական զարգացումները: Սա բարձրացնում է կազմակերպության կայունությունը և նվազեցնում անորոշության ազդեցությունը:

Հեռավար աշխատանքը բարելավում է աշխատանքի արդյունավետությունը և մատչելիությունը: Տեխնոլոգիաները թույլ են տալիս աշխատակիցներին հեռավար կատարել իրենց պարտականությունները՝ նվազեցնելով ճանապարհի ժամանակը և բարձրացնելով բավարարվածությունը:

Հաճախորդների կառավարման համակարգերը բարելավում են ծառայությունների որակը: Տվյալների ավտոմատացված մոնիտորինգը, ակնթարթային արձագանքը և հաճախորդների կարիքների վերլուծությունը բարձրացնում են ծառայությունների մատչելիությունը և բարելավում հարաբերությունները:

Ավտոմատացված տեղեկատվական համակարգերը թույլ են տալիս հետևել գործընթացների ամբողջականությանը: Սա թույլ է տալիս կառավարել նախագծերը, վերահսկել առաջընթացը և ժամանակին լուծել խնդիրները:

Տեխնոլոգիաների կիրառմամբ կարող է բարելավվել մատակարարման շղթայի կառավարումը: Ավտոմատացված մոնիտորինգը նվազեցնում է ուշացումները, սխալները և ավելացնում արտադրանքի մատչելիությունը:

Ստանդարտացման և ավտոմատացման միջոցով նվազեցնում են պրոցեսների անհասկանալիությունը և բյուրոկրատիան: Աշխատակիցները կարող են կենտրոնանալ հիմնական առաջադրանքների վրա, իսկ ռուտինային գործողությունները ավտոմատացված են:

Տվյալների անվտանգության ապահովումը տեխնոլոգիական լուծումների կարևոր բաղադրիչն է: Պահպանելով տվյալների գաղտնիությունը և ապահովելով կիբեռ-հարձակման պաշտպանության միջոցներ, կազմակերպությունը պաշտպանում է իր շահերը և վստահությունը:

Ավտոմատացված հաղորդակցային հարթակները բարելավում են թիմային աշխատանքի արդյունավետությունը: Տեխնոլոգիաները թույլ են տալիս միաժամանակ մի քանի նախագծերի վրա աշխատել, կազմակերպել հանդիպումներ և վերահսկել առաջընթացը:

Տեխնոլոգիաների ներդրումը բարձրացնում է աշխատանքային գործընթացների ճկունությունը: Կազմակերպությունը կարող է արագ հարմարվել փոփոխվող պայմաններին և պահանջներին՝ նվազեցնելով ռիսկերը և բարելավելով արդյունքները:

Ավտոմատացված հաշվետվողականության համակարգերը բարելավում են որոշումների ընդունման ճշգրտությունը: Դրանք թույլ են տալիս հետևել ռեսուրսների օգտագործմանը, ծախսերի վերահսկողությանը և արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումներին:

Տվյալների ինտեգրումը տարբեր բաժինների միջև բարձրացնում է համագործակցությունը: Բաժինները կարող են միմյանց հետ իրական ժամանակում կիսվել տեղեկատվությամբ և արագացնել գործընթացները:

Տեխնոլոգիաների օգտագործումը նվազեցնում է մարդկային սխալները: Ավտոմատացված համակարգերը կատարում են հաշվարկներ, ստուգումներ և վերահսկողություն՝ ապահովելով ճշգրտություն և վստահություն:

Դիտարկման և մոնիտորինգի համակարգերը բարձրացնում են կառավարման արդյունավետությունը: Տվյալների ավտոմատացված հավաքագրումը թույլ է տալիս

տեսնել գործընթացների ամբողջական պատկերը և ժամանակին միջամտել, եթե անհրաժեշտ է:

Ավտոմատացված ուսուցման և վերապատրաստման համակարգերը բարելավում են աշխատակիցների գիտելիքները: Կենտրոնացված կրթական հարթակները թույլ են տալիս աշխատակիցներին զարգացնել հմտությունները և պահպանել պրոֆեսիոնալ մակարդակը:

Տեխնոլոգիաների ներդրումը բարձրացնում է ռազմավարական պլանավորման արդյունավետությունը: Վերլուծական գործիքները և կանխատեսող մոդելները թույլ են տալիս դեկավարությանը պլանավորել ռեսուրսների օգտագործումը, արտադրությունը և զարգացումը:

Տեխնոլոգիական լուծումները բարելավում են ծառայությունների մատչելիությունը հանրության համար: Հեռավար հարթակները, էլեկտրոնային գրառումները և թվային դիմումները ապահովում են արագ և արդյունավետ սպասարկում:

Երաշխավորող միջոցների վերլուծություն

Ներածություն

Առողջապահական համակարգի արդյունավետությունն ու կայունությունը մեծապես կախված են ֆինանսավորման, մասնագիտական ռեսուրսների կառավարումից և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների ճիշտ կիրառությունից: Երաշխավորող միջոցները ապահովում են ծառայությունների հասանելիություն, արդյունավետություն և հաշվետվողականություն: Այս աշխատանքը նպատակ ունի վերլուծել՝ ինչպես պետական ֆինանսավորումը, մասնավոր հատվածի ներգրավվածությունը և արդիական տեղեկատվական համակարգերը կարող են բարելավել առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն ու որակը:

3.4. Պետական ֆինանսավորում

Պետական ֆինանսավորումը հանդիսանում է առողջապահական համակարգի կարևորագույն երաշխավորող գործոնը:

- Կառավարությունը ֆինանսավորում է հիվանդանոցների գործունեությունը, բուժօգնության մատուցումը, նախնական բժշկական ծառայությունները և կանխարգելիչ ծրագրերը:
- Ֆինանսավորման պլանավորումն անհրաժեշտ է ապահովելու ծառայությունների շարունակականություն և արդյունավետ բաշխում:
- Հաշվետվողականության ապահովումը պահանջում է վերահսկողության և հաշվառման համակարգերի ներդրում:
- Տվյալների վերլուծությունը պետական ֆինանսավորման արդյունավետությունը բարձրացնելու համար հիմնարար նշանակություն ունի:
- Պետական ծրագրերը պետք է ընդգրկեն նաև խոցելի խմբերին աջակցություն՝ երեխաներ, տարեցներ, սոցիալապես անապահով անձինք:

Հիմնական ուղղություններ.

- Առաջնային և համայնքային բժշկական ծառայությունների ֆինանսավորում:
- Նախաժամանակ և կանխարգելիչ ծրագրերի ֆինանսավորում:
- Շտապ օգնության և արտակարգ իրավիճակների ռեսուրսների ապահովում:
- Հիվանդությունների վերահսկման և մոնիտորինգի ֆինանսավորում:

II. Մասնավոր հատվածի ներգրավվածություն

Մասնավոր հատվածը կարող է բարելավել առողջապահական համակարգի արդյունավետությունը և մատչելիությունը:

- Մասնավոր կլինիկաները և առողջության ապահովագրության ընկերությունները լրացնում են պետական ծառայությունների բացերը:
- Հաղորդակցության և տեղեկատվական հարթակների ներդրումը բարելավում է ծառայությունների մատչելիությունը:
- Մասնավոր ներդրումները կարող են ֆինանսավորել նոր տեխնոլոգիաներ, սարքավորումներ և մասնագիտական կրթություն:

Կարգավորման հիմնական սկզբունքներ.

- Պետության և մասնավոր հատվածի համագործակցության օրենքների և կանոնակարգերի ներդրում:
- Պետական վերահսկողություն ծառայությունների որակի և գների վրա:

- Փաստացի հետազոտություններ մասնավոր ծրագրերի արդյունավետության գնահատման համար:

III. Արդյունավետ տեղեկատվական համակարգեր

Տվյալների և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների օգտագործումը բարելավում է կառավարման գործընթացները:

- Էլեկտրոնային բժշկական գրառումները ապահովում են հիվանդների տվյալների արագ հասանելիություն:
- Տվյալների վերլուծությունն ու մոնիտորինգը բարձրացնում են որոշումների արդյունավետությունը:
- Տեղեկատվական համակարգերը նվազեցնում են մարդկային սխալները և բարելավում հաշվետվողականությունը:

Գործառնական ուղղություններ.

- Հիվանդների տեղեկատվության կենտրոնացված հավաքագրում:
- Հիվանդությունների տարածվածության վերլուծություն և կանխատեսում:
- Ավտոմատացված հաշվետվողականության և ֆինանսական հսկողության համակարգեր:
- Տվյալների պաշտպանություն և գաղտնիություն:

IV. Տվյալների ավտոմատացում և մոնիտորինգ

Տվյալների ավտոմատացումը թույլ է տալիս հետևել առողջապահական գործընթացներին իրական ժամանակում:

- Մոնիտորինգի համակարգերը նվազեցնում են ռիսկերը և բարձրացնում ծառայությունների որակը:
- Ավտոմատացված հաշվետվողականությունը ապահովում է թափանցիկություն և նվազեցնում կոռուպցիայի հնարավորությունը:
- Տվյալների ինտեգրումը տարբեր բաժինների միջև բարձրացնում է կառավարման արդյունավետությունը:

Օգտագործման օրինակներ.

- Հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի մոնիտորինգ:
- Շտապ օգնության ռեսուրսների վերահսկողություն:

- Մասնագետների աշխատանքի գնահատում:
- Ֆինանսական ռեսուրսների ավտոմատացված վերահսկողություն:

Երաշխավորող միջոցները ապահովում են առողջապահական համակարգի կայունություն և արդյունավետություն: Պետական ֆինանսավորումն ունի առաջնային դեր առողջապահական ծառայությունների հասանելիության բարձրացման գործում: Ֆինանսավորման պլանավորումը կարևոր է, որպեսզի ծառայությունները հասանելի լինեն բոլոր քաղաքացիների համար: Պետությունը պետք է ապահովի առողջապահական ռեսուրսների հավասար բաշխում: Ազգային և տեղական ծրագրերը պետք է ապահովեն առաջնային բժշկական օգնություն:

Առողջապահական ծառայությունների ֆինանսավորումը բարձրացնում է բնակչության կյանքի տևողությունը: Ֆինանսական աջակցությունը նպաստում է խոցելի խմբերի սպասարկմանը: Նախագծված ֆինանսավորումը ապահովում է ծառայությունների շարունակականություն: Հաշվետվողականությունն անհրաժեշտ է ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման համար: Տվյալների վերլուծությունը օգնում է գնահատել պետական ֆինանսավորման արդյունավետությունը: Պետական ծրագրերը պետք է ընդգրկեն կանխարգելիչ և բուժական միջոցառումներ: Առաջնային կանխարգելումը նվազեցնում է հիվանդացությունը և ֆինանսական ծանրաբեռնվածությունը: Պետական ֆինանսավորումը բարձրացնում է բուժաշխատողների ստանդարտները: Արդյունավետ ֆինանսավորումն ապահովում է բուժսարքավորումների արդիականացում: Հասարակության կրթությունը բարձրացնում է կանխարգելիչ ծրագրերի արդյունավետությունը: Պետական ռեսուրսները պետք է ուղղվեն համայնքային կենտրոնների զարգացմանը: Հասարակության խոցելի խմբերը առաջնահերթ պետք է ընդգրկվեն ծրագրերում: Ֆինանսական կայունությունը երկարաժամկետ կանխարգելիչ ծրագրերի հիմքն է: Համակարգային վերահսկողությունը նվազեցնում է ռեսուրսների վատնման ռիսկերը: Պետական ֆինանսավորումն աջակցում է սոցիալական ապահովագրության համակարգին: Մասնավոր հատվածի ներգրավումը բարձրացնում է համակարգի արդյունավետությունը: Մասնավոր կլինիկաները լրացնում են պետական ծառայությունների բացերը: Մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները նվազեցնում են ֆինանսական բեռը քաղաքացիների վրա: Հաղորդակցական տեխնոլոգիաների ներդրումը բարելավում է մատչելիությունը: Մասնավոր ներդրումները ֆինանսավորում են նոր սարքավորումներ և կրթական ծրագրեր: Պետության և մասնավոր հատվածի համա-

գործակցությունը բարձրացնում է ծառայությունների որակը: Նորարարությունները թույլ են տալիս առաջարկել ավելի լայն ծառայություններ: Մասնավոր հատվածի վերահսկողությունը բարձրացնում է ծառայությունների թափանցիկությունը: Հասարակության ներգրավումը մասնավոր ծրագրերում բարելավում է արդյունքները: Մասնավոր ներդրումները կարևոր են հեռավոր շրջանների հասանելիության համար:

Տվյալների ավտոմատացումը բարելավում է մոնիտորինգը:

Էլեկտրոնային գրառումները թույլ են տալիս արագ և անվտանգ տեղեկատվություն պահպանել:

Տվյալների վերլուծությունը բարձրացնում է որոշումների ընդունման արդյունավետությունը: Ավտոմատացված հաշվետվողականությունը նվազեցնում է մարդկային սխալները: Մոնիտորինգի համակարգերը ապահովում են գործընթացների վերահսկողություն իրական ժամանակում: Տվյալների ինտեգրումը տարբեր բաժինների միջև բարձրացնում է համակարգի արդյունավետությունը: Տվյալների անվտանգությունը և գաղտնիությունը նվազեցնում են կիրառական ռիսկերը: Ավտոմատացված հարթակները բարելավում են համագործակցությունը թիմերի միջև: Տվյալների իրական ժամանակում հավաքագրումը նվազեցնում է հիվանդությունների վերահսկման ուշացումները: Ավտոմատացված համակարգերը թույլ են տալիս գնահատել մասնագետների աշխատանքը: Տեխնոլոգիաները բարելավում են առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը: Հեռավար խորհրդատվությունները հնարավորություն են տալիս հասնել ծառայություններին հեռավոր շրջաններում: Ավտոմատացված ֆինանսական վերահսկողությունը բարձրացնում է թափանցիկությունը: Տվյալների մշտական վերլուծությունը բարելավում է ռազմավարական պլանավորումը: Արդյունավետ տեղեկատվական համակարգերը թույլ են տալիս հետևել առողջապահական գործընթացներին: Տվյալների ավտոմատացումը նվազեցնում է վարչարարական ծանրաբեռնվածությունը: Տվյալների ինտեգրումը բարձրացնում է հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի արդյունավետությունը: Համակարգերի արդիականացումը բարելավում է ծառայությունների որակը: Տվյալների ճիշտ վերլուծությունը թույլ է տալիս կանխատեսել ռիսկերը և ռեսուրսները օպտիմալացնել: Տեխնոլոգիական լուծումները նվազեցնում են սպասման ժամանակը և բարելավում ծառայությունների մատչելիությունը:

ԳԼՈՒԽ 4. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

Ժամանակակից առողջապահական համակարգերում բժշկական ապահովագրությունը հանդիսանում է բնակչության առողջության պահպանման և բուժօգնության հասանելիության ապահովման հիմնական գործիքներից մեկը: Առողջապահության ֆինանսավորման տարբեր մոդելների մեջ ապահովագրական համակարգը առանձնանում է իր արդյունավետությամբ, քանի որ այն թույլ է տալիս ռիսկերի բաշխում և բժշկական ծախսերի նվազեցում անհատների համար:

Դեղորայքը առողջապահության այն ոլորտներից է, որը պահանջում է առավել մեծ ֆինանսական ռեսուրսներ: Հիվանդությունների բուժման մեծ մասը իրականացվում է դեղամիջոցների կիրառմամբ, և դրանց հասանելիությունը անմիջականորեն ազդում է բնակչության առողջության մակարդակի վրա:

Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահական համակարգը անցումային փուլում է: Չնայած իրականացվում են բարեփոխումներ, դեղորայքի ապահովագրական ներառումը դեռևս լիարժեք չի իրականացվում: Այս հանգամանքը առաջացնում է մի շարք սոցիալական և տնտեսական խնդիրներ, որոնք պահանջում են համակարգային լուծումներ:

Այս աշխատանքի նպատակն է համակողմանիորեն ուսումնասիրել ՀՀ-ում դեղորայքի ներառումը բժշկական ապահովագրության համակարգում, վերլուծել առկա մեխանիզմները, բացահայտել առավելություններն ու թերությունները և առաջարկել զարգացման ուղիներ:

Առողջապահության ֆինանսավորման մոդելները տարբեր են, կապված է տվյալ երկրի ֆինանսատնտեսական բուրգի ձևավորումից:

Աշխարհում գոյություն ունեն առողջապահության ֆինանսավորման մի քանի հիմնական մոդելներ՝

- Բներիջի մոդել (պետական ֆինանսավորում),
- Բիսմարկի մոդել (ապահովագրական):

Ձևավորվել է նաև խառը մոդելներ:

Հայաստանը ներկայումս օգտագործում է խառը մոդել, որտեղ համակցված են պետական և մասնավոր տարրերը:

Բժշկական ապահովագրության նշանակությունը մեծ դեր ունի սոցիալտնտեսական համակարգում՝ ապահովելով հասարակության տարբեր սոցիալական խմբերի հավասարաչափ ինտեգրումը բժշկական, առողջապահական հաշակարգին: Այս դեպքում ապահովագրությունը թույլ է տալիս՝ նվազեցնել անհատական ծախսերը, ապահովել բուժօգնության հասանելիություն, բարձրացնել բուժման որակը:

Դեղորայքի դերը առողջապահության մեջ ունի իր առանցքային նշանակությունը:

Ըստ դեղորայքի տեսակների նրանք դասակարգվում են՝

- 1) դեղատոմսով (Prescription),
- 2) առանց դեղատոմսի (OTC),
- 3) գեներիկ և բրենդային:

Դեղորայքի տնտեսական ազդեցությունը ապահովագրական համակարգի մեջ ունի իր ուրույն տեղը և դերը:

Դեղորայքը կազմում է առողջապահական ծախսերի մեծ մասը: Հայաստանում այն հաճախ հասնում է ընդհանուր ծախսերի զգալի բաժնին, հատկապես տնային տնտեսությունների մակարդակում:

Դեղորայքի հասանելիություն հասանելիությունը կախված է՝ գնից, ապահովագրությունից, մատակարարման համակարգից:

ԳԼՈՒԽ 5. ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Նկարագրության մեջ տարբերակված է պետական, մասնավոր համակարգեր և ինքնաֆինանսավորում:

Հայաստանում գործում են պետական ծրագրեր, որոնք ուղղված են սոցիալական խմբերին՝ ներառված են որոշ դեղորայքներ:

Մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները առաջարկում են տարբեր փաթեթներ, որոնք կարող են ներառել դեղորայք:

ՀՀ-ում առողջապահական ծախսերի մեծ մասը կատարվում է քաղաքացիների կողմից՝ սեփական միջոցներով:

Դեղորայքի ներառումը ապահովագրության մեջ կարևոր մաս է կազմում: Եվ այստեղ կարևոր է պետական ծրագրերի դերը:

Պետական ծրագրերը ապահովում են՝ անվճար դեղորայք որոշ հիվանդությունների դեպքում և մասնակի փոխհատուցում:

Մասնավոր ապահովագրությունը ներառում է՝ սահմանափակ դեղերի ցանկ, ֆինանսական սահմաններ, բժշկի նշանակման պահանջ:

Գոյություն ունի նաև ֆորմուլային համակարգ: Այս դեղերի ցանկը ծածկում է ապահովագրությունը:

Դեղորայքային բաշխման համակարգում գոյություն ունի մատակարարման շղթա՝

- ներմուծում,
- պահեստավորում,
- բաշխում,
- վաճառք:

Այստեղ մեծ դեր ունեն դեղատները, որոնք հիմնական օղակն են, որտեղ քաղաքացիները ձեռք են բերում դեղորայք:

Պետական վերահսկողություն ամենակարևոր է այս շղթայում:

Պետությունը վերահսկում է՝ դեղերի որակը, լիցենզավորումը:

Համակարգը պարզ է: Դեղորայքը լայն հասանելիություն ունի:

Այստեղ կարևորվում է մասնավոր հատվածի զարգացումը, արագ սպասարկումը:

Առողջապահական համակարգի ապահովագրությունը ունի նաև թերություններ.

