ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐ

2015

Զ Ե Կ ՈՒ Յ Ց

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐ

ԵՐԵՎԱՆ 2015

ՀՏԴ 614.2 (042.3)
ԳՄԴ 51.1
Ա 720

Ա 720 Առողջապահության ազգային հաշիվներ: Հայաստան, 2015 /Ն. Դավթյան, Ա.Դավթյան, Ա. Աղազարյան (տ.գ.թ, դոցենտ), Ա. Համբարձումյան, Լ.Հովհաննիսյան, Լ. Գալստյան. Հ. Ավենյան, Լ. Հարությունյան -Եր.: ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2016. 215-էջ :

Առողջապահության ազգային հաշիվները (ԱԱՀ) ներկայացնում են ծախսերի հոսքը երկրի առողջապահության ոլորտի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր հատվածներում: Այն նկարագրում է առողջապահության բնագավառում ֆինանսական միջոցների աղբյուրները, օգտագործումն ու հոսքը:

Հայասանում առողջապահական ծառայությունները ֆինանսավորվում են հետևյալ աղբյուրներից՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից, տեղական համայնքների բյուջեներից, արտաքին դոնոր կազմակերպություններից (միջազգային կազմակերպություններից), մարդասիրական օգնության միջոցներից, մասնավոր կազմակերպություններից, տնային տնտեսությունների միջոցներից և այլ աղբյուրներից: Այս ֆոնդերը ուղղակի կամ անուղղակի ձևով անցնում են ֆինանսական գործակալներին, դրանցից էլ՝ դեպի վերջնական առողջապահական ծառայություններ մատակարարողներին:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (WHO), հիմք ընդունելով առողջապահության ծախսերի հաշվառման միջազգային ստանդարտացման անհրաժեշտությունը, Տնտեսական Համագործակցության և Զարգացման Կազմակերպության (OECD) և Եվրոպական վիճակագրական ծառայության (Eurostat) հետ համատեղ մշակել է ԱԱՀ կազմման մեթոդական ուղեցույցը:

Հիմնվելով վերոնշյալ մեթոդաբանության վրա՝ 2005 թվականից Հայաստանում կազմվում են Առողջապահության ազգային հաշիվները:

Սույն զեկույցը նախատեսված է առողջապահական համակարգի կազմակերպիչների, առողջապահության ոլորտի փորձագետների, առողջապահական համակարգի հարցերով զբաղվող և հետաքրքրվող այլ մասնագետների համար:

ՀՏԴ 614.2 (042.3)
ԳՄԴ 51.1

ISBN 978-9939-1-0320-4

© ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2016.

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ 2014 ԹՎԱԿԱՆԻ ԶԵԿՈՒՅՑԸ ԿԱԶՄՎԵԼ Է ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՎԵՐՈՎ: ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԸ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԵԼ ԵՆ ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ Ս.ԱՎԴԱԼԲԵԿՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԿՈՂՄԻՑ: ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐՈՒՄ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾ ԵՆ ԵՂԵԼ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԸ:

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ՝ ԱՐՄԵՆ ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ

Բժշկական գիտությունների դոկտոր պրոֆեսոր

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԸ՝ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՀՈՍՔԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԳՈՐԾԻՔ..... 5

ՀԱՄԱՌՈՏ ԱՄՓՈՓՈՒՄ 9

ԳԼՈՒԽ 1. ԱԱՀ-Ի ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ 11

1.1. Առողջապահության ազգային հաշիվները Հայաստանում.....11

1.2. Առողջապահության ազգային հաշիվների նպատակային նշանակությունը12

1.3. Առողջապահության ազգային հաշիվների մեթոդաբանությունը 12

1.4. Առողջապահության ազգային ծախսերի սահմանումը.....13

1.5. Առողջապահության ազգային հաշիվների կառուցվածքը և դասակարգումը14

Գծապատկեր 1. ԱԱՀ աղյուսակների կառուցվածքը 14

Գծապատկեր 2. Առողջապահության ազգային հաշիվների մասնակիցների չորս հիմնական կատեգորիաները 15

1.6. Առողջապահության ազգային հաշիվների կազմման գործընթացը 16

ԳԼՈՒԽ 2. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ 17

2.1. Առողջապահական համակարգի ընդհանուր նկարագիրը, կազմը, կառուցվածքը.....17

2.1.1. Առողջապահության ոլորտի նկարագրությունը և կառավարումը 17

2.2. Առողջապահության ֆինանսավորումը 17

ԳԼՈՒԽ 3. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ ԵՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ.....19

3.1. Ընտրանքային հետազոտություններ և տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ծախսերի գնահատման մեթոդաբանություն 20

Գծապատկեր 3. Հայաստան, տնային տնտեսությունների անվանական սպառողական ծախսերը, այդ թվում՝ առողջապահական ծախսը, դրամ.....21

Աղյուսակ 1. Հայաստան. Տնային տնտեսությունների անվանական սպառողական ծախսերի կառուցվածքը, 2004, 2008, 2012-2014թթ.....22

Գծապատկեր 4. 2014 թվականին հիվանդանոց դիմած անձանց կողմից վերջին այցի ընթացքում կատարված ուղղակի վճարումների կառուցվածքը, տոկոս 24

Գծապատկեր 5. 2014 թվականին պոլիկլինիկա դիմած անձանց կողմից վերջին այցի ընթացքում կատարված ուղղակի վճարումների կառուցվածքը, տոկոս 24

ԳԼՈՒԽ 4. ԱԱՀ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ 25

4.1. Հիմնական հաշիվների վերլուծություն 25

4.1.1. Ֆինանսավորման աղբյուրներ և Ֆինանսական գործակալներ (ՖԱxՖԳ)..... 25

Գծապատկեր 6. 2014 թվականին «Պետական հատված» գործակալի ֆինանսավորման կառուցվածքն ըստ ֆինանսավորման աղբյուրների, տոկոս.....26

Գծապատկեր 7. 2014 թվականին «Պետական հատվածի» ենթագործակալների ֆինանսավորման կառուցվածքը ըստ աղբյուրների, մլն դրամ.....27

Գծապատկեր 8. ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանն ուղղվող փաստացի ֆինանսավորման դինամիկան, մլն դրամ.....29

Գծապատկեր 9. ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանն ուղղվող փաստացի ֆինանսավորման դինամիկան, մլն դրամ.....30

Գծապատկեր 10. Ընդամենը առողջապահական ծախսեր - ՀՆԱ և ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահական ծախսեր - ՀՆԱ հարաբերակցությունների համեմատությունը, %.....30

Գծապատկեր 11. Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործա-կալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը ըստ կատեգորիաների և տարիների, մլն դրամ.....31

Գծապատկեր 12. Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործակալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալում կատեգորիաների տեսակարար կշիռը ըստ տարիների, տոկոս.....32

Աղյուսակ 2. HF Ֆինանսական գործակալների ֆինանսավորումը, մլն դրամ.33

Աղյուսակ 3. Ֆինանսավորման աղբյուրներ, մլն դրամ.....34

Աղյուսակ 4. Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարների տոկոսը ընդամենը առողջապահական ծախսերի նկատմամբ, տոկոս.....34

Գծապատկեր 13. Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը, մլն դրամ, և ընդամենը առողջապահական ծախսի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ.....35

