



Ծրագիրը ֆինանսավորվում է
Եվրոպական Միության կողմից



**ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐՈՒՄ
ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՆԵՐԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

«ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԵՐԿԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ
ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՂԱՅՆՈՒՄ» ԾՐԱԳԻՐ, ENPI/2013/334643

ԿԱՐԻՆԵ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ,
ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԵՆՏՐՈՆ (EDRC)
ՄԱՅԻՍ 6, 2016, ԵՐԵՎԱՆ

1

**ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐՈՒՄ
ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՆԵՐԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ԲՅՈՒՋԵՏԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ**

- Ծրագրի նպատակը և շահառուները
- Բյուջետային ֆինանսավորումը և նպատակադրումները
- Ծրագրի ընդգրկումը և հասցեականությունը
- Գոհունակություն և իրազեկվածություն
- Եզրահանգումներ
- Առաջարկություններ

2

ՍԱՀԽ բժշկական օգնության ծառայություններ ծրագիրը

- ՍԱՀԽ բժշկական օգնության ծրագիրն առողջապահության ոլորտում պետության կողմից շարունակաբար իրականացվող ծրագիր է, որն իր ֆինանսավորման ծավալներով երրորդն է ոլորտում:
- Ծրագրի շրջանակներում սոցիալապես անապահով և (հատուկ) խմբերում ընդգրկված անձիք ստանում են անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն:
- Ծրագրի շահառուները ընտանեկան նպատների համակարգի Նպաստառուներն են և ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված հատուկ խմբերում ընդգրկված անձիք (ՀՀ կառավարության N 318-Ն որոշում):
- Ծրագիրն ընդգրկում է բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը (խորհրդատվություն, հիվանդասենյակ, հետազոտություններ, վիրակատություններ, դեղորայք, բուժում, խնամք և այլն):

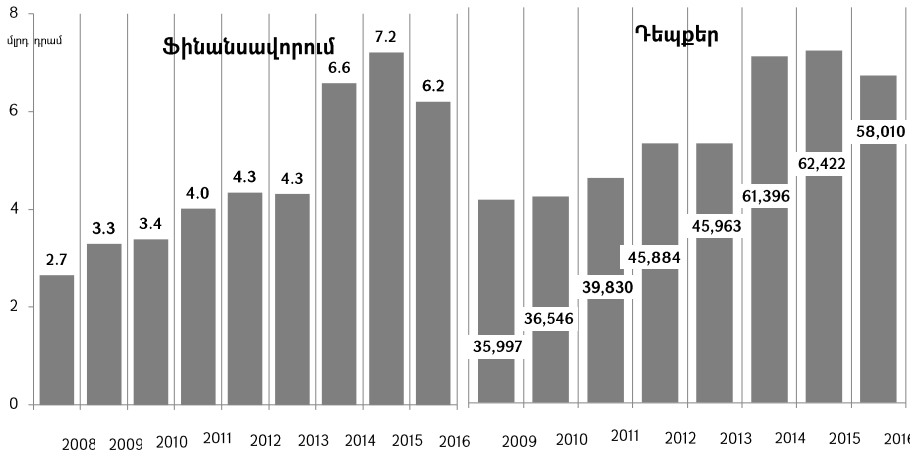
3

ՍԱՀԽ բժշկական օգնության ծառայություններ ծրագիրը

- Ծրագրի բյուջեն կազմում է 7.2 մլրդ դրամ (մեկ դեպքի հաշվով 115 հազ. դրամ), որը կազմում է առողջապահության պետական ծախսերի 8.6 տոկոսը կամ պետական բյուջեի՝ 0.6 տոկոսը:
- Ծրագիրը ենթադրում է, որ բնակչության շուրջ 2 տոկոսը կստանա անվճար հիվանդանոցային ծառայություններ (շուրջ 62 հազար դեպք):
- Ծրագիրը համապատասխանում է քաղաքականությունների գերակայություններին, հասարակության և շահառուների իրական կարիքներին:
- Ծրագիրը թեև հասցեագրում է աղքատ և սոցիալապես խոցելի անձանց, սակայն գործնականում հասցեականության մակարդակը ցածր է:
- Վերլուծությունները նաև ցույց են տալիս, որ լիովին անվճար հիվանդանոցային բուժօգնության դեպքերը քիչ են:
- Ծրագրի արդյունավետության մակարդակն էականորեն բարելավման կարիք ունի:

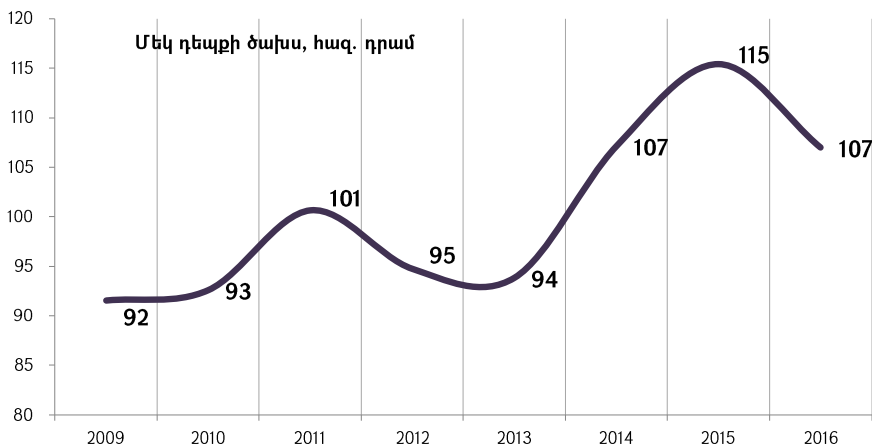
4

Ֆինանսավորման ծավալների և դեպքերի դինամիկան 2008-2016 թվականներին



*Նշում. 2015 և 2016թթ. համար բերվում են ծրագրային ցուցանիշները:
 Աղբյուր՝ ՀՀ 2015-2016թթ. պետական բյուջեի մասին օրենքներ, ՀՀ 2005-2014թթ. պետական բյուջեի կատարման հաշվետվություններ, ՀՀ 2016թ. բյուջետային ուղերձ, ՀՀ ԱՎԾ, ՏՀՀԿ հաշվարկներ 5

Սպասարկվող դեպքերի միջին արժեքի դինամիկան, 2008-2016 թվականներին



Աղբյուր՝ ՀՀ 2015-2016թթ. պետական բյուջեի մասին օրենքներ, ՀՀ 2005-2014թթ. պետական բյուջեի կատարման հաշվետվություններ, ՏՀՀԿ հաշվարկներ 6

Ծրագրային ցուցանիշների միջնաժամկետ կանխատեսումներ, 2016–2018թթ.

	2016	2017	2018
	Օրենք	ՄԺԾԾ	
Վերջնական արդյունքի ցուցանիշ			
Սպասարկվող դեպքերի թիվ	58,010	-	-
Ֆինանսական ցուցանիշներ			
Ծրագրի ֆինանսավորում, մլն.դրամ	6,206	7,419	7,419
Ծրագրի ֆինանսավորման կշիռը Հիվանդանոցային ծախսերում, տոկոս	15.6	18.4	18.4
Ծրագրի ֆինանսավորման կշիռը Առողջապահության պետական ծախսերում, տոկոս	7.0	8.9	8.8
Ծրագրի ֆինանսավորման կշիռը ՀՆԱ-ում, տոկոս	0.11	0.14	0.13

Աղբյուր՝ ՀՀ 2016թ. պետական բյուջեի մասին օրենք, ՀՀ 2016թ. բյուջետային ուղերձ, ՀՀ 2016-2018 թվականների պետական միջնաժամկետ ծախսերի ծրագիր, ՏՀՀԿ հաշվարկներ

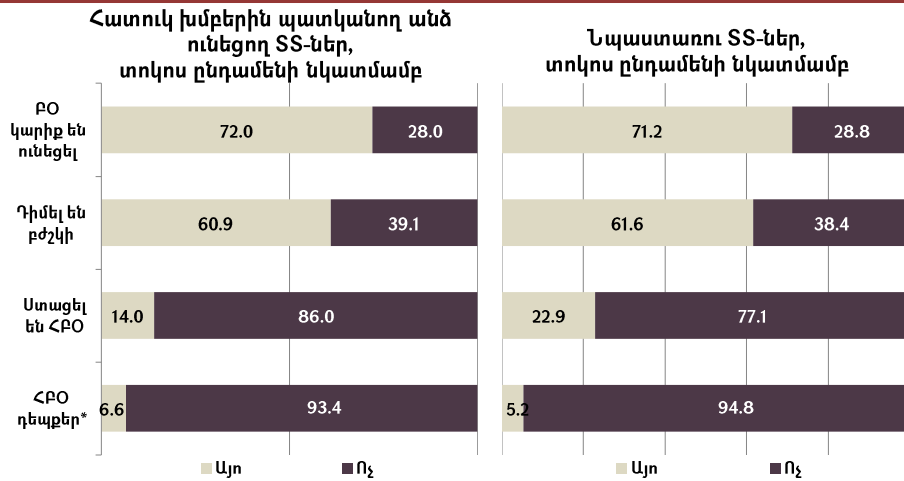
Սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված բնակչությունը, տոկոս