- Բարձր ֆինանսական բեռ,

- Սահմանափակ ապահովագրություն,
- Քրոնիկ հիվանդների խնդիրներ,
- Սոցիալական անհավասարություն,
- Գների անկայունություն,
- Թերի վերահսկողություն:

Շուկայի վերահսկողությունը կարևոր պայման է, քանի որ դեղորայքի բարձր գները կարող են՝ ավելացնել աղքատությունը և նվազեցնել բուժման, շարունակականությունը:

Կարևորվում է նաև զարգացած երկրներում իրականացվող ծրագրերի ուսումնասիրությունը, քանի որ այդ երկրներում դեղորայքը ներառված է ապահովագրության մեջ և գործում են reimbursement համակարգեր:

Գործում են տարբեր համակարգեր՝

Հայաստանում՝

- բարձր out-of-pocket,
- սահմանափակ coverage,

Զարգացած երկրներում՝

- լայն coverage,
- վերահսկվող:

Համակարգում առկա են նաև խնդիրներ և մարտահրավերներ.

- ֆինանսավորման պակաս,
- համակարգի մասնատվածություն,
- քաղաքականության բացակայություն:

Ապահովագրության համակարգը ունի նաև բարեփոխումների ուղիներ՝

- համընդհանուր ապահովագրություն,
- դեղերի գների կարգավորում,
- թվայնացում:

Ապագայի հեռանկարները ունի անընդհատ զարգացման հեռանկարներ՝

- digital health,
- e-prescription,
- insurance integration:

ՀՀ-ում դեղորայքի ներառումը բժշկական ապահովագրության համակարգում դեռևս սահմանափակ է և պահանջում է լուրջ բարեփոխումներ: Չնայած առկա են որոշ դրական զարգացումներ, համակարգը դեռևս չի ապահովում բոլոր քաղաքացիների համար հավասար հասանելիություն:

Համընդհանուր ապահովագրության ներդրումը, դեղորայքի ծածկույթի ընդլայնումը և արդյունավետ կառավարման մեխանիզմների կիրառումը կարող են էապես բարելավել իրավիճակը:

ԳԼՈՒԽ 6. ԴԵԴՈՐԱՅՔԻ ԲԱՇԽՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Դեղորայքի բաշխման համակարգը առողջապահական համակարգի կարևորագույն բաղադրիչներից է, որը ապահովում է դեղամիջոցների հասանելիությունը բնակչության համար: Հայաստանի Հանրապետությունում այս համակարգը հիմնականում հիմնված է ներմուծման վրա, քանի որ տեղական արտադրությունը սահմանափակ ծավալներ ունի:

Բաշխման համակարգը ներառում է մի քանի հաջորդական փուլեր՝

1. Դեղորայքի ներմուծում,
2. Մեծածախ պահեստավորում,
3. Բաշխում դեղատներին և բուժհաստատություններին,
4. Մանրածախ վաճառք բնակչությանը:

Այս շղթայի յուրաքանչյուր օղակ ունի իր առանձնահատկությունները և կարգավորման մեխանիզմները:

Առանձնակի արժանի են ուշադրության դեղորայքի ներմուծումն ու գրանցումը:

Հայաստանում դեղորայքի մեծ մասը ներմուծվում է արտասահմանից: Ներմուծման գործընթացը ենթակա է պետական վերահսկողության և կարգավորման:

Ներմուծման հիմնական փուլերը՝

- Դեղորայքի պետական գրանցում,
- Որակի սերտիֆիկացում,
- Լիցենզավորում ներմուծողների համար:

Պետական մարմինները վերահսկում են դեղերի անվտանգությունը, արդյունավետությունը և որակը: Առանց համապատասխան գրանցման դեղամիջոցը չի կարող մուտք գործել շուկա:

Առկա են նաև հետևյալ խնդիրները.

- Բյուրոկրատական ընթացակարգեր,
- Ներմուծման կախվածություն արտաքին շուկաներից,
- Գների տատանումներ միջազգային շուկայում,
- Մեծածախ բաշխում (Wholesale Distribution):

Ներմուծումից հետո դեղորայքը փոխանցվում է մեծածախ ընկերություններին, որոնք իրականացնում են պահեստավորում և հետագա բաշխում:

Այս գործընթացի հիմնական գործառույթներն են՝

- Դեղերի պահեստավորում համապատասխան պայմաններում (ջերմաստիճան, խոնավություն),
- Տրանսպորտավորում,
- Բաշխում դեղատներին և հիվանդանոցներին:

Առաջանում են լոգիստիկ պահանջներ՝

- Սառը շղթայի պահպանում (cold chain) որոշ դեղերի համար,
- Ժամկետների վերահսկում,
- Պահեստների սանիտարական պայմաններ:

Այժմյան համակարգում առկա են մի շարք խնդիրներ.

- Պահեստավորման ոչ բավարար պայմաններ որոշ դեպքերում,
- Լոգիստիկ համակարգերի անհամաչափ զարգացում,
- Կառավարման թերի թվայնացում:

Մանրածախ բաշխումը և դեղատների դերը այս գործընթացում ունեն մեծ նշանակություն:

Դեղատները հանդիսանում են դեղորայքի բաշխման վերջին և ամենակարևոր օղակը:

Դեղատների հիմնական գործառույթները՝

- Դեղորայքի վաճառք,
- Դեղագործական խորհրդատվություն,
- Դեղատոմսերի իրականացում:

Դեղատների ցանցը Հայաստանում բավական զարգացած է, հատկապես քաղաքային բնակավայրերում, ինչը ապահովում է դեղերի ֆիզիկական հասանելիություն:

Դեղատոմսային համակարգ դասակարգվում են.

- Որոշ դեղեր վաճառվում են միայն բժշկի նշանակումով,
- Սակայն վերահսկողությունը միշտ չէ, որ խիստ է:

Հասարակության մեջ լայնորեն տարածված խնդիրներն են.

- Ինքնաբուժության բարձր մակարդակ,
- Դեղերի ոչ ճիշտ օգտագործում,
- OTC դեղերի չարաշահում:

Հիվանդանոցներում դեղորայքի բաշխումը ունի առանձնահատուկ կազմակերպ-
վածություն:

Հիմնական փուլերն են.

- Դեղերի գնում (procurement),
- Պահեստավորում,
- Ներքին բաշխում բաժանմունքներին:

Կարևոր են նաև հետևյալ առանձնահատկությունները.

- Կլինիկական պրոտոկոլների կիրառություն,
- Դեղերի հաշվառում և վերահսկում,
- Բուժանձնակազմի պատասխանատվություն:

Առկա խնդիրներն են.

- Սահմանափակ ֆինանսավորում,
- Դեղերի պակաս որոշ դեպքերում,
- Մատակարարման ուշացումներ:

Պետությունը կարևոր դեր ունի դեղորայքի բաշխման վերահսկման գործում: Վե-
րահսկման ուղղություններն են.

- Դեղերի որակ,
- Լիցենզավորում,
- Գների կարգավորում (մասնակի):

Առկա կարգավորող մեխանիզմներն են.

- Ստուգումներ,
- Սերտիֆիկացիա,
- Օրենսդրական պահանջներ:

Առկա խնդիրներն են.

- Վերահսկողության ոչ լիարժեք իրականացում,
- Կոռուպցիոն ռիսկեր,
- Թափանցիկության պակաս:

Ապահովագրության ազդեցությունը բաշխման վրա ունի կարևոր առանձնահա-
տուկ կարևորություն:

Բժշկական ապահովագրության զարգացումը կարող է էապես փոխել դեղորայքի
բաշխման համակարգը:

Հնարավոր փոփոխություններն են.

- Դեղերի կենտրոնացված գնումներ,
- Գների նվազում,
- Formulary համակարգի ներդրում,
- Դեղատների և ապահովագրության ինտեգրում:

Ներկա վիճակի նկարագիրը

ՀՀ-ում ապահովագրության ազդեցությունը դեռ սահմանափակ է, քանի որ համընդհանուր ապահովագրություն չկա:

Թվայնացում և նոր տեխնոլոգիաները կապահովեն ժամանակակից առողջապահական համակարգերում արձանագրող զարգացումը և այստեղ մեծ դեր ունի թվայնացումը:

Առաջարկվող հնարավոր լուծումներն են.

- Էլեկտրոնային դեղատոմս (e-prescription),
- Դեղերի հաշվառման համակարգեր,
- Տվյալների վերլուծություն:

Այս գործընթացում կարելի է արձանագրել առավելություններ.

- Թափանցիկություն,
- Վերահսկողության բարձրացում,
- Սխալների նվազում:

ՀՀ-ում դեղորայքի բաշխման համակարգը ունի թե՛ դրական, թե՛ բացասական կողմեր:

Դրական կողմերն են.

- Դեղերի ֆիզիկական հասանելիություն,
- Մասնավոր հատվածի զարգացում:

Բացասական կողմերն են.