Գծապատկեր 14. Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը ըստ տարիների, մլն դրամ.....36

Գծապատկեր 15. Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների և գործատուների միջոցների հաշվին իրականացված առողջապահական ծախսերը (մասնավոր ծախսերի վերլուծություն), մլն դրամ.....36

Գծապատկեր 16. Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսը, ԱՄՆ դոլարով և կյանքի սպասվող տևողությունը, տարի.....37

Գծապատկեր 17. Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսը, հազ դրամ և մեկ շնչի հաշվով ՀՆԱ-ն 38

4.1.2. Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ (ՖԳxՄ) հաշիվ 39

4.1.3. Ֆինանսական գործակալներ և Ֆունկցիաներ (ՖԳxՖ) հաշիվ 64

4.1.4. Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ (գործառույթներ) (ՄxՖ) հաշիվ 81

Գծապատկեր 18. Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ (գործառույթներ) (ՄxՖ) հաշիվ.....82

Աղյուսակ 5. Մատակարարների խմբի ստացած ֆինանսավորման ծավալների դինամիկ շարքը 2009-2014թթ., մլն դրամ.....83

Գծապատկեր 19. Գործառույթների ընդհանուր ծավալը 2014թ., տոկոս.....85

Աղյուսակ 6. Ըստ գործառույթների ֆինանսավորման բաշխման դինամիկ շարքը 2009-2014թթ., մլն դրամ.....85

5. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳ 2011.....87

5.1. Ներածություն 87

5.2. Առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակները և սկզբունքները.....91

5.3. Հաշվապահական հասկացությունները և ԱՀՀ-ի ագրեգատները.....98

5.4. Առողջապահության գլոբալ սահմանները.....113

Գծապատկեր 5.4.1 ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները 116

5.5. Առողջապահության գործառույթների դասակարգումը (ICHA-HC).....119

Աղյուսակ 5.5.1. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (կարճ) 121

Աղյուսակ 5.5.2. Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (ամբողջական).....124

5.6. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (ICHA-HP) 142

Աղյուսակ 5.6.1. ICHA-HP առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը.....149

5.7. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (ICHA-HF).....151

Աղյուսակ 5.7.1. ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը 153

5.8. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը (ICHA-FS).....160

Աղյուսակ 5.8.1. ԱՀՀ 2011-ում FS-ի և Producers Guide-ում FS-ի համեմատությունը.....161

Աղյուսակ 5.8.2. ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը.....162

Աղյուսակ 5.8.3. Վարկերի առաջարկվող հաշվետվությունները որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր 169

5.9. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը (ICHA-FP) 171

Աղյուսակ 5.9.1. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը 171

5.10. Առողջապահության ծախսերը ըստ շահառուների բնութագրերի.....178

Աղյուսակ 5.10.1. GBD և ICD-10 դասակարգումների համապատասխանությունը....179

5.11. Կապիտալի կուտակումը առողջապահության համակարգում 183

Աղյուսակ 5.11.1. Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի....186

Աղյուսակ 5.11.2. Կապիտալ հաշիվ 190

5.12. Առևտուրը առողջապահության մեջ 192

Աղյուսակ 5.12.1. Առողջապահության գծով ներմուծումների ծախսերը ըստ գործառույթների....192

Աղյուսակ 5.12.1. Առողջապահության գծով արտահանման ծախսերը ըստ գործառույթների....192

5.13. Գնի և ծավալի չափորոշիչները 194

5.14. Հիմնական հաշվապահական հաշվառումը և մշակման ուղեցույց.....196

5.15. Արդյունքների, աղյուսակների և հիմնական ցուցանիշների ներկայացումը202

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ 205

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 206

ԱԱՀ ամփոփ աղյուսակներ 207

Աղյուսակ 1. ԱԱՀ Ֆինանսավորման աղբյուրներ և Ֆինանսական գործակալներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)....207

Աղյուսակ 2 .ԱԱՀ Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)....208

Աղյուսակ 3. ԱԱՀ Ֆինանսական գործակալներ և Գործառույթներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)....209

Աղյուսակ 4. ԱԱՀ Գործառույթներ և Մատակարարներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)....210

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԸ՝ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՀՈՍՔԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱՊԱՐՓԱԿ ԳՈՐԾԻՔ

Առողջապահական ծառայությունների որակի, մատչելիության և հասանելիության ապահովումը, ինչպես նաև ֆինանսավորումը համակարգում քաղաքական որոշումների և իրականացվող գործընթացների հենասյուներն են:

Առողջապահության ազգային հաշիվների զեկույցը, որը ՀՀ առողջապահության նախարարության պատվերով յուրաքանչյուր տարի կազմվում է **ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի»** կողմից՝ երկրում առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորման ծավալների գնահատման տեղեկատվական և վերլուծական հիմնական գործիքներից մեկն է:

«Հայաստանի Հանրապետության 2014-2025թթ. հեռանկարային զարգացման ռազմավարական» ծրագրում սահմանված է, որ առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորումը եղել և մնում է ՀՀ կառավարության ծախսային քաղաքականության առաջնային գերակայություններից: Տարեցտարի ավելանում են ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահության ոլորտին ուղղվող հատկացումները:

2005-2014թթ. ընթացքում պետական ֆինանսավորումն ավելացել է մոտ 89 տոկոսով, այն պարագայում, երբ առողջապահական ծախսերը (պետական, ապահովագրական, մասնավոր, դոնոր կազմակերպությունների կողմից և այլն) նույն ժամանակահատվածում ավելացել են ընդամենը մոտ 58 տոկոսով: Իսկ մասնավոր հատվածի դերակատարումն աճել է մոտ 35 տոկոսով:

ԱԱՀ զեկույցը գնահատում է առողջապահության ֆինանսավորման տարբեր աղբյուրներից ձևավորվող ծավալները, ոլորտին հատկացվող միջոցների ավելացման միտումները՝ ներկայացնելով առողջապահության ոլորտի հիմնական ծրագրերի և բժշկական օգնության մատուցման գործում կարևոր դերակատարներին:

Առողջապահության ազգային հաշիվները՝ որպես ոլորտի ֆինանսական հոսքերի գնահատման համապարփակ գործիք, ընթացող բարեփոխումների արդյունքների գնահատման և հետագա ռազմավարությունների ընտրության լավագույն միջոց է: Կարևորելով այդ հանգամանքը՝ մեր երկիրը շարունակում է բարելավել Առողջապահության ազգային հաշիվների մեթոդաբանությունը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության, Եվրամիության վիճակագրական ծառայության համատեղ ուժերով մշակվել է Առողջապահության հաշիվների համակարգի նոր մեթոդաբանությունը (A System of Health Accounts, 2011 Edition)՝ որպես առողջապահական համակարգի ծախսերի գնահատման միջազգայնորեն ստանդարտացված մեթոդաբանություն:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կենտրոնական գրասենյակը (ք. Ժնև, Շվեյցարիա) 2015 թվականին ստորագրել են Առողջապահության հաշիվների համակարգի նոր մեթոդաբանության ներդրման աջակցության Հուշագիր:

Ամբողջ աշխարհում առողջապահական համակարգերը շարունակաբար զարգանում են: Փոխվում են առողջապահության քաղաքականության գերակայությունները, համակարգերում ներդրվում են կառավարման և կազմակերպման առավել կատարելագործված մեթոդներ, ֆինանսավորման ավելի բարդ ու արդյունավետ մեխանիզմներ: Առողջապահության հաշիվները նույնպես պետք է համահունչ լինեն այս զարգացումներին և կանխատեսեն մոտ ապագայի միտումները: Այս ամենը պարտադրում է առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ առավել մանրամասն և հասանելի տեղեկատվություն հավաքագրել:

Առողջապահության հաշիվների համակարգը (System of Health Accounts) ներկայացնում է առողջապահական ծառայությունների և ապրանքների սպառման

ֆինանսական հոսքերի համակարգված նկարագրությունը՝ ուղղակի նպատակ ունենալով ներկայացնել առողջապահության համակարգի ծախսերը:

Ավելի ու ավելի շատ երկրներ շարունակում են հաշվարկել ու վերլուծել Առողջապահության հաշիվները: Ակնհայտ է, որ կա ավելի բազմաբովանդակ տեղեկատվության պահանջ, որը կարող է ձեռք բերվել առողջապահական ծախսերի՝ այժմ ավելի հասանելի մեծ տվյալների բազայի միջոցով: Դրանց նկատմամբ աճում են վերլուծաբանների, քաղաքական գործիչների և հանրության ակնկալիքները:

Առողջապահության հաշիվները, վիճակագրական այլ տվյալների հետ մեկտեղ, ապահովում են բարելավված վերլուծական գործիքներ՝ առողջապահական համակարգի կատարողականը վերահսկելու և գնահատելու համար: Առաջնահերթություններից մեկն է մշակել հուսալի, ժամանակին համընթաց, տարբեր երկրների հետ համեմատելի տվյալներ: Սա առաջին հերթին անհրաժեշտ է առողջապահական ծախսերին դրանք ուղղորդող գործոնների միտումներին հետևելուն ապագա աճի կանխատեսման համար:

Նոր մեթոդաբանությունը հիմնված է ինչպես Առողջապահության հաշիվների համակարգի հայեցակարգային, այնպես էլ՝ կիրառական հնարավորությունների վրա: Մեծ կարևորություն է տրվում քաղաքականության արդիականությանը, իրատեսականությանը և կայունությանը: Առողջապահության հաշիվների համակարգը՝SHA 2011-ը, SHA 1.0-ի համեմատ ներկայացնում է մի շարք բարեփոխումներ:

SHA 2011-ն առաջարկում է՝1. ֆունկցիոնալ դասակարգման ավելի ամբողջական լուսաբանում այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են կանխարգելումը և երկարաժամկետ բուժօգնությունը, 2.առողջապահության մատակարարների ավելի ճշգրիտ պատկեր՝ սերտորեն կապելով ստանդարտ արդյունաբերական դասակարգման հետ, 3.առողջապահության ոլորտում ֆինանսավորմանը հետևելու համար ճշգրիտ մոտեցում՝ օգտագործելով ֆինանսավորման սխեմաների նոր դասակարգումը:

Առողջապահության հաշիվների համակարգը (SHA 2011) մշակում է առողջապահության ֆինանսավորման ինտերֆեյսը, որպեսզի թույլ տա չափելի

գնահատել ֆինանսների մոբիլիզացումը, կառավարումն ու օգտագործումը, այդ թվում՝ ֆինանսավորման մեխանիզմների (Financing schemes), ինստիտուցիոնալ միավորների (Financing agents) և եկամուտների ֆինանսավորման մեխանիզմների (Revenues of financing schemes) համակարգված գնահատմամբ:

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

ԱՐՄԵՆ ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ

ՀԱՄԱՌՈՏ ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Առողջապահության ազգային հաշիվների (ԱԱՀ) զեկույցը ամփոփում է 2014 թվականի ընթացքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի ֆինանսական հոսքերի մասին տեղեկատվությունը, որը ներառում է պետական և մասնավոր հատվածներից, ինչպես նաև միջազգային տարբեր կառույցներից ստացված ֆինանսավորման մասին հավաքագրված տվյալները, միաժամանակ նաև միջոցների բաշխման հիմնական ուղղությունները (գործառույթները) և դրանք տնօրինող մարմինների (ֆինանսական գործակալների) դերը այդ հոսքերում:

Ըստ ֆինանսավորման գործակալների 2014 թվականի առողջապահության ազգային հաշիվներն ունեն հետևյալ տեսքը (նախորդ տարվա հետ համեմատությամբ).

Ֆինանսավորման գործակալ	**2013**		**2014**		**Փոփոխությունը (աճ՝ +, նվազում՝ -)**	
	Գումարը (մլն դրամ)	Տեսակարար կշիռը (տոկոս)	Գումարը (մլն դրամ)	Տեսակարար կշիռը (տոկոս)	Գումարը (մլն դրամ)	Հավելաճի տեմպը (տոկոս)
Պետական հատված	62 670.4	36.8	75 069.4	39.3	12 399.0	19.8
Մասնավոր հատված	94 646.6	55.6	101 353.6	53.0	6 707.0	7.1
Մնացյալ աշխարհ	13 010.3	7.6	14 657.7	7.7	1 647.4	12.7
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	**170 327.3**	**100.0**	**191 080.7**	**100.0**	**20 753.4**	**12.2**

Ինչպես երևում է բերված աղյուսակից՝ գումարային արտահայտությամբ ֆինանսավորման բոլոր գործակալների մասով 2014 թվականին արձանագրվել է ֆինանսավորման ծավալների աճ նախորդ տարվա համեմատ, իսկ աճի տեմպերի առումով ավելի արագ են աճել պետական աղբյուրներից կատարված ծախսերը (19.8 տոկոսով): Ընդհանուր առմամբ՝ առողջապահության ոլորտի ընդհանուր ծախսերը աճել են 12.2 տոկոսով:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

ԱԱՀ	Առողջապահության ազգային հաշիվներ
ԱԾԻԳ	ՀՀ ԱՆ «Առողջապահական ծրագրերի իրականացման գրասենյակ» պետական հիմնարկ
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՀՀ	Ազգային հաշիվների համակարգ
ԱՀՌԾ	Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր
ԱՄՆ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
ԱՄՆ ՄԶԳ	ԱՄՆ միջազգային զարգացման գործակալություն
ԱՆ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
ԱՍՀՆ	ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն
ԱՎԾ	Ազգային վիճակագրական ծառայություն
ԱրդՆախ	ՀՀ արդարադատության նախարարություն
ԲԿ	Բժշկական կենտրոն
ԿԳՆ	ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն
ՀԱԱՀ	Հայաստանի առողջապահության ազգային հաշիվներ
ՀԲ	Համաշխարհային բանկ
ՀԶՆ	Հազարամյակի զարգացման նպատակներ
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՍԲԾ	Հայաստանի սոցիալական բարեփոխումների ծրագիր
Մ	Մատակարարներ կամ առողջապահական գործառույթներ իրականացնողներ
ՄԱԶԾ	Միավորված ազգերի կազմակերպության զարգացման ծրագիր
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԶԱԶ	Մարդկային զարգացման ազգային զեկույց
ՄՀ	Միջզերատեսչական հանձնաժողով
ՊԱԳ	ՀՀ ԱՆ Պետական առողջապահական գործակալություն
ՏՏ	Տնային տնտեսություն
Ֆ	Ֆունկցիա կամ առողջապահական գործառույթներ
ՖԱ	Ֆինանսավորման աղբյուր
ՖԳ	Ֆինանսական գործակալ
ՖՆ	ՀՀ ֆինանսների նախարարություն