	Ընդամենը բնակչություն
Նպաստառու բնակչություն, ողջ բնակչության նկատմամբ	16.4
Նպաստառու ՏՏ-ներ, բոլոր ՏՏ-ների նկատմամբ	14.0
Հատուկ խմբերին պատկանող անձիք, ողջ բնակչության նկատմամբ	26.0
Հատուկ խումբ՝ առանց երեխաների	13.6
Երեխաներ	12.4
Բազմազավակ ընտանիքի երեխաներ	2.3
այդ թվում՝ մինչև 7տ	1.2
Մինչև 7 տարեկան երեխաներ	11.2
Հատուկ խմբերին պատկանող երեխաներ	0.2
Հատուկ խմբերին պատկանող անձիք ունեցող ՏՏ-ներ, բոլոր ՏՏ-ների նկատմամբ	66.2

Աղբյուրը՝ ՏՏՀՀ-2015, ՏՀՀԿ

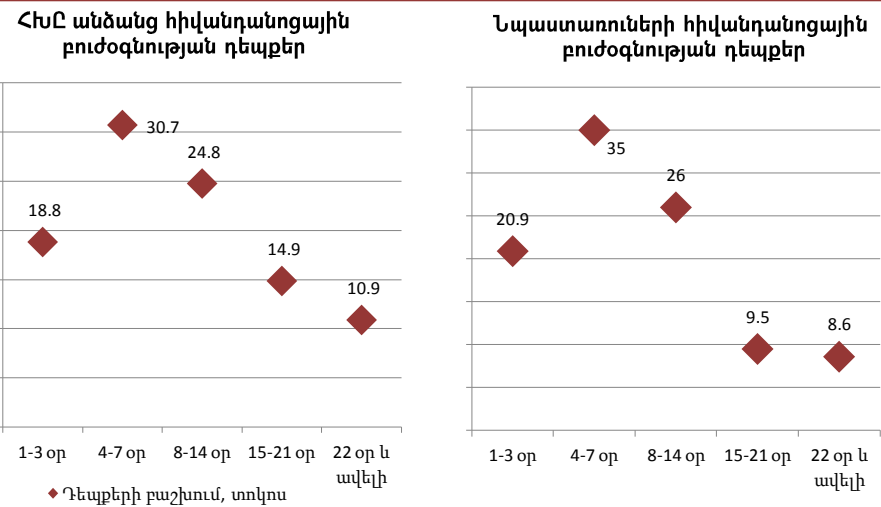
8

Բժշկական օգնության կարիքը և բուժօգնություն ստացածները



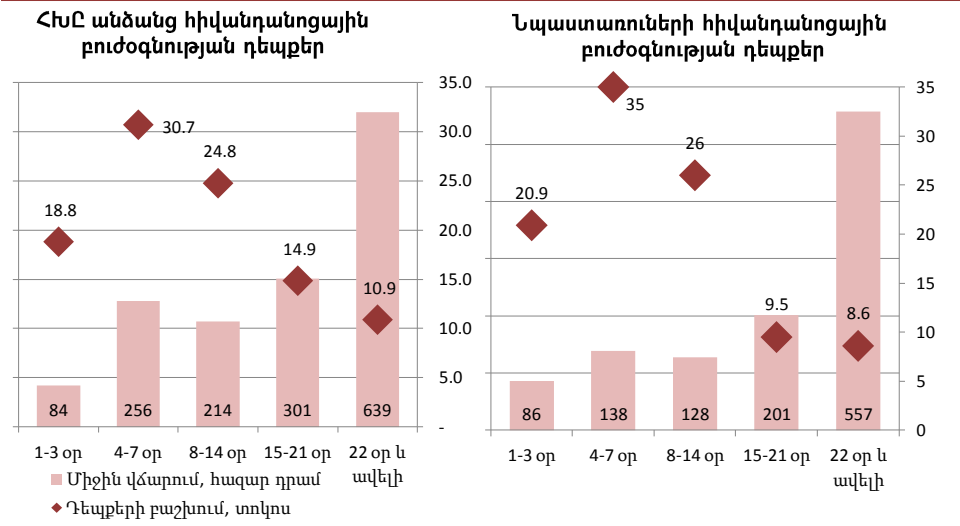
Նշում. * - Դեպքերի քանակն ընդամենը հմպտ. համրի բնակչության նկատմամբ
Աղբյուրը՝ ՏՏՀՀ-2015, ՏՁՀԿ