- Ֆինանսական անհասանելիություն,
- Կառավարման թերություններ,
- Վերահսկողության խնդիրներ:

Դեղորայքի բաշխման համակարգը ՀՀ-ում բազմաշերտ և բարդ համակարգ է, որը ներառում է ներմուծումից մինչև վերջնական սպառող հասնելու ամբողջ գործընթացը:

Չնայած համակարգը ապահովում է դեղերի ֆիզիկական հասանելիություն, այն ունի
վի շարք կառավարման և ֆինանսական խնդիրներ:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՎԵՐԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Առողջապահության վիճակագրությունը սոցիալական վիճակագրության այն կարևոր բաժիններից է, որը թույլ է տալիս եզրահանգումներ անել երկրի գլխավոր գործոնի՝ բնակչության առողջության, բնակչության առողջության համար անհրաժեշտ շրջակա միջավայրի անվտանգության վերաբերյալ: Առողջապահական վիճակագրությունը ուսումնասիրում է բնակչության առողջության վիճակի, առողջապահական համակարգի վերաբերյալ քանակական բնութագրիչները, որոնք տալիս են դրանց վրա ազդող սոցիալ-տնտեսական գործոնների ազդեցության գնահատականը:

Առողջապահության ոլորտի վիճակագրությունը անհրաժեշտ է՝

- Երկրի և առանձին տարածաշրջանների բժշկական սպասարկման ծրագրերի մշակման համար,
- Բժշկության ապահովագրական համակարգի ներդրման և կատարելագործման համար,
- Բնակավայրերում ենթակառուցվածքների զարգացման համար,
- Աշխատանքի պաշտպանության և անվտանգության ապահովման համար,
- Առողջ ապրելակերպի խրախուսման համար,
- Բնակչության առողջության պահպանման նախապայման հանդիսացող շրջակա միջավայրի պահպանությանն ուղղված միջոցառումների մշակման համար և այլն:

Առողջապահության ոլորտի վիճակագրական ցուցանիշները միահյուսված և փոխկապակցված են ժողովրդագրական ցուցանիշների հետ: Սովորաբար, առողջապահական ցուցանիշները վերլուծվում են ինչպես տարածական առումով, այնպես էլ ժամանակի առումով: Առողջապահական ցուցանիշների դինամիկայի վերլուծությունը, կախված դրված նպատակից, կարող է ներառել բավականին մեծ ժամանակահատված:

ՀՀ առողջապահական հիմնական ցուցանիշներով ապահովվածությունն ըստ տարիների

Ցուցանիշներ	2015թ.	2020թ.	2021թ.	2022թ.	2023թ.	2024թ.
Բժիշկների թվաքանակը՝ 10000 բնակչի հաշվով, այդ թվում՝	43,7	48,6	49,1	50,9	46,6	41,9
Թերապևտիկ պրոֆիլի՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	15,3	17,3	16,7	17,7	17,1	15,4
Ընտանեկան բժիշկներ՝ 10000 բնակչի հաշվով	2,3	2,3	2,1	2,2	2,3	1,7
Սրտաբաններ՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	2,0	2,4	1,8	2,6	2,6	1,9
Ուռուցքաբաններ՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	0,3	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5
Նյարդաբաններ՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	1,0	1,4	1,6	1,6	1,5	1,3
Ակնաբույժներ՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	1,4	1,6	1,7	1,8	1,7	1,5
Մանկաբույժներ՝ 0-17 տարեկան 10000 բնակչի հաշվով	16,2	16,4	17,1	16,5	18,1	17,0
Վիրաբուժական պրոֆիլի՝ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով	6,7	9,3	10,2	10,7	9,9	8,5
Միջին բժշկական անձնակազմի թվաքանակը 10000 բնակչի հաշվով	58,8	56,5	56,1	54,8	53,9	53,6
Հաճախումների քանակն Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություն մատուցող հաստատությունների քանակը (բացառությամբ ԲՄԿ-ների, մասնավոր բուժական և ստոմատոլոգիական կաբինետների) 10000 բնակչի հաշվով	39948,1	34293,4	36819,9	36865,9	37840,7	39374,5

Աշխատանքի պաշտպանության միջոցառումների վրա կատարված ծախսերը, մլն դրամ	1102,1	1731,9	1809,2	1739,2	2018,6	1468,1
---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2025: – էէ. 205–225, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2016», ՀՀ ԱՎԾ: – Երևան, 2025: – էէ. 187–211:

Աղյուսակ 2

ՀՀ բնակչության ապահովվածությունը հիվանդանոցային մահճակալներով, ըստ տարիների

Ցուցանիշներ	2015թ.	2020թ.	2021թ.	2022թ.	2023թ.	2024թ.
Ընդամենը հիվանդանոցային մահճակալներ՝ 10000 բնակչի հաշվով, դրանցից՝	41,8	43,4	42,9	40,7	41,7	38,9
Թերապևտիկ	7,2	5,7	6,1	6,6	8,7	8,2
Վիրաբուժական	10,0	8,3	8,6	9,5	9,9	9,5
Ուռուցքաբանական	1,9	1,8	1,7	2,0	1,9	1,9
Գինեկոլոգիական՝ 10000 ֆերտիլային տարիքի (15–49 տարեկան) կանանց հաշվով	3,4	3,2	3,2	2,8	3,0	2,8
Վարակիչ	2,0	8,2	6,8	2,7	1,9	1,6
Ակնաբուժական	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6

Հոգեբուժական	4,7	4,7	4,7	4,6	4,6	4,1
Նյարդաբանական	1,3	1,1	1,1	1,3	1,2	1,1
Հղի կանանց և ծննդկանների՝ 10000 ֆերտիլային տարիքի (15–49 տարեկան) կանանց հաշվով	16,7	15,7	15,3	14,9	16,9	15,9
Երեխաների համար՝ 10000 երեխայի	26,0	26,0	22,4	23,3	25,8	30,3

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2025: – էէ. 205–225, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2016», ՀՀ ԱՎԾ: – Երևան, 2025: – էէ. 187–211:

Աղյուսակ 3

ՀՀ բնակչության հիվանդացությունը 100000 բնակչի հաշվով ըստ տարիների

Ցուցանիշներ	2015թ.	2020թ.	2021թ.	2022թ.	2023թ.	2024թ.
Առաջին անգամ ախտորոշումով գրանցված հիվանդացությունները, ընդամենը	30946,9	35012,4	36848,3	33973,7	32149,9	32205,9
Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններ	2501,5	7098,7	7517,5	4377,6	3284,2	2976,4
Նորագոյացություններ	343,9	353	365,4	402,7	401,1	432,5
Ներգատական համակարգի հիվանդություններ	602,5	645,5	669,1	756,4	763	742

Արյան և արյունաստեղծ օրգանների առաձին խանգարումներ	381	357,8	375,1	408,9	400,4	428,8
Հոգեկան և վարքի խանգարումներ	268,6	226,5	230,9	232,9	262,3	252,7
Նյարդային համակարգի և զգայական օրգանների հիվանդություններ	4172,5	835,7	838,4	835,6	1006,5	971,9
Շնչառական օրգանների հիվանդություններ	11463	11986,9	13229,6	11959,6	10900,8	10691,9
Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններ	1857,6	1544,7	1698,6	1804,6	1794,5	1917,1
Մարսողական օրգանների հիվանդություններ	1796,7	1644,1	1560	1648,1	1578,3	1667,6
Միզասեռային համակարգի հիվանդություններ	1924	1897,3	1894,3	2103,2	1983,8	2028,4
Հղիության, ծննդաբերությունների և հետծննդյան ժամանակաշրջանի բար- դություններ՝ 100000 ֆերտիլային տարիքի (15–49 տարեկան) կանանց հաշ- վով	2125,8	1950,9	1761,8	2460,9	1109,9	695,6
Ալկոհոլիզմով, թմրամոլությամբ և թունամոլությամբ ախտորոշումներ	31,9	21,7	24,8	23	20,1	17,8
Ակտիվ տուբերկուլյոզով ախտորոշված	28	374	351	390	361	361
Չարորակ նորագոյացություններով ախտորոշված	278,6	6934	7640	8143	8327	10180
0–14 տարեկան երեխաների հիվանդացությունը	50105,5	42345,9	42973,4	45647,7	47987,3	48858,9

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԿ: – Երևան 2025: – Էէ. 205–225, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2016», ՀՀ ԱՎԾ: – Երևան, 2025: – Էէ. 187–211:

2020–2024թթ. ՀՀ-ում գրանցվել է բժիշկների թվի կրճատում: Աղյուսակ 1-ում ներկայացված տվյալների վերլուծությունները ցույց են տվել, որ 2020–2024թթ. ՀՀ-ում 10000 բնակչի հաշվով բժիշկների թիվը միջինում տարեկան կրճատվել է 3,6%-ով, միջին բժշկական անձնակազմի թիվը՝ 1,3%-ով: Ընտանեկան բժիշկների թիվը 10000 բնակչի հաշվով տարեկան միջին հաշվով կրճատվել է 7,3-ով, թերապևտների թիվը՝ 2,9%-ով: Առանձին մասնագետ-բժիշկների կազմում նույն ժամանակահատվածում տարեկան միջին հաշվով նկատելիորեն կրճատվել է սրտաբանների (5.7%-ով), ուռուցքաբանների (8,1%-ով), վիրաբույժների (2.2%-ով) թիվը՝ 18 տարեկանից բարձր տարիքի 10000 բնակչի հաշվով: 18 տարեկանից բարձր տարիքի 10000 բնակչի հաշվով հոգեբույժների թիվը 2020–2024թթ. տարեկան ավելացել է 3.9%-ով: Հարկ է նշել, որ 2020–2024թթ. ՀՀ-ում 10000 բնակչի հաշվով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում հաճախումների թիվը ավելացել է 3.5%-ով: 2020–2025թթ. ՀՀ-ում կրճատվել է աշխատանքի պաշտպանության միջոցառումների վրա կատարված ծախսերը: 2020թ. այն կազմել է 1731,9 մլն դրամ, իսկ 2024թ.՝ 1468,1 մլն դրամ՝ տարեկան կրճատվելով շուրջ 4.0%-ով:

Պատկերը փոխվում է վերջին տասը տարիների ցուցանիշների համեմատության դեպքում: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ ՀՀ 10000 բնակչի հաշվով բժիշկների թիվը կրպատվել է 4,1%-ով, միջին բժշկական անձնակազմի թիվը՝ 8,8%-ով, ընտանեկան բժիշկների թիվը նվազել է 26,1%-ով: Ըստ առանձին մասնագիտությունների բժիշկների թվի դինամիկայի ինտենսիվության վերլուծության արդյունքները ցույց են տվել, որ 2024թ. 2015թ. նկատմամբ ՀՀ 18 տարեկանից բարձր 10000 բնակչի հաշվով սրտաբանների թիվը կրճատվել է 5,0%-ով, ուռուցքաբանների թիվը ավելացել է ավելի քան 66,0%-ով, նյարդաբանների թիվը՝ 30,0%-ով, հոգեբույժների թիվը՝ 40,0%-ով, վիրաբույժների թիվը՝ 26,9%-ով: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ ՀՀ-ում 10000 բնակչի հաշվով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատություններում հաճախումների թիվը կրճատվել է 1.4%-ով: 2024թ. 2015թ. նկատմամբ ՀՀ-ում աշխատանքի պաշտպանության միջոցառումների վրա կատարված ծախսերը ավելացել են 366,0 մլն դրամով կամ 33.2%-ով:

Աղյուսակ 2-ում բերված տվյալների վերլուծությունները ցույց են տվել, որ 2020–2024թթ. ՀՀ-ում բնակչության յուրաքանչյուր 10000 բնակչի հաշվով հիվանդանոցային մահճակալների թիվը տարեկան կրճատվել է 2.7%-ով: Ներկայացնենք ՀՀ 10000 բնակչի

հաշվով մահճակալների թվի դինամիկան առանձին հիվանդների համար: 2020–2024թթ. ՀՀ 10000 բնակչի հաշվով թերապևտիկ հիվանդների համար մահճակալների թիվը տարեկան միջին հաշվով ավելացել է 9,5%-ով, վիրաբուժական հիվանդների համար՝ 3,4%-ով, վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդների համար մահճակալների հարաբերական թիվը միջին հաշվով կրճատվել է 33,5%-ով (կրճատումը հիմնականում պայմանավորված է եղել COVID–19 հետո ընկած ժամանակահատվածում վիճակի բարելավմամբ): Նույն ժամանակահատվածում ՀՀ 10000 ֆերտիլային տարիքի կանանց հաշվով հղիների և ծննդկանների համար մահճակալների թիվը տարեկան միջին հաշվով ավելացել է 0.3%-ով, 10000 երեխաների հաշվով (0–14 տարեկան) մահճակալների թիվը տարեկան միջին հաշվով ավելացել է 3,9%-ով:

Եթե միմյանց հետ համեմատում ենք 2024թ. 2015թ. հետ, ապա տեսնում ենք, որ հիվանդանոցային մահճակալների թիվը ունեցել է կրճատման միտումներ: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ ՀՀ 10000 բնակչի հաշվով հիվանդանոցային մահճակալների թիվը կրճատվել է 6,9%-ով, այդ թվում՝ վիրաբուժական հիվանդների համար՝ 5,0%-ով, վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդների համար՝ 20,0%-ով, ակնաբուժական հիվանդների համար՝ 14,3%-ով: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ թերապևտիկ հիվանդների համար մահճակալների թիվը ՀՀ 10000 բնակչի հաշվով ավելացել է 13,9%-ով: 2024թ. 2015թ. նկատմամբ հղիների և ծննդկանների համար մահճակալների թիվը ՀՀ ֆերտիլային տարիքի 10000 կնոջ հաշվով կրճատվել է 4,8%-ով, իսկ 10000 երեխայի հաշվով երեխաների մահճակալների թիվը ավելացել է 16,5%-ով:

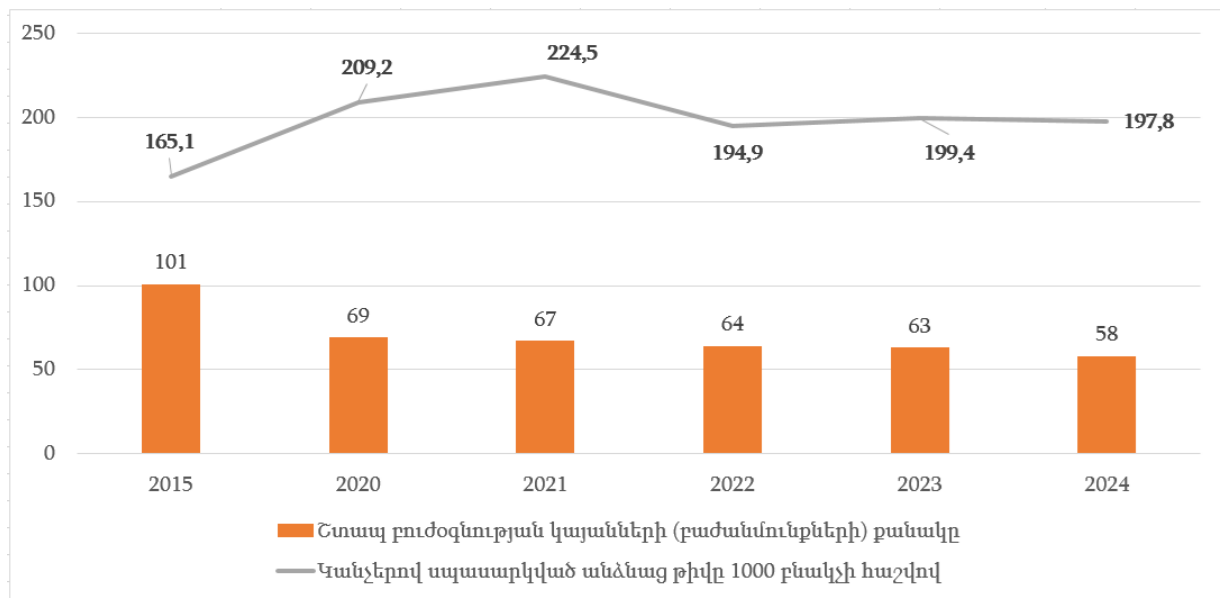
Առողջապահության ոլորտի վիճակագրական ցուցանիշների համակարգում առանցքային դերը պատկանում է նաև բնակչության հիվանդացության ցուցանիշներին, որոնք սովորաբար հաշվարկվում են բնակչության 100000 բնակչի հաշվով՝ առաջին անգամ ախտորոշված:

Աղյուսակ 3-ում ներկայացված տվյալների վերլուծությունները ցույց են տվել, որ ՀՀ-ում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդների թիվը 2020–2024թթ. ՀՀ 100000 բնակչի հաշվով տարեկան կրճատվել են 2,1%-ով: Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններով առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդների թիվը ՀՀ 100000 բնակչի հաշվով տարեկան միջին հաշվով կրճատվել է 19,5%-ով, որը հիմնականում պայմանավորված է COVID–19 համավարակին հաջորդող տարիներին վիճակի մեղմացմամբ: Շնչառական օրգանների հիվանդացությունը 100000 բնակչի հաշվով միջին հաշ-

վով տարեկան կրճատվել է 2,8%-ով: 2020–2024թթ. հղիության, ծննդաբերությունների և հետծննդյան ժամանակահատվածում հիվանդացությունը 100000 ֆերտիլային տարիքի կանանց հաշվով տարեկան միջին հաշվով կրճատվել է շուրջ 22,7%-ով: Նույն տարիներին 100000 բնակչի հաշվով արյան և այրունաստեղծ օրգանների առանձին խանգարումների հիվանդացությունը տարեկան միջինում ավելացել է 4,6%-ով, նյարդային համակարգի և զգայական օրգանների հիվանդացությունը՝ 3,8%-ով, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդացությունը՝ 5,5%-ով: Այս տարիներին բարձրացել է նաև չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության մակարդակը՝ 100000 բնակչի հաշվով տարեկան միջին հաշվով ավելացել է 9,4%-ով: 0–14 տարեկան երեխաների հիվանդացությունը 0–14 տարեկան 100000 երեխաների հաշվով տարեկան ավելացել է 3,6%-ով:

2024թ. 2015թ. համեմատությամբ առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդների թիվը 100000 բնակչի հաշվով ավելացել է 4.1%-ով՝ 30946,9-ից դառնալով 32205,9: Վարակային և մակաբուծային հիվանդություններով աշխտորոշված հիվանդների թիվը 100000 բնակչի հաշվով ավելացել է 19,0%-ով, ներզատական համակարգի հիվանդացությունը՝ 23,2%-ով, արյան և այրունաստեղծ օրգանների առանձին խանգարումների հիվանդացությունը՝ 12,5%-ով: Հարկ է նշել, որ 2024թ. 2015թ. նկատմամբ էականորեն նվազել է նյարդային համակարգի և զգայական օրգանների հիվանդացության մակարդակը, 2015թ. 100000 բնակչի հաշվով հիվանդների թիվը կազմել է 4172,5, իսկ 2024թ՝ 971,9՝ կրճատվելով 76.7%-ով: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ 100000 բնակչի հաշվով կրճատվել է շնչառական օրգանների հիվանդություններով հիվանդների թիվը՝ շուրջ 6,7%-ով: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ ֆերտիլային տարիքի 100000 կանանց հաշվով հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան ժամանակահատվածում բարդությունների քանակը կրճատվել է 67,3%-ով, 0–14 տարեկան 100000 երեխայի հաշվով երեխաների հիվանդացությունը կրճատվել է 2,5%-ով:

Գծապատկեր 1-ում ներկայացված է ՀՀ-ում շտապ օգնության սպասարկման ծառայությունների ցուցանիշները:

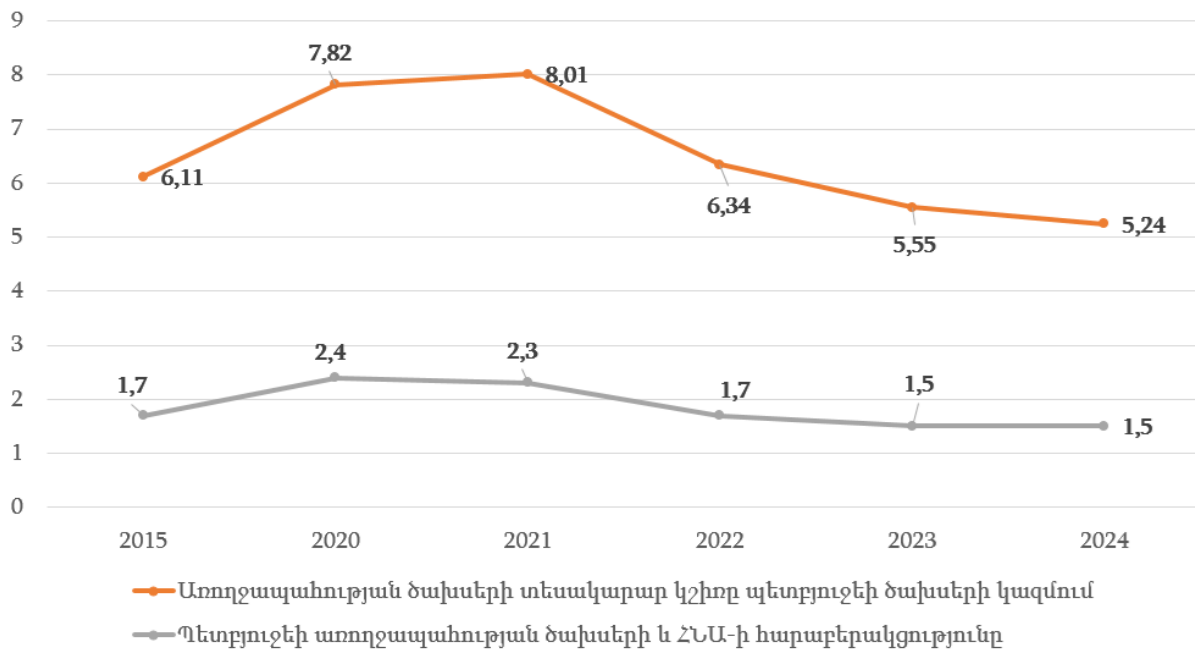


Գծապատկեր 1. Շտապ օգնության սպասարկման ցուցանիշներն ըստ տարիների

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԳ: – Երևան, 2025: – ԷԷ. 205–225, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2016», ՀՀ ԱՎԾ: – Երևան, 2016: – ԷԷ. 187–211:

Գծապատկեր 1-ում ներկայացված տվյալներից երևում է, որ 2024թ. 2020թ. համեմատությամբ շտապ օգնության կայանների (բաժանմունքների) թիվը կրճատվել է 11-ով, իսկ 2015թ նկատմամբ՝ 43-ով: ՀՀ բնակչության յուրաքանչյուր 1000 մարդու հաշվով կանչերով սպասարկված անձանց թիվը 2020թ. եղել է 209,2, 2024թ.՝ 197,8՝ կրճատվելով 5,4%-ով: 2024թ 2015թ համեմատությամբ ՀՀ բնակչության յուրաքանչյուր 1000 մարդու հաշվով կանչերով սպասարկված անձանց թիվը ավելացել է 32,7-ով կամ 19,8%-ով՝ 165,1-ից հասնելով մինչև 197,8-ի:

Երկրում առողջապահական ոլորտի կառավարման տեսանկյունից կարևորագույն ցուցանիշներից է պետական բյուջեի ծախսերի կազմում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի տեսակարար կշիռի դինամիկան, ինչպես նաև պետբյուջեի ծախսերում առողջապահական ծախսերի և ՀՆԱ-ի հարաբերակցության ցուցանիշը:

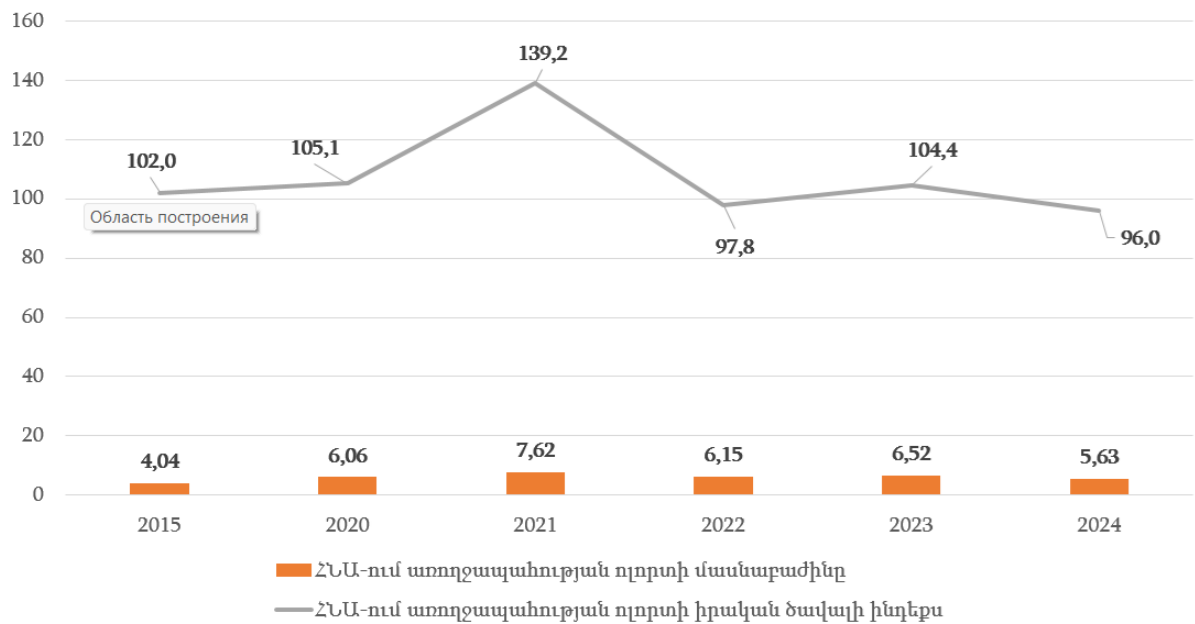


Գծապատկեր 2. ՀՀ պետբյուջեի ծախսերի կազմում առողջապահության հարաբերական ցուցանիշները, %, ըստ տարիների (ՀՀ պետական բյուջեում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի տեսակարար կշիռը հաշվարկվել է հեղինակի կողմից)

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2025: – ԷԷ. 462–463, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2016», ՀՀ ԱՎԾ: – Երևան, 2016: – ԷԷ. 442–443:

Գծապատկեր 2-ում ներկայացված հաշվարկման արդյունքները ցույց են տալիս, որ 2020–2021թթ. COVID–19 համավարակով պայմանավորված՝ ՀՀ պետական բյուջեի ծախսերի կազմում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի տեսակարար կշիռները էականորեն բարձրացել են՝ 2020թ. 7,82%, իսկ 2021թ.՝ 8,01%: 2022թ. 2021թ. համեմատությամբ պետբյուջեում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի մասնաբաժինը կրճատվել է 1,67 տոկոսային կետով, իսկ 2024թ. 2023թ. նկատմամբ՝ 0,31 տոկոսային կետով: 2024թ. 2015թ. համեմատությամբ պետբյուջեում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի մասնաբաժինը կրճատվել է 0,87 տոկոսային կետով 6.11%-ից նվազելով մինչև 5.24%:

ՀՀ պետական բյուջեի ծախսերի կազմում առողջապահական ոլորտին հատկացված ծախսերի և ՀՆԱ-ի հարաբերակցության ցուցանիշները 2020–2021թթ. կազմել են 2,4% և 2,3%, իսկ հաջորդող տարիներին դրանք նվազել են: 2023–2024թթ. այս հարաբերակցությունը 2022թ. և 2015թ. համեմատությամբ նվազել է 0,2 տոկոսային կետով:



Գծապատկեր 3. ՀՀ ՀՆԱ-ում առողջապահական ոլորտի մասնաբաժինը և իրական ծավալի ինդեքսն ըստ տարիների, % (ՀՆԱ-ում առողջապահության ոլորտի մասնաբաժինը ՀՆԱ-ում հաշվարկվել է հեղինակի կողմից)

«Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2025», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2025: – ԷԷ. 284–287, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2024», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2024: – ԷԷ. 291–298, «Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք 2018», ՀՀ ՎԿ: – Երևան, 2018: – ԷԷ. 238–245:

Գծապատկեր 3-ում արտացոլված տվյալներից երևում է, որ 2020–2024թթ. COVID–19 համավարակով պայմանավորված՝ ՀՀ ՀՆԱ-ի կազմում բարձրացել է առողջապահության ոլորտի մասնաբաժինը՝ 2020թ. կազմել է 6.06%, իսկ 2021թ.՝ 7.62%, որին հաջորդող տարիներին այն նվազել է: 2024թ. ՀՆԱ-ի կազմում առողջապահության ոլորտի մասնաբաժինը կազմել է 5,63%, որը 2023թ. նկատմամբ նվազել է 0,89 տոկոսային կետով, իսկ 2015թ. նկատմամբ այն ավելացել է 1,59 տոկոսային կետով:

Գծապատկեր 3-ում ներկայացված տվյալներից երևում է, որ 2015թ. առողջապահության ոլորտի իրական ծավալի ինդեքսը կազմել է 102,0%, 2020–2021թթ. այն կազմել է 105,1% և 139.2%: 2022թ. ՀՆԱ-ում առողջապահության ոլորտի իրական ծավալի ինդեքսը 2021թ. համեմատությամբ կրճատվել է 41,4 տոկոսային կետով և կազմել 97,8%: 2023թ. ոլորտի իրական ինդեքսը կազմել է 104,4%՝ նախորդ տարվա նկատմամբ ավելանալով 6,6 տոկոսային կետով, իսկ 2024թ. 2023թ. նկատմամբ այն նվազել է 8,4 տոկոսային կետով:

ՎԵՐՋԱԲԱՆ

Բժշկական ապահովագրությունը ժամանակակից առողջապահական համակարգերի կարևորագույն և անբաժանելի բաղադրիչներից է, որը մեծ ազդեցություն ունի ինչպես անհատի առողջության պահպանման, այնպես էլ հասարակության ընդհանուր սոցիալական և տնտեսական կայունության վրա: Այն ձևավորվել է որպես պատասխան այն մարտահրավերներին, որոնք կապված են առողջապահական ծառայությունների բարձր արժեքի, հիվանդությունների անկանխատեսելիության և քաղաքացիների ֆինանսական ռիսկերի հետ:

Այս աշխատանքի ուսումնասիրության արդյունքում պարզ է դառնում, որ բժշկական ապահովագրությունը ոչ միայն ֆինանսական փոխհատուցման մեխանիզմ է, այլ նաև սոցիալական պաշտպանության կարևոր համակարգ: Այն ստեղծում է այնպիսի պայմաններ, որտեղ մարդը կարող է ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն՝ առանց վախենալու բարձր ծախսերից կամ ֆինանսական ծանրաբեռնվածությունից: Այս հանգամանքը հատկապես կարևոր է այն հասարակություններում, որտեղ առողջապահական ծառայությունները կարող են լինել թանկ և ոչ միշտ հասանելի բոլորի համար:

Բժշկական ապահովագրության հիմնական նպատակներից մեկը առողջապահական ծառայությունների հասանելիության ապահովումն է: Երբ մարդիկ ունեն ապահովագրություն, նրանք ավելի հաճախ են դիմում բժշկական հաստատություններ, անցնում կանխարգելիչ հետազոտություններ և ստանում ժամանակին բուժում: Սա թույլ է տալիս հիվանդությունները հայտնաբերել վաղ փուլերում, կանխել բարդությունները և նվազեցնել մահացության մակարդակը: Այսպիսով, ապահովագրությունը ոչ միայն բուժման միջոց է, այլ նաև կանխարգելման կարևոր գործիք:

Մյուս կարևոր կողմը վերաբերում է հասարակական առողջության բարելավմանը: Երբ ապահովագրական համակարգը արդյունավետ է գործում, ամբողջ բնակչության առողջության մակարդակը բարձրանում է: Դա պայմանավորված է նրանով, որ մարդիկ ավելի հեշտ են օգտվում բժշկական ծառայություններից, չեն հետաձգում բուժումը և ավելի պատասխանատու են վերաբերվում իրենց առողջությանը: Արդյունքում նվազում է քրոնիկ հիվանդությունների տարածումը, ինչպես նաև առողջապահական համակարգի վրա ծանրաբեռնվածությունը:

Բժշկական ապահովագրությունը մեծ դեր է խաղում նաև տնտեսական կայունության ապահովման գործում: Առողջական խնդիրները հաճախ կարող են դառնալ ֆինանսական ճգնաժամի պատճառ ընտանիքների համար, հատկապես երբ բուժման ծախսերը բարձր են: Ապահովագրությունը նվազեցնում է այս ռիսկերը՝ բաշխելով ծախսերը մեծ խմբերի միջև և ապահովելով ֆինանսական պաշտպանություն անհատների համար: Սա թույլ է տալիս մարդկանց ավելի վստահ լինել իրենց ապագայի նկատմամբ և կենտրոնանալ աշխատանքի, կրթության և զարգացման վրա:

Միաժամանակ, ապահովագրական համակարգը խթանում է առողջապահական ոլորտի զարգացումը: Երբ ապահովագրական ընկերությունները ֆինանսավորում են բժշկական ծառայությունները, ստեղծվում է կայուն ֆինանսական հոսք, որը հնարավորություն է տալիս հիվանդանոցներին և կլինիկաներին ներդրումներ կատարել նոր տեխնոլոգիաների մեջ, բարձրացնել բուժման որակը և ընդլայնել ծառայությունների շրջանակը: Սա հանգեցնում է առողջապահական համակարգի ընդհանուր զարգացման և արդիականացման:

Կարևոր է նաև նշել, որ բժշկական ապահովագրությունը ունի սոցիալական արդարության ապահովման դեր: Այն օգնում է նվազեցնել սոցիալական անհավասարությունները, քանի որ նույնիսկ ցածր եկամուտ ունեցող մարդիկ կարող են ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն: Այսպիսով, ապահովագրությունը նպաստում է հասարակության մեջ հավասար հնարավորությունների ստեղծմանը և սոցիալական համերաշխության ամրապնդմանը:

Այնուամենայնիվ, բժշկական ապահովագրական համակարգը ունի նաև որոշ մարտահրավերներ և խնդիրներ: Դրանց թվում կարելի է նշել բարձր ապահովագրավճարները որոշ երկրներում, համակարգի ոչ լիարժեք հասանելիությունը, ինչպես նաև վարչական բարդությունները: Որոշ դեպքերում մարդիկ չեն հասկանում ապահովագրության պայմանները կամ չեն օգտվում դրա հնարավորություններից լիարժեք: Այդ պատճառով անհրաժեշտ է մշտական կրթություն, իրազեկում և համակարգի կատարելագործում:

Պետության դերը այս ոլորտում առանձնապես կարևոր է: Պետական քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի ապահովագրական համակարգի հասանելիության ընդլայնմանը, վերահսկողության ուժեղացմանը և քաղաքացիների իրավունքների պաշտպանությանը: Միայն արդյունավետ համագործակցության դեպքում հնարավոր

կլինի ստեղծել կայուն և արդար առողջապահական համակարգ, որը կծառայի ամբողջ բնակչությանը:

Ապագայի տեսանկյունից բժշկական ապահովագրությունը շարունակում է զարգանալ և փոփոխվել: Տեխնոլոգիական առաջընթացը, թվային առողջապահությունը և նոր ֆինանսական մոդելները աստիճանաբար փոխում են ապահովագրության բնույթը: Օրինակ՝ էլեկտրոնային առողջապահական համակարգերը, հեռաբժշկությունը և տվյալների վերլուծությունը հնարավորություն են տալիս ավելի արդյունավետ կառավարել ռիսկերը և բարելավել ծառայությունների որակը:

Վերջապես կարելի է ասել, որ բժշկական ապահովագրությունը ոչ միայն ներկայիս անհրաժեշտություն է, այլ նաև ապագայի զարգացման կարևոր ուղղություն: Այն ուղղված է մարդու կյանքի որակի բարձրացմանը, առողջության պաշտպանությանը և հասարակության ընդհանուր բարեկեցության ապահովմանը: Դրա կարևորությունը գնալով աճում է, և այն դառնում է առողջապահական համակարգի հիմնասյուներից մեկը:

Այսպիսով, բժշկական ապահովագրությունը կարելի է դիտարկել որպես համընդհանուր սոցիալական համակարգ, որը միավորում է ֆինանսական պաշտպանությունը, առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը և հասարակական պատասխանատվությունը: Դրա ճիշտ կազմակերպումն ու զարգացումը կնպաստեն ավելի առողջ, կայուն և արդար հասարակության ձևավորմանը:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ

Տարեկան առողջական խնդիրների տեղեկանքներ

Բնակչության առողջական վիճակի վերլուծությունը ցույց է տալիս մի քանի հատակ կորեր (տեղեկանքներ), որոնք արտացոլում են սոցիալ-տնտեսական գործոնների ազդեցությունը:

Կոր 1՝ Տարիքային աճի և հիվանդացության տոկոսային հարաբերակցությունը

Տարիքային խմբերի առողջական խնդիրների վերլուծությունը վկայում է, որ տարիքի աճին զուգընթաց հիվանդացության մակարդակը զգալիորեն բարձրանում է: Մինչև 18 տարեկան խնդիրներ ունեն միայն 14% բնակչության, մինչդեռ 70 և բարձր տարիքում այդ ցուցանիշը հասնում է 79%-ի: Այս բարձրացող կորը ցույց է տալիս, որ տարիքային փոփոխությունները կարևոր դեր են խաղում քրոնիկ հիվանդությունների զարգացման գործում:

Կոր 2՝ Եկամուտների մակարդակի և առողջական վիճակի միջև կապը

Եկամուտների և հիվանդացության միջև գոյություն ունի հակադարձ կապ: Բարձր եկամուտ ունեցող անձինք ունեն ավելի քիչ առողջական խնդիրներ, քանի որ կարող են ապահովել որակյալ սնունդ, բժշկական ծառայություններ և առողջ ապրելակերպ: Իսկ ցածր եկամուտ ունեցող խավերի շրջանում հիվանդացությունը բարձր է, ինչը հաճախ պայմանավորված է առողջապահական ծառայությունների սահմանափակ մատչելիությամբ և կենսակերպի խնդիրներով:

Կոր 3՝ Կրթության մակարդակի և կանխարգելման արդյունավետության միջև կապը

Բարձր կրթություն ունեցող անձինք ավելի տեղեկացված են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ և ակտիվորեն մասնակցում կանխարգելիչ ծրագրերին:

Կրթության ազդեցությունը հատկապես նկատելի է միջին տարիքի բնակչության շրջանում, որտեղ բարձր կրթություն ունեցողների հիվանդացությունը զգալիորեն ցածր է համեմատ ցածր կրթություն ունեցողների հետ:

Կոր 4՝ Աշխատանքի բնույթ և սթրեսի ազդեցությունը

Աշխատանքի ծանրաբեռնվածությունը և երկար աշխատանքային ժամերը մեծացնում են սրտանոթային և մարսողական խնդիրների հավանականությունը: Սթրեսը

նան ազդում է հոգեկան առողջության վրա՝ առաջացնելով հոգեբանական խանգարումներ, որոնք հետագայում կարող են ուղեկցվել ֆիզիկական հիվանդություններով:

Կոր 5՝ Սոցիալական անհավասարության ազդեցությունը

Սոցիալական անհավասարությունը արտահայտվում է հիվանդացության մակարդակի տարբերությամբ: Անապահով խավերի շրջանում հիվանդացությունը միշտ բարձր է, քանի որ նրանք ունեն քիչ հնարավորություններ առողջապահական ծառայություններ ստանալու և կանխարգելիչ միջոցառումների մասնակցելու համար:

Ընդհանուր դիտարկումներ

- Տարիքի հետ հիվանդացության աճի կորն ամենահայտնին է և հիմնական ուշադրության կենտրոնում:
- Առավել խոցելի են տարեցները, ցածր եկամուտ ունեցողները և քիչ կրթություն ունեցող անձինք:
- Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առողջապահական քաղաքականությունը պետք է կենտրոնանա ոչ միայն բժշկական բուժման, այլև սոցիալ-տնտեսական գործոնների բարելավման վրա:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Առողջական վիճակի հիմնական խնդիրներ

Բնակչության առողջական վիճակի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առավել տարածված խնդիրներն են սրտանոթային հիվանդությունները, սթրեսով պայմանավորված խանգարումները և քրոնիկ հիվանդությունները: Երիտասարդ և միջին տարիքի բնակչության շրջանում ուշադրությունը պետք է կենտրոնացնել հոգեկան առողջության վրա, քանի որ սթրեսը հանդիսանում է քրոնիկ հիվանդությունների առաջացման հիմնական գործոններից մեկը:

Տարիքի ազդեցությունը

Տարիքի աճին զուգընթաց առաջնահերթությունը դառնում է քրոնիկ հիվանդությունների կանխարգելումը և վերահսկումը: 56–70 տարեկան տարիքային խմբում հասակ նկատելի է սրտանոթային, հոդերի և շնչառական հիվանդությունների տարածվածության աճը: 70 և բարձր տարիքում բնակչության մեծ մասը հանդիպում է մի քանի համատեղ հիվանդությունների, ինչը պահանջում է մշտական բժշկական հսկողություն և առողջապահական ծրագրերի մասնակցություն:

Հոգեկան առողջություն և սթրես

18–55 տարեկան միջին տարիքային խմբի ներկայացուցիչների մոտ սթրեսն ու հոգեկան առողջության խնդիրները տարածված են: Աշխատանքի ծանրաբեռնվածությունը, սոցիալական ճնշումները և ֆինանսական անհանգստությունները զգալիորեն ազդում են նրանց ֆիզիկական առողջության վրա: Այս խնդիրը կարող է առաջացնել քրոնիկ հիվանդություններ և նվազեցնել կյանքի որակը:

Կենսակերպի և կանխարգելման ազդեցություն

Առողջ ապրելակերպի խթանումը, ճիշտ սննդակարգը, ֆիզիկական ակտիվությունը և կանխարգելիչ միջոցառումները կարող են զգալիորեն նվազեցնել հիվանդացությունը: Բարձր կրթություն ունեցող անձինք ավելի հաճախ հետևում են կանխարգելիչ ծրագրերին և առողջ ապրելակերպի խորհուրդներին, ինչը ուղղակիորեն նվազեցնում է քրոնիկ հիվանդությունների տարածվածությունը:

Սոցիալական քաղաքականություն և առաջարկներ

- Պետական մակարդակով անհրաժեշտ է ստեղծել մատչելի առողջապահական ծրագրեր՝ բոլոր սոցիալական խավերի համար:
- Առողջապահական քաղաքականությունը պետք է ներառի սոցիալ-տնտեսական գործոնների բարելավում, ինչպես նաև համայնքային ծրագրերի զարգացում:
- Խորհուրդ է տրվում ստեղծել տեղեկատվական արշավներ, որոնք կտեղեկացնեն բնակչությանը կանխարգելիչ միջոցառումների մասին:
- Աշխատանքային վայրերում պետք է նվազեցնել սթրեսը՝ առաջարկելով առողջարար ռեժիմներ և հոգեբանական աջակցություն:
- Առաջնահերթություն պետք է տալ տարեցների խնամքին, քրոնիկ հիվանդությունների վերահսկողությանը և պացիենտների խորհրդատվությանը:

Եզրակացություններ

«Առողջապահական համակարգի արդյունավետությունը կախված է սոցիալ-տնտեսական և տարիքային գործոններից»

Ամփոփ՝ հիմնական եզրակացությունները:

- Առողջապահական համակարգը պահանջում է համալիր բարելավումներ
- Սոցիալ-տնտեսական գործոնները անմիջական ազդեցություն ունեն բնակչության առողջության վրա
- Առաջարկվող միջոցառումները հիմնված են վերլուծության և տվյալների վրա և կարող են բարելավել իրավիճակը:

Օգտագործված մեթոդներ

Ներկայացվող վերլուծությունը հիմնված է հետևյալ մեթոդների վրա.

Գրականության վերլուծություն – 2015–2023 թվականների գիտական հոդվածների և պաշտոնական զեկույցների ուսումնասիրություն, որոնք վերաբերում են Հայաստանի առողջապահական համակարգին:

Վիճակագրական տվյալների ուսումնասիրություն – Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (WHO) և ՀՀ առողջապահության նախարարության տվյալները:

Հարցումներ և հարցումներ – բնակչության շրջանում անցկացվել են հարցումներ, որոնց փնտցով գնահատվել է հանրային առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը և որակը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. *Berkman L., Kawachi I., Glymour M.* Social Epidemiology. – 2nd ed. – New York: Oxford University Press; 2014. – 615 p.
2. *Blue S., Shove E., Carmona C., & Kelly M.P.* Theories of practice and public health: understanding (un)healthy practices // *Critical Public Health*, 2016, Vol. 26, Issue 1. – PP. 36–50. – DOI: [10.1080/09581596.2014.980396](https://doi.org/10.1080/09581596.2014.980396).
3. *Bonita R.* Basic epidemiology / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström. – 2nd ed. – Geneva: World Health Organization, 2006. – 226 p.
4. *Kaplan G.A.* Social Determinants of Health, 2nd Edition. M Marmot and R Wilkinson (eds) / *International Journal of Epidemiology*, 2006 Aug, Vol. 35, Issue 4. – Oxford: Oxford University Press, 2006. – PP. 1111–1112.
5. *Link B.G.* *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, Vol. 35, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future. – PP. 80–94.
6. *Marmot M.* The Health Gap: The Challenge of an Unequal World / *Lancet*, 2015 Dec 12; Vol. 386, Issue 10011. – PP. 2442–2444. – DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6). – PMID: 26364261.
7. *Marmot M., Friel S.* Global health equity: evidence for action on the social determinants of health / *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008 Dec; Vol. 62, Issue 12. – PP. 1095–1097. – DOI: [10.1136/jech.2008.081695](https://doi.org/10.1136/jech.2008.081695). – PMID: 19008370.
8. World Bank. World Development Report 2023: Health and Development. – Washington DC: World Bank; 2023. – 348 p.
9. World Health Organization. World Health Statistics 2024. – Geneva: WHO, 2024. – 96 p. [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.who.int/publications/b/74273> (Date of access: May 10, 2026).
10. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում փոփոխությունների կատարելու մասին» ՀՀ օրենքը ՀՕ-292-Ն. / Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին [Էլեկտրոնային ռեսուրս]: – Հասանելիության ռեժիմ՝ <https://www.hlib.am/legalActs/> (Դիմելու ամսաթիվ՝ 10.05.2026թ.):

ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋԻ

- Գրախոս.**՝ Հասմիկ Ալեքսանդրի Ենգոյան – իրավ.գիտ.թ., ԵՊՀ իրավագիտության ֆակուլտետի սահմանադրական իրավունքի ամբիոնի դոցենտ,
Էդուարդ Սերգեյի Ավագյան – բժշկ.գիտ.թ., Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոնի պլաստիկ վիրաբուժության և միկրովիրաբուժական ծառայության ղեկավար,
- Գլխ. խմբ.**՝ Հասմիկ Գրիգորի Սարգսյան – կենս.գիտ.թ., դոցենտ, (PhD) բարձրագույն կրթության ոլորտում, Վաշինգտոնի համալսարան,
- Կազմ. և տեխ. խմբ.**՝ Արմեն Սուրենի Հակոբյան – Ռուսաց լեզվի և մասնագիտական հաղորդակցության ամբիոնի դասախոս, Ռուս-Հայկական համալսարան, Մեհրաբյանի անվ. բժշկական քոլեջի դոցենտ, Սանկտ-Պետերբուրգի պետական պոլիտեխնիկական համալսարանի (ՌԴ) դասախոս, Նեյրոգիտության միջազգային ակադեմիայի իսկական անդամ (ակադեմիկոս):

ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋ

Պատվեր № 19

Ստորագրվել է տպագրության՝ 11.05.2026թ.

Ձևաչափ 70x100^{1/16} Թուղթ, օֆսեթ № 1.

Ծավալ՝ 6,125 պայմ.տպ.թ. Տպաքանակ՝ 200 օրինակ

Տպագրված է տպարանում՝

ՓԲԸ «Մեկնարկ»

ք. Երևան, Աբովյան 41.

Հեռ.:(+374 91) 40-27-97 (բջջ.), (+374 94) 40-27-97 (բջջ.)

E-mail: dd1dd@mail.ru