Հիվանդանոցային բուժօգնության դիմաց վճարում կատարածները



Աղբյուրը՝ ՏՏՀՀ-2015, ՏՁՀԿ

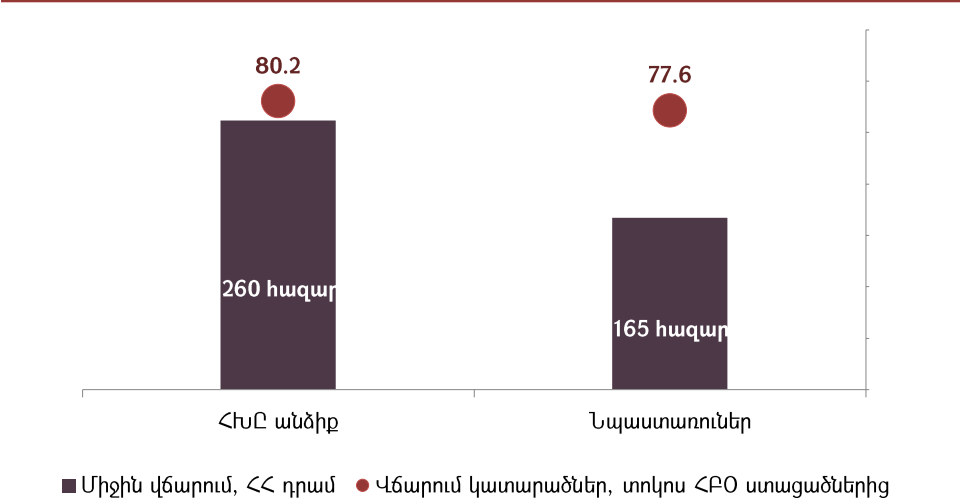
Հիվանդանոցային բուժօգնության դիմաց վճարում կատարածները



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

11

Հիվանդանոցային բուժօգնության դիմաց վճարում կատարածները և միջին վճարումը



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

12

Վճարումների վերին սահմանի սանդղակ

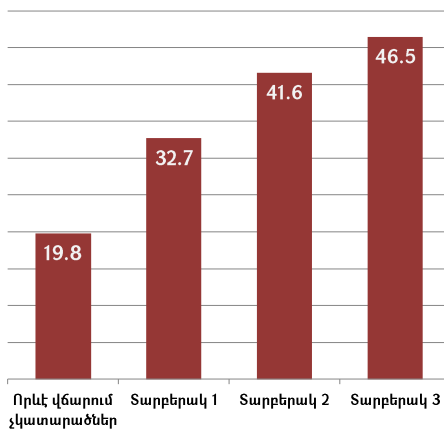
Հիվանդանոցային բուժօգնության տևողություն	Ընդգրկման սահման, Տարբերակ 1	Ընդգրկման սահման, Տարբերակ 2	Ընդգրկման սահման, Տարբերակ 3
1-3 օր բուժման համար	20,000 դրամ	30,000 դրամ	45,000 դրամ
4-7 օր բուժման համար	25,000 դրամ	40,000 դրամ	60,000 դրամ
8-14 օր բուժման համար	35,000 դրամ	55,000 դրամ	80,000 դրամ
15-21 օր բուժման համար	45,000 դրամ	70,000 դրամ	100,000 դրամ
22-30 օր բուժման համար	55,000 դրամ	80,000 դրամ	120,000 դրամ
31 օրից ավել բուժման համար	70,000 դրամ	95,000 դրամ	140,000 դրամ

Աղբյուրը՝ ՏՀՀԿ

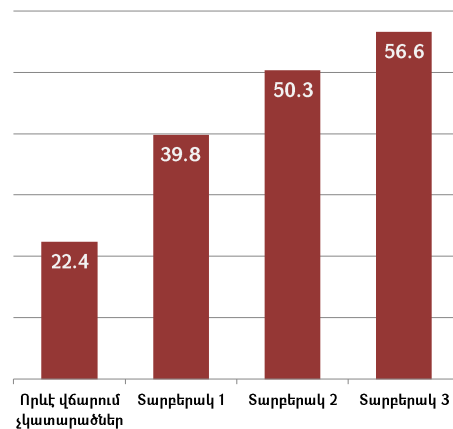
13

Ծրագրում ընդգրկվածների գնահատականներ

ՀԽԸ անձանց հիվանդանոցային դեպքեր, տոկոս բոլոր դեպքերի նկատմամբ



Նպաստառուներ, տոկոս բոլոր դեպքերի նկատմամբ



■ Անվճար բուժվողների գնահատական

Աղբյուրը՝ ՏՀՀԿ-2015, ՏՀՀԿ

14

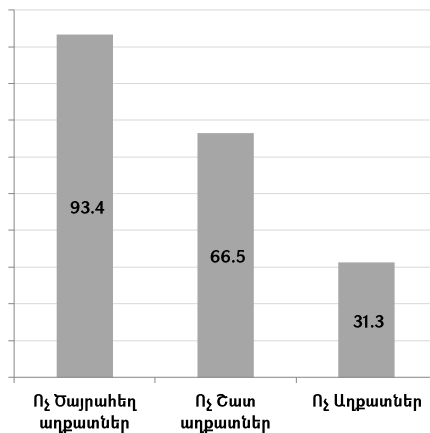
Ծրագրի հասցեականությունը. Ընդգրկման և չընդգրկման սխալներ

- **Ընդգրկման սխալ**
 - երբ Ծրագրից փաստացի օգտվողները ոչ նպատակային շահառուներ են, այսինքն՝ ծառայություններ ստացողները չեն հանդիսացել սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված անձիք:
- **Չընդգրկման սխալ**
 - ընդգրկված չլինեն Ընտանեկան նպաստի համակարգում,
 - չունենան համապատասխան հատուկ սոցիալական խմբի պատկանելությունը հավաստող փաստաթղթեր,
 - բավարարելով վերը նշված երկու պայմաններին, այնուհանդերձ, չդիմեն հիվանդանոցային բուժօգնության կամ վճարեն բժշկական ծառայությունների դիմաց:

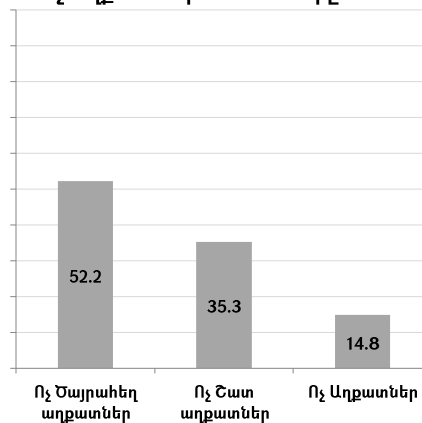
15

Ծրագրի հասցեականությունը. «ընդգրկման սխալ»

ՀՔՕ ստացած
Ոչ աղքատ Նպաստառուները*



Ծրագրում ընդգրկված
(ըստ վճարումների 3-րդ տարբերակի)
Ոչ աղքատ Նպաստառուները*

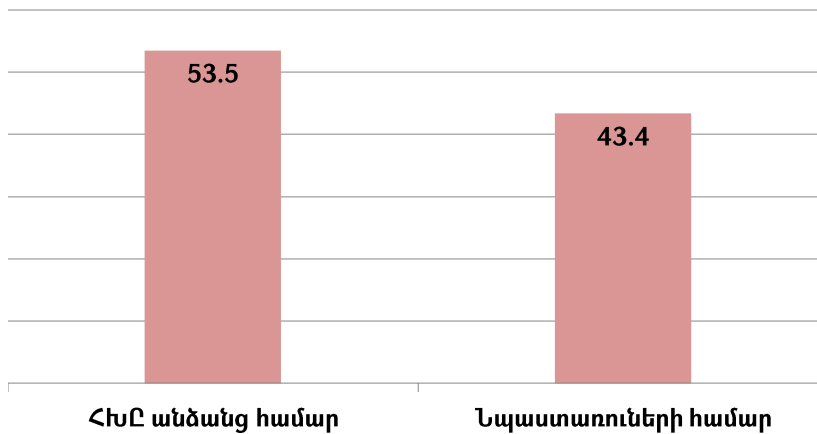


*-տոկոս ընդամենը ՀՔՕ ստացած Նպաստառուներից

Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՀՀԿ

16

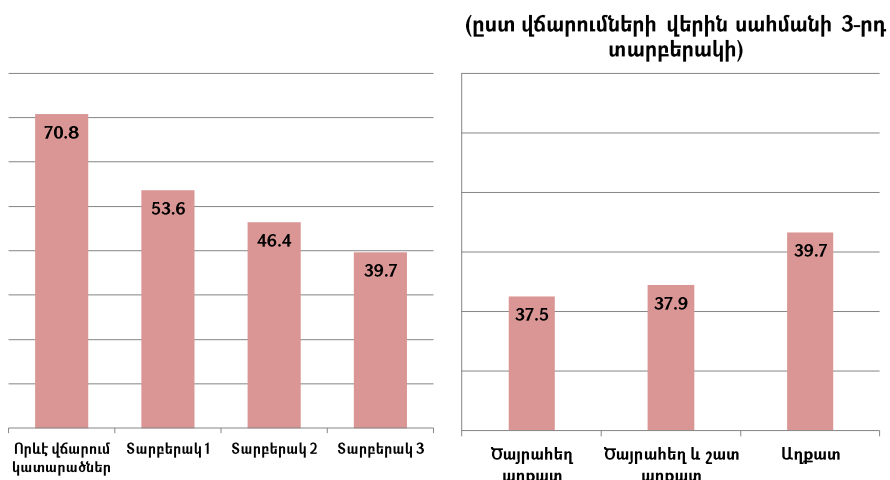
Ծրագրի հասցեականությունը. «չընդգրկման սխալ»



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

17

Ծրագրի չընդգրկման սխալն աղքատ Նպաստառուների համար

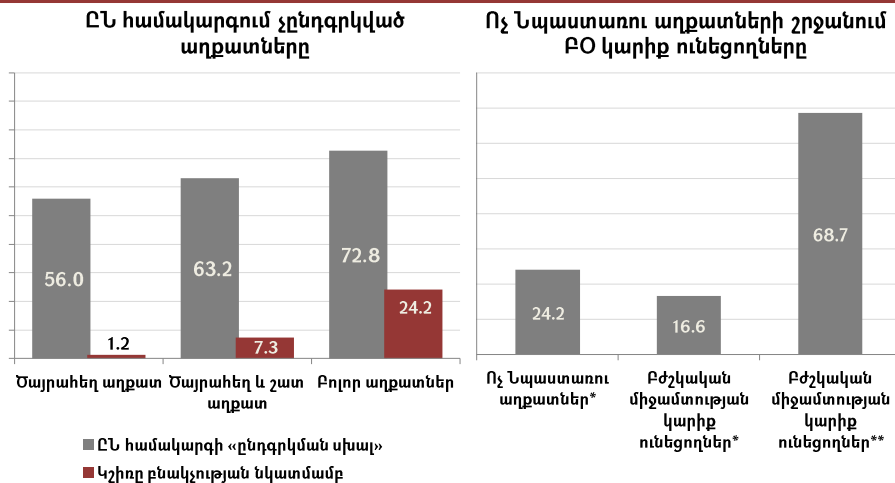


*-տոկոս բոլոր հիվանդանոցային դեպքերի նկատմամբ

Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

18

ԸՆ համակարգում չընդգրկված աղքատները և բժշկական միջամտության կարիք ունեցողները, տոկոս

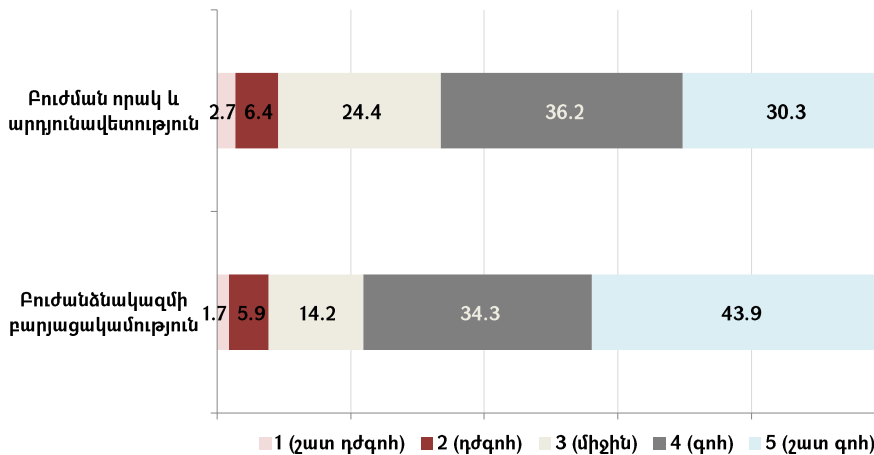


Նշումներ.. * հաշվարկված է ողջ բնակչության նկատմամբ, ** հաշվարկված է Ոչ Նպաստառու աղքատների նկատմամբ

Աղբյուրը՝ SՏԸՀ-2015, ՏՀՀԿ

19

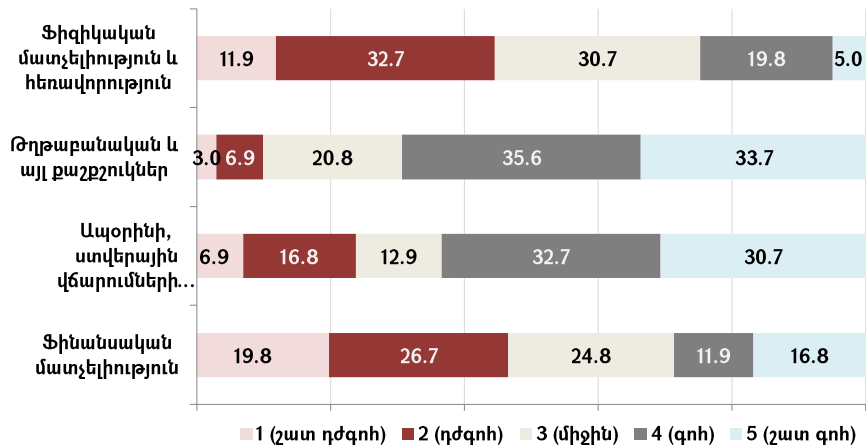
Բուժման որակի և արդյունավետության գնահատականները, տոկոս



Աղբյուրը՝ SՏԸՀ-2015, ՏՀՀԿ

20

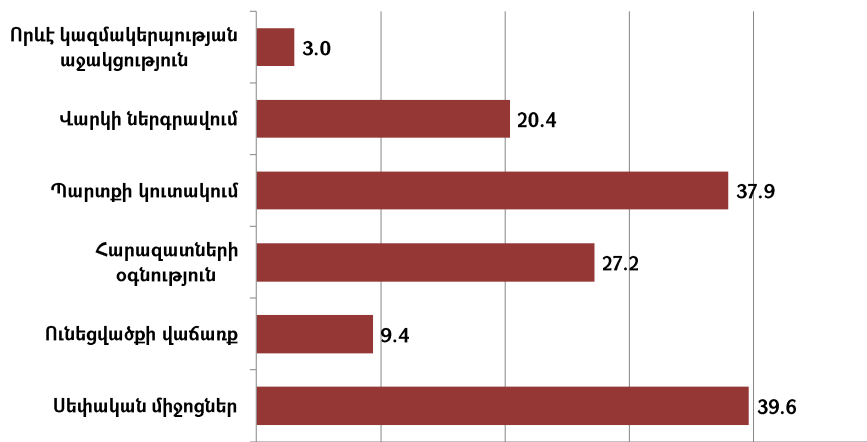
Շահառուների գոհունակությունը Ծրագրի մատչելիությունը բնութագրող տարրերից, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

21

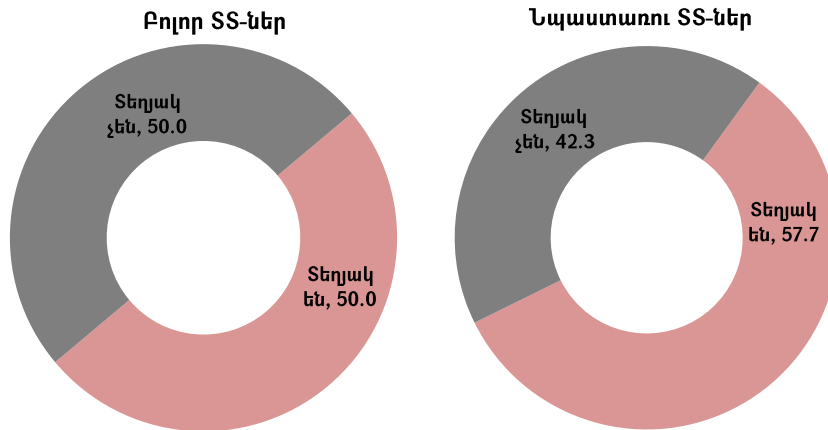
Հիվանդանոցային ծառայությունների դիմաց վճարումների աղբյուրները, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

22

Տեղեկացվածությունը ՍԱՀԽ բժշկական օգնության ծառայությունների անվճար լինելու մասին, տոկոս



Աղբյուրը՝ ՏՏԸՀ-2015, ՏՁՀԿ

23

Հիմնական եզրահանգումներ

ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ծրագիրը համապատասխանում է քաղաքականությունների գերակայություններին, հասարակության և շահառուների կարիքներին:

Ծրագրի իրականացումը մեծ կարևորություն ունի բնակչության առողջության պահպանման և հատկապես աղքատ և խոցելի խմբերի աջակցության առումով:

24

Հիմնական եզրահանգումներ

ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ՁԵՌՔ ԲԵՐՈՒՄ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Հիվանդա-նոցային բուժօգնություն են ստացել ՀԽԸ անձանց 6.6 տոկոսը (կամ նման անձ ունեցող ՏՏ-ների 14 տոկոսը) և Նպաստառուների 5.2 տոկոսը (կամ Նպաստառու ՏՏ-ների 23 տոկոսը), որոնց մոտ կեսը ըստ էության անվճար կամ ոչ նշանակալի վճարումներով:

Հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացած ՀԽԸ անձանց 56 տոկոսն աղքատ է, 25 տոկոսը՝ ծայրահեղ և շատ աղքատ: Նպաստառուների մոտ 70 տոկոսն է աղքատ, այդ թվում՝ 34 տոկոսը ծայրահեղ և շատ աղքատ:

Հիվանդանոցային բուժօգնություն ստացածների մեջ հաշմանդամներն ունեն մեծ կշիռ, հատկապես ՀԽԸ անձանց պարագայում՝ 61 տոկոս: Հիվանդանոցային բուժօգնություն են ստացել բոլոր հաշմանդամների 19-20 տոկոսը:

Ծրագրի գոյությունը հանգեցրել է դիմելության աճի: Եթե ՀՀ բոլոր ՏՏ-ների 55 տոկոսն է կարիքի դեպքում դիմում բժշկի, ապա Նպաստառուների՝ 62 տոկոսը:

Բժշկի չդիմելու գլխավոր պատճառը՝ 80 տոկոս դեպքերում, ֆինանսական մատչելիությունն է:

Բնակչության իրազեկվածության մակարդակը ցածր է. ՀՀ բոլոր ՏՏ-ների միայն կեսն է տեղյակ Ծրագրի մասին:

25

Հիմնական եզրահանգումներ

ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ծրագրի արդյունավետության մակարդակն էականորեն բարելավման կարիք ունի: Ներդրված ռեսուրսները կարող են առավել արդյունավետորեն փոխակերպվել սպասվող արդյունքների:

Բարձր է մատուցվող ծառայությունների դիմաց վճարող հիվանդների քանակը (80 տոկոս) և միջին վճարման մեծությունը (165 հազ. դրամ):

Պետությունը իրականում չի ֆինանսավորում հայտարարված բոլոր շահառուների բուժօգնության ծախսերը (կամ ֆինանսավորում է մոտ կիսով չափ)՝ առաջացնելով համակարգի խեղաթյուրումներ, խախտելով շահառուների հավասարության սկզբունքը:

Համաձայն բժիշկների հետ հարցազրույցների, ՀԲՕ կարիք ունեցողների գերազանց մեծամասնությունը սպասարկվում են պետական պատվերի շրջանակներում: Պետական պատվերը հիվանդանոցների եկամուտի կարևոր աղբյուր է:

Հիվանդանոցային բուժօգնության դիմաց վճարում է և՛ պետությունը և՛ հիվանդը:

26

Հիմնական եզրահանգումներ

ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ (շարունակություն)

Ծրագրի հասցեականության մակարդակը ցածր է: Պետական ռեսուրսները հաճախ հասնում են ոչ կարիքավորներին և հակառակը՝ իրական կարիքավորները հաճախ դուրս են մնում:

Ծրագրի հասցեականությունը մեծապես կախված է ԸՆ համակարգի հասցեականությունից: Պետական պատվերի շուրջ 30 տոկոսն ուղղվում է ոչ աղքատներին, իսկ 66 տոկոսը՝ ոչ շատ աղքատներին:

ԸՆ համակարգում ընդգրկված չեն աղքատների 73 տոկոսը, որոնց մոտ 69 տոկոսը ԲՕ կարիք է ունեցել, սակայն հնարավորություն չի ունեցել ընդգրկվելու պետական ծրագրում, քանի որ Նպաստառու չէ:

ՀԲՕ ստացած նպաստառուների միայն 70 տոկոսն է աղքատ: Սակայն նրանց 40 տոկոսը ևս իրականում չի ընդգրկվել ծրագրում՝ նշանակալի վճարումների կատարելու պատճառով:

27

Ծրագրի արդյունավետության բարձրացման առաջարկներ

- 1) Բարձրացնել Ծրագրում ընդգրկման համար կիրառվող ԸՆ համակարգում ընտանիքների անապահովության միավորը:
- 2) Բարձրացնել պետության կողմից միջին դեպքի դիմաց ֆինանսավորումը:
- 3) Վերանայել բյուջետային ծրագրի կատարողական (ոչ ֆինանսական) ցուցանիշները՝ ընդգրկելով հասցեականությունը և ռեսուրս-արդյունք արդյունավետությունը բնութագրող ցուցանիշներ:
- 4) ՄԺԾԾ-ում և երկարաժամկետ ռազմավարություններում ներառել Ծրագրի առաջընթացը և նպատակի հասանելիությունը բնութագրող ոչ ֆինանսական մոնիտորինգային ցուցանիշներ:
- 5) Ընդլայնել Ծրագրի անկախ մոնիտորինգի և գնահատման դերը, ապահովել Ծրագրի կատարման և առաջընթացի, ներքին ու արտաքին գնահատումների առավել լայն հասանելիություն:
- 6) Լրացուցիչ ջանքեր ներդնել հասարակություն տեղեկացավածության և իրավունքների իրազեկման ուղղությամբ:

28

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ



www.EDRC.am
info@edrc.am