ԳԼՈՒԽ 1. ԱԱՀ-Ի ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

1.1. Առողջապահության ազգային հաշիվները Հայաստանում

ԱԱՀ զեկույցը նախատեսված է առողջապահական համակարգի քաղաքականությունը մշակողների և ղեկավարների համար՝ առողջապահական համակարգի գործունեության և կառավարման բարելավման նպատակով: ԱԱՀ-ում ներառվող տեղեկատվությունն օգտակար է որոշումներ կայացնելու համար, քանի որ հնարավորություն է ընձեռում գնահատել առկա ռեսուրսների օգտագործումը և կարող է կիրառվել առողջապահական համակարգի և այլ երկրների համակարգերի համեմատական վերլուծության նպատակով: ԱԱՀ-ի կանոնավոր կիրառումը հնարավորություն է տալիս բացահայտել առողջապահական ծախսերի միտումները, ինչը կարևորվում է առողջապահության համակարգի մշտադիտարկման (մոնիտորինգի) և գնահատման տեսանկյունից: Բացի այդ, ԱԱՀ-ի մեթոդաբանությունը կարող է կիրառվել նաև առողջապահության համակարգի ֆինանսական կարիքների կանխատեսումներ իրականացնելիս:

ԱԱՀ-ում առկա տեղեկատվությունը ոչ ֆինանսական տվյալների, օրինակ՝ հիվանդացության ցուցանիշների, բժշկական ծառայություններ մատուցողների կողմից ռեսուրսների օգտագործման մակարդակի հետ համադրելով, քաղաքականություն մշակողները հնարավորություն են ստանում կայացնել հիմնավոր ռազմավարական որոշումներ և խուսափել հնարավոր ոչ բարենպաստ զարգացումներից:

Կարևոր է նշել, որ ԱԱՀ-ն ոչ միայն գործիք է ղեկավարների համար քաղաքական որոշումների կայացման գործընթացում, այլ նաև կարևոր գործիք է հասարակության համար՝ քաղաքական պաշտոնյաների արդեն իսկ կայացրած ռազմավարական որոշումների արդյունքները գնահատելու համար:

1.2. Առողջապահության ազգային հաշիվների նպատակային նշանակությունը

Առողջապահության ազգային հաշիվների կազմման գլխավոր նպատակն է առողջապահության համակարգի վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրման կազմակերպումը, համակարգումը և ներկայացումը՝ տվյալ ոլորտում ծրագրավորման գործընթացը, քաղաքականության մշակումը և արդյունավետության գնահատումը դյուրացնելու նպատակով:

Ընդ որում, ներկա զեկույցն, իր մեջ կրելով մի քանի տարիների ԱԱՀ աղյուսակների տվյալների համեմատություն, թույլ է տալիս գնահատել հետևյալը.

- ինչպե՞ս է փոխվում ֆինանսավորման աղբյուրների մասնակցության չափը՝ պետական բյուջեից հատկացումների աճին զուգընթաց, նվազու՞մ է արդյոք բնակչության բեռը և ո՞ր ծառայությունների գծով,
- բարելավվու՞մ է արդյոք բնակչության համար պետության կողմից տրվող երաշխիքների իրականացումը՝ պետական բյուջեից հատկացումների աճին զուգընթաց, այսինքն՝ արդյո՞ք իրապես անվճար են դառնում բժշկական օգնության կամ առողջապահական ծառայությունների որոշակի տեսակները:

ԱԱՀ-ների կառուցվածքային ճկունությունը հնարավորություն է ընձեռում ստացված արդյունքները վերլուծել նաև ըստ բնակչության նպատակային խմբերի կամ ըստ միջոցառումների, որոնք կապված են կոնկրետ ծրագրերի և հիվանդությունների տեսակների հետ:

1.3. Առողջապահության ազգային հաշիվների մեթոդաբանությունը

Հիմնական սահմանումների և հասկացությունների առումով ԱԱՀ մեթոդաբանությունը հիմնվում է Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (ՏՀԶԿ) կողմից մշակված «Առողջապահության հաշիվների համակարգի» սահմանումների վրա: ՏՀԶԿ կողմից մշակված «Առողջապահության հաշիվների համակարգ» ձեռնարկը սահմանում է Առողջապահության հաշիվների միջազգային դասակարգումը, որտեղ առողջապահության ծախսերի բոլոր տեսակները տարանջատված են ըստ կատեգորիաների:

Չնայած այն հանգամանքին, որ ԱԱՀ-ն հիմնվում է «Առողջապահության հաշիվների համակարգի» դասակարգման վրա, այն պարունակում է նաև ենթակատեգորիաներ, որոնք բխում են երկրի առողջապահական համակարգի առանձնահատկություններից: Նման ճկունությունը ԱԱՀ-ին հնարավորություն է ընձեռում հաշվի առնել մեր երկրի առողջապահության համակարգի կառուցվածքի և գործունեության բազմաձևությունը:

1.4. Առողջապահության ազգային ծախսերի սահմանումը

Համաձայն ԱԱՀ սահմանման՝ առողջապահության ազգային ծախսերը բոլոր այն ծախսերն են, որոնք առնչվում են տնտեսական գործունեության հետ և ուղղված են առողջության պահպանմանն ու բարելավմանը, կենսագործունեության համակարգերի փոփոխությանը կամ այդպիսի գործունեությունների ֆինանսավորմանը:

Այս սահմանումը կիրառելի է բժշկական օգնություն տրամադրող կամ ֆինանսավորող բոլոր տեսակի հաստատությունների և կազմակերպությունների համար: Օրինակ՝ ԱԱՀ-ն հնարավորություն է տալիս առողջապահության ծախսերի գնահատականներում ներառել նաև ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից բժշկական կադրերի պատրաստման և վերապատրաստման համար ուղղվող միջոցները: Համանման եղանակով, ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվող ոչ բոլոր միջոցառումներն են, որ համապատասխանում են առողջապահության ծախսերի սահմանումներին և ներառվում են ԱԱՀ-ում: Այսպիսով, ԱԱՀ զեկույցը կազմվել է՝ հիմք ընդունելով վերը նշված տարանջատումները և բացառությունները:

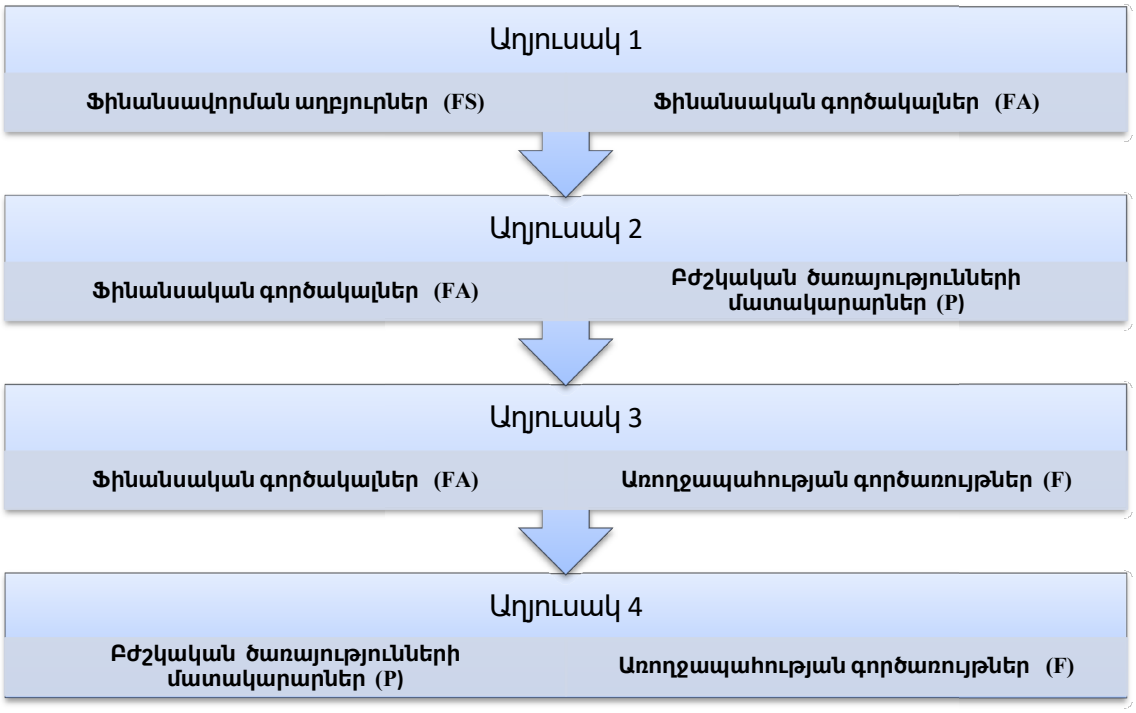
ԱԱՀ կազմման ժամանակ հաշվի է առնվել ոչ թե երկրի աշխարհագրական սահմանները, այլ տվյալ երկրի քաղաքացիներին և ռեզիդենտներին առնչվող առողջապահական գործառնությունները: Այսպես, օրինակ՝ ԱԱՀ-ն ներառում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների և ժամանակավորապես արտերկրում գտնվող ռեզիդենտների բժշկական օգնության վրա կատարված ծախսերը և բացառում այլ երկրների քաղաքացիների՝ երկրի ներսում կատարված բժշկական օգնության ծախսերը: Միջազգային կազմակերպությունների կողմից

բժշկական օգնության վրա կատարված ծախսերը, ընդունող երկրի ռեզիդենտների համար նախատեսված բժշկական նշանակության ապրանքները և ծառայությունները նույնպես ընդգրկվել են առողջապահության ազգային ծախսերում:

1.5. Առողջապահության ազգային հաշիվների կառուցվածքը և դասակարգումը

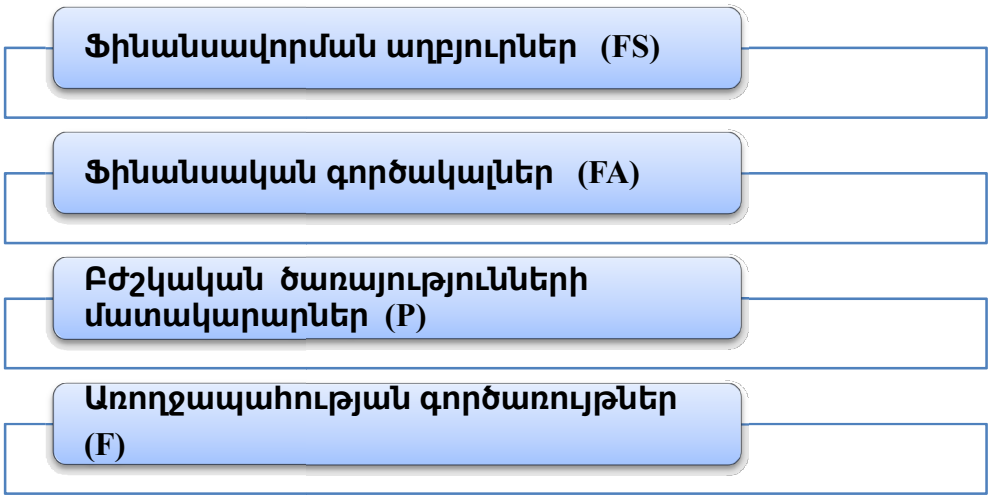
Մեր երկրում ԱԱՀ-ն իր կառուցվածքով նկարագրում է առողջապահության ծախսերը և խմբավորվում է չորս հիմնական աղյուսակներում: Բոլոր աղյուսակները երկչափ են և արտացոլում են ֆինանսական հոսքերը առողջապահության մասնակիցների մեկ կատեգորիայից մյուսը, այսինքն՝ նկարագրում են, թե որքան է ծախսվել համակարգի յուրաքանչյուր մասնակցի կողմից և ուր են ուղղորդվել այդ միջոցները: Ստորև ներկայացված է ԱԱՀ աղյուսակների կառուցվածքը.

Գծապատկեր 1. *ԱԱՀ աղյուսակների կառուցվածքը*



ԱԱՀ-ն տարբերակում է առողջապահության մասնակիցների չորս հիմնական կատեգորիաներ:

Գծապատկեր 2. *Առողջապահության ազգային հաշիվների մասնակիցների չորս հիմնական կատեգորիաները*



1. **Ֆինանսավորման աղբյուրներ (FS).** պատասխանում են հետևյալ հարցին. «Որտեղի՞ց են ստացվում միջոցները»: Օրինակ՝ ՀՀ պետական բյուջե, տնային տնտեսություններ, դոնոր կազմակերպություններ:
2. **Ֆինանսական գործակալներ (FA)** (անվանվում են նաև ֆինանսական միջնորդներ). միջոցներ են ստանում ֆինանսավորման աղբյուրներից և օգտագործում դրանք բժշկական ծառայությունների, բժշկական նշանակության ապրանքների (օրինակ՝ դեղամիջոցների) և միջոցառումների ֆինանսավորման համար: Այս կատեգորիան պատասխանում է հետևյալ հարցին. «Ո՞վ է վերահսկում և կազմակերպում ֆինանսական միջոցների հոսքերը»: Օրինակ, եթե ՀՀ պետական բյուջեից (ֆինանսավորման աղբյուրը) ֆինանսական միջոցներ է տրամադրվում ՀՀ առողջապահության նախարարությանը, ապա վերջինս իր հերթին որոշում է, թե ինչպես բաշխել ստացված ֆինանսական միջոցները: Այդ իսկ պատճառով ՀՀ առողջապահության նախարարությունը համարվում է ֆինանսական միջնորդ:
3. **Բժշկական ծառայությունների մատակարարներ (P).** հանդիսանում են առողջապահության համակարգի ֆինանսական միջոցների վերջնական սպառողները: Մասնակիցների այս կատեգորիան պատասխանում է հետևյալ հարցին. «Ու՞մ են հատկացվում միջոցները»: Մատակարարներն այն կազմակերպություններն են, որոնք մատուցում են բժշկական

ծառայություններ: Օրինակ՝ մասնավոր և պետական հիվանդանոցները, պոլիկլինիկաները, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներն ու առողջության կենտրոնները, դեղատները և այլն:

4. **Առողջապահության գործառույթները (F).** այն ծառայություններն ու միջոցառումներն են, որոնք իրականացվում են մատակարարների կողմից ստացված միջոցների շրջանակներում: Այս կատեգորիան պատասխանում է հետևյալ հարցին. «Ինչպիսի՞ ծառայություն, արտադրանք կամ միջոցառում է փաստացի մատուցվել կամ իրականացվել»: Օրինակ կարող են ծառայել բուժսպասարկումը, երկարատև բուժքույրական խնամքը, բժշկական ապրանքները (օրինակ՝ դեղամիջոցները), պրոֆիլակտիկ միջոցառումները և առողջապահության կառավարումը:

Աղյուսակների հիմնական համախումբը նկարագրում է առողջապահության համակարգի վերը նշված կատեգորիաների միջև ֆինանսական հոսքերի շարժը:

Ընդ որում, ֆինանսական հոսքերի շարժերը կարող են լինել շատ բարդ և ներառել մասնակիցների ու դրանց միջև փոխառնչությունների բազմաթիվ տարատեսակներ:

1.6. Առողջապահության ազգային հաշիվների կազմման գործընթացը

ԱԱՀ կազմումը բաղկացած է հետևյալ փուլերից.

1. Առողջապահության ծախսերի վերաբերյալ տվյալների հավաքագրում,
2. Բոլոր աղբյուրներից ստացված տվյալների և տեղեկատվության համադրում, գնահատում և վերլուծություն,
3. ԱԱՀ ստանդարտ չորս աղյուսակներում ցուցանիշների մուտքագրում,
4. ԱԱՀ տվյալների վերլուծություն,
5. ԱԱՀ զեկույցի շարադրում, ստացված արդյունքների տարածում:

ԳԼՈՒԽ 2. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

2.1. Առողջապահական համակարգի ընդհանուր նկարագիրը, կազմը, կառուցվածքը

2.1.1. Առողջապահության ոլորտի նկարագրությունը և կառավարումը

ՀՀ առողջապահության ոլորտն ընդգրկում է.

1. ՀՀ առողջապահության նախարարության համակարգը,
2. առողջապահական ծառայություններ իրականացնող ՀՀ պետական կառավարման այլ մարմինների համակարգերը,
3. ՀՀ մարզպետարանների ենթակայությամբ գործող առողջապահական կազմակերպությունների համակարգը,
4. տեղական ինքնակառավարման մարմինների ենթակայությամբ գործող առողջապահական կազմակերպությունները,
5. մասնավոր առողջապահական կազմակերպությունները,
6. առողջապահության ոլորտում ծրագրեր իրականացնող տեղական և այլ երկրների բարեգործական կազմակերպություններն ու ոչ կառավարական կազմակերպությունները (հասարակական կազմակերպությունները),
7. առողջապահության ոլորտում ծրագրեր իրականացնող դոնոր երկրներն ու միջազգային կազմակերպությունները:

2.2. Առողջապահության ֆինանսավորումը

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգը ֆինանսավորվում է հետևյալ հիմնական ներքին աղբյուրներից.

1. ՀՀ պետական և տեղական բյուջեներ,
2. Քաղաքացիների (տնային տնտեսությունների) ուղղակի վճարումները, այդ թվում ոչ պաշտոնական վճարներ,
3. ՀՀ առողջապահության ոլորտում գործող պաշտոնական համավճարներ,

4. Բժշկական ապահովագրություն:

Առողջապահության ֆինանսավորման արտաքին աղբյուրները արտաքին աշխարհից ապակենտրոնացված ձևով (ՀՀ պետական բյուջեում չարտացոլվող) ՀՀ առողջապահության համակարգում կատարված հետևյալ ծախսերն են՝

ա. արտաքին աշխարհից ստացված և բարեգործական (մարդասիրական) որակում ստացած բեռների ներմուծումը և բաշխումը,

բ. արտաքին աշխարհից ֆինանսավորվող բարեգործական որակված ծրագրերի շրջանակներում կատարված աշխատանքները և մատուցված ծառայությունները,

գ. միջազգային դոնոր կազմակերպությունների կողմից ՀՀ առողջապահության համակարգում կատարած ծախսերը:

ԳԼՈՒԽ 3. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ ԵՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ

Տեղեկատվության աղբյուրները տարբեր երկրներում ունեն տարբեր առանձնահատկություններ: Հայաստանի համար օգտագործվել են տեղեկատվության հետևյալ հիմնական աղբյուրները՝

- Պետական հաշվետվողական համակարգում գործող տարեկան հաշվետվությունները (ՀՀ ԱԺ հաստատմանը ներկայացվող ամենամյա պետական բյուջեի կատարման հաշվետվությունը, Ազգային վիճակագրական ծառայության հաշվետվությունների տվյալները և այլն),
- Պետական առողջապահական գործակալության տվյալների բազայում առկա բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների պաշտոնական հաշվետվությունները,
- ՀՀ կառավարության բարեգործական ծրագրերի համակարգման հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունները և տարեկան ամփոփ հաշվետվությունը,
- ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից պարբերաբար իրականացվող կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտության, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների ծավալի վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները,
- Առողջապահության համակարգի ազգային, տարածքային և տեղական մարմինների գրանցումները,
- Ապահովագրական ընկերությունների կողմից վարվող հաշվառումները (այդ թվում՝ սոցիալական փաթեթի շրջանակներում կատարված աշխատանքների վերաբերյալ), ՀՀ կենտրոնական բանկի հաշվետվությունները,
- Բժշկական ծառայությունների մատակարարների գրանցումները,
- Դոնոր կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող օգնության վերաբերյալ տվյալները:

Միաժամանակ տվյալներ են հավաքագրվել հավելյալ անկախ աղբյուրներից, ստացվել են միանման արդյունքներ առնվազն երկու տարբեր աղբյուրներից, համադրվել են ստացված արդյունքները:

3.1. Ընտրանքային հետազոտություններ և տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ծախսերի գնահատման մեթոդաբանություն

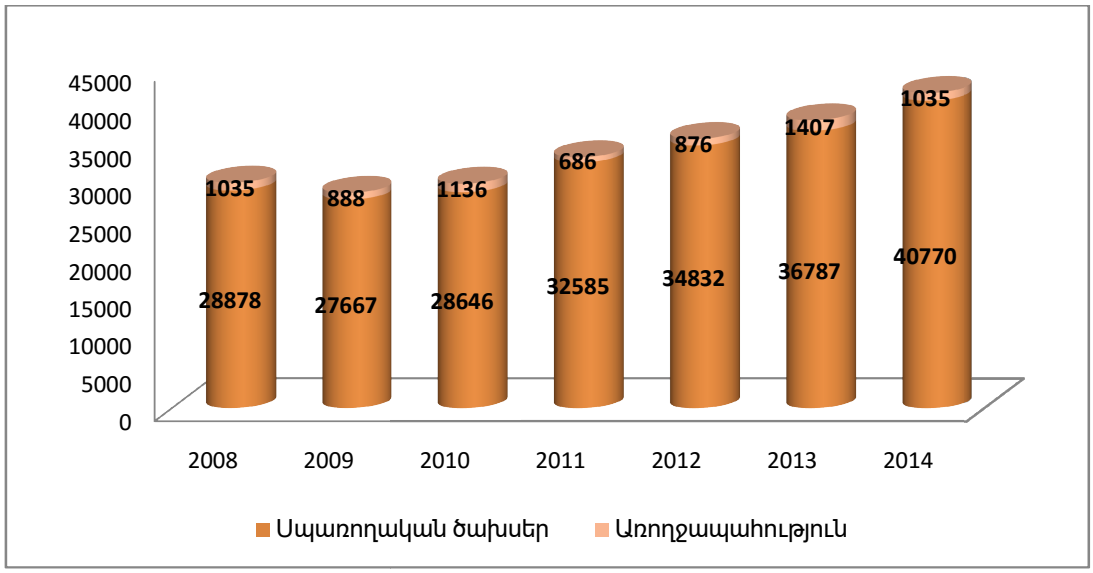
Տարիների ընթացքում տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահական ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերի ամփոփ ցուցանիշների, ինչպես նաև ըստ մատակարարների ու գործառույթների կառուցվածքի վերաբերյալ տեղեկատվության աղբյուր են հանդիսացել տնային տնտեսությունների շրջանում իրականացված հատուկ ընտրանքային հետազոտությունների և ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից պարբերաբար իրականացվող կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտությունների տվյալները:

Հայաստանի Առողջապահության ազգային հաշիվների կազմման պրակտիկայում տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ընդհանուր ծախսերի հաշվարկման համար, որպես կանոն, հիմք է հանդիսացել կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտության արդյունքներով հաշվարկված մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական առողջապահական ծախսը, ինչն ապահովում էր բավարար ներկայացուցչականություն հանրապետության կտրվածքով: Այլ կերպ՝ տնային տնտեսությունների կողմից կատարված առողջապահական ծախսերի ծավալը բոլոր տնային տնտեսությունների հաշվով ստացվել է «տնային տնտեսությունների օրագրի» տվյալների հիման վրա հաշվարկված մեկ շնչի հաշվով ծախսի և բնակչության միջին տարեկան թվաքանակի համադրության օգնությամբ: Ըստ մատակարարների և գործառույթների առողջապահական ընդհանուր ծախսի բաշխումը կատարվել է ինչպես կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտության, այնպես էլ որոշակի պարբերականությամբ իրականացվող «Տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահական ծառայությունների վրա կատարված ծախսերի» հատուկ ընտրանքային հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա: Իրականացված

գնահատականները հիմնվել են նաև բնակչության հիվանդացության մակարդակը բնութագրող ցուցանիշների վրա:

Համաձայն տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջականացված հետազոտության արդյունքների՝ առողջապահական ծախսերի տեսակարար կշիռը սպառողական ծախսերի կառուցվածքում կազմել է 1035 դրամ:

Գծապատկեր 3. *Հայաստան, տնային տնտեսությունների անվանական սպառողական ծախսերը, այդ թվում՝ առողջապահական ծախսը, դրամ*



Աղբյուրը՝ Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը-2015, Վիճակագրական-վերլուծական զեկույց, ՀՀ ԱՎԾ, Երևան 2009-2015

Ուշադրության է արժանի նաև այն իրողությունը, որ տնային տնտեսությունների կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտությամբ ստացվող առողջապահական ծախսերի վերաբերյալ ամփոփ կամ միջին ցուցանիշները դինամիկայում որևէ կերպ չեն կորելացվում ինչպես սոցիալ-տնտեսական ու ժողովրդագրական զարգացումների, այնպես էլ բնակչության հիվանդացությունը բնութագրող ցուցանիշների դինամիկայի հետ:

Ստորև ներկայացվում է Հայաստանի տնային տնտեսությունների անվանական սպառողական ծախսերի կառուցվածքը, որն ընդգրկում է տնային տնտեսության մեկ շնչի հաշվով յուրաքանչյուր ծախսային հոդվածի գծով միջին ամսական ծախսը:

Աղյուսակ 1. *Հայաստան. Տնային տնտեսությունների անվանական սպառողական ծախսերի կառուցվածքը, 2004, 2008, 2012-2014թթ.* [1]

Ծախսերի հոդվածները	Տնային տնտեսության մեկ շնչի հաշվով միջին ամսական									
	Դրամ					%				
	2004	2008	2012	2013	2014	2004	2008	2012	2013	2014
Սպառողական ծախսեր	**19 251**	**28 878**	**34 832**	**36 787**	**40 770**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
այդ թվում՝										
Սնունդ	10 797	14 984	16 970	17 622	18 635	56.1	51.9	48.7	47.9	45.7
որից՝										
Սնունդ տնից դուրս	227	449	439	612	602	1.2	1.6	1.3	1.7	1.5
Ալկոհոլային խմիչքի գնում	163	227	242	235	244	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6
Ծխախոտի գնում	808	1 019	1 199	1 289	1 404	4.2	3.5	3.4	3.5	3.4
Ոչ պարենային ապրանքներ	2 787	4 730	6 159	6 568	7 442	14.5	16.4	17.7	17.9	18.3
Ծառայություններ	4 696	7 918	10 262	11 073	13 045	24.4	27.4	29.5	30.1	32.0
այդ թվում՝										
առողջապահություն	1 500	1 035	876	1 407	1 035	7.8	3.6	2.5	3.8	2.5
կրթություն	708	1 221	440	511	214	3.7	4.2	1.3	1.4	0.5
բնակ-կոմունալ	1 146	2 635	4 305	4 501	5 518	6.0	9.1	12.4	12.2	13.5
տրանսպորտ	694	967	1 227	1 138	1 493	3.6	3.3	3.5	3.1	3.7
կապ	291	1 404	2 009	2 068	2 342	1.5	4.9	5.8	5.6	5.7
մշակույթ	3	3	178	20	8	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0
իրավաբանական ծառայություններ	3	16	184	525	1 072	0.0	0.1	0.5	1.4	2.6
այլ ծառայություններ	351	637	1043	903	1 363	1.8	2.2	3.0	2.5	3.3

Աղբյուրը՝ *ՏՏԿԱՀ 2004, 2008, 2012-2014թթ.*

Առողջապահության ազգային հաշիվները կազմելիս հիմնական մեթոդաբանական և օգտակար թիրախը տնային տնտեսությունների առողջապահական ծախսերի գնահատումն է և բաշխումը ըստ մատակարարների և գործառույթների: Ինչ վերաբերում է պետական աղբյուրներից առողջապահությանն ուղղվող ծախսերի գնահատմանը, ապա այն որոշակի դժվարություն չի առաջացնում, քանի որ այսօր գործող հաշվետվական համակարգերում առկա են մի շարք տեղեկատվական աղբյուրներ, ըստ որոնց կարելի է տվյալներ հավաքագրել փաստացի իրականացված պետական առողջապահական ծախսերի վերաբերյալ: Միաժամանակ պետական ծախսերը արտացոլվում են բյուջետային համակարգի ամսական և տարեկան տարբեր հաշվետվություններում ըստ տնտեսագիտական և գործառնական դասակարգման, ինչպես նաև ըստ նպատակային ծախսերի: Բացի այդ, պետական ծախսերի

[1] Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը-2012, Վիճակագրական-վերլուծական զեկույց, ՀՀ ԱՎԾ, Երևան 2012, էջ 133:

կատարման հաշվետվությունները կազմվում են նաև ծրագրային բյուջետավորման ձևաչափով:

2014 թվականին Առողջապահության ազգային հաշիվները կազմելիս տնային տնտեսությունների առողջապահական ծախսը գնահատելու համար օգտագործվել են ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից հրապարակվող ամփոփ տեղեկատվությունը առողջապահական կազմակերպությունների կողմից մատուցված ծառայությունների ծավալի վերաբերյալ, ինչպես նաև նույն կառույցի կողմից իրականացվող տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված ընտրանքային հետազոտության տվյալները:

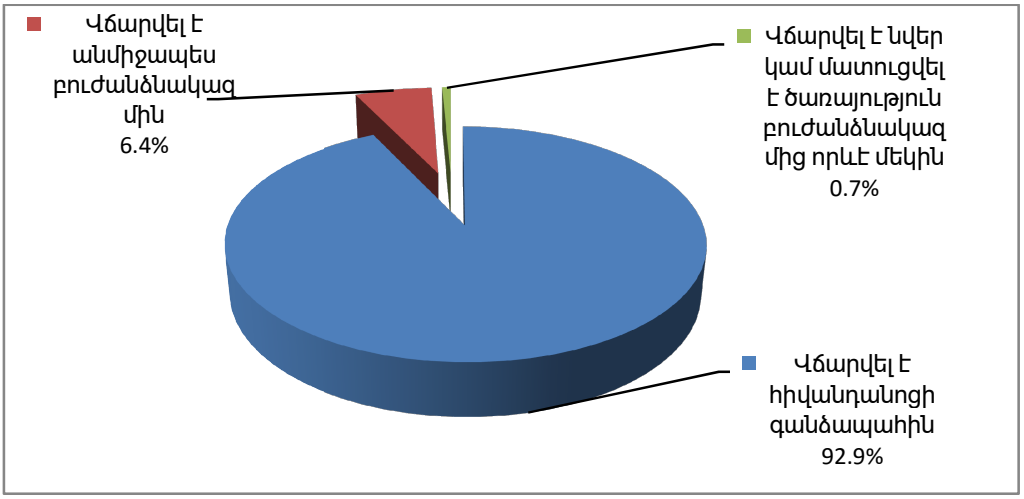
2014 թվականին ևս ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից իրականացվող տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտությամբ տեղեկատվություն է հավաքագրվել հարցմանը մասնակցած տնային տնտեսությունների կողմից վերջին 30 օրերի ընթացքում կատարված առողջապահական ծախսերի մասին, ինչն էլ ստեղծում է որոշակի դժվարություններ ընտրանքային տվյալների տարածման և հնարավոր անորոշությունների չափի հաշվարկման համար: Ըստ այդմ էլ տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ծախսերի վերլուծությունը նպատակահարմար է իրականացնել հարաբերական ցուցանիշների օգնությամբ՝ գնահատելով ծախսերի կառուցվածքն ըստ առողջապահական գործառույթների և ծախսերի ձևաչափի:

Համաձայն վերը նշված հետազոտության արդյունքների, 2014 թվականին հիվանդանոց դիմած տնային տնտեսությունների կողմից վերջին այցի ժամանակ կատարված ուղղակի վճարումների 92.9 տոկոսը անմիջապես վճարվել է հիվանդանոցի գանձապահին, ոչ ֆորմալ վճարումների տեսակարար կշիռը կազմել է 7.1 տոկոս, որից 6.4 տոկոսը վճարվել է բուժանձնակազմից որևէ մեկին, իսկ 0.7 տոկոսը վճարվել է նվերի կամ մատուցված ծառայության տեսքով (Գծապատկեր 4):

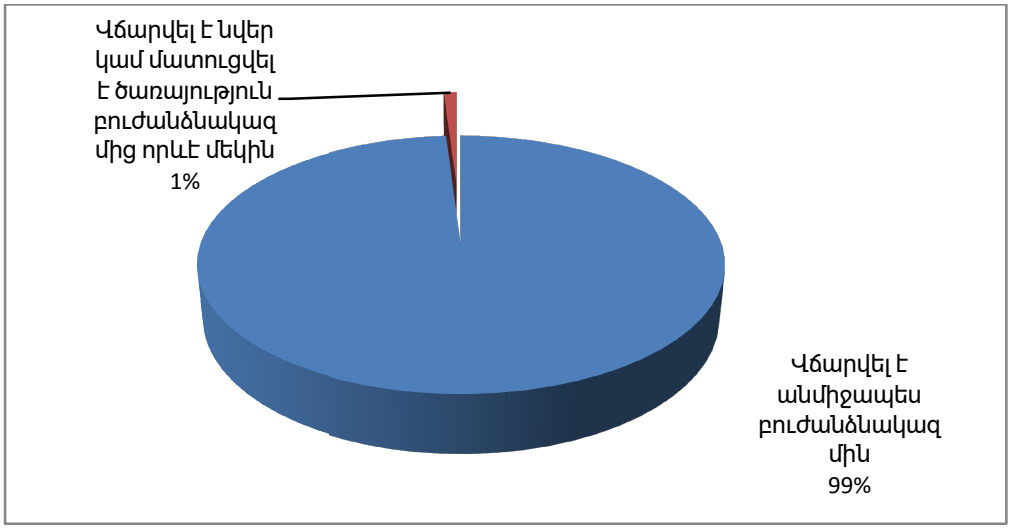
Պոլիկլինիկա դիմած բնակիչներից ստացվել է տեղեկատվություն պոլիկլինիկա վերջին այցի ժամանակ կատարված վճարումների մասին, որը տրվել է անմիջապես կանխիկ դրամի տեսքով բուժանձնակազմից որևէ մեկին, կամ

տրվել է նվերի և մատուցված ծառայության տեսքով (Գծապատկեր 5): Պոլիկլինիկաներում ևս տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ուղղակի վճարումների գերակշիռ մասը (99%) բուժանձնակազմից որևէ մեկին տրվել է կանխիկ դրամի տեսքով և միայն 1 տոկոսը՝ նվերի կամ մատուցված ծառայության տեսքով:

Գծապատկեր 4. *2014 թվականին հիվանդանոց դիմած անձանց կողմից վերջին այցի ընթացքում կատարված ուղղակի վճարումների կառուցվածքը, տոկոս*



Գծապատկեր 5. *2014 թվականին պոլիկլինիկա դիմած անձանց կողմից վերջին այցի ընթացքում կատարված ուղղակի վճարումների կառուցվածքը, տոկոս*



ԳԼՈՒԽ 4. ԱԱՀ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

4.1. Հիմնական հաշիվների վերլուծություն

4.1.1. Ֆինանսավորման աղբյուրներ և Ֆինանսական գործակալներ (ՖԱxՖԳ)

Առողջապահական ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերի հոսքերն ըստ ֆինանսական գործակալների և ֆինանսավորման աղբյուրների ուսումնասիրելու նպատակով ներկայացնենք *«Ֆինանսավորման աղբյուրներ և Ֆինանսական գործակալներ»* (ՖԱ-ՖԳ) հաշվի աղյուսակների վերլուծությունը, որը պատկերացում է տալիս, թե ֆինանսական գործակալներից յուրաքանչյուրի համար որոնք են եղել ֆինանսավորման աղբյուրները (ինստիտուցիոնալ մարմին կամ հատված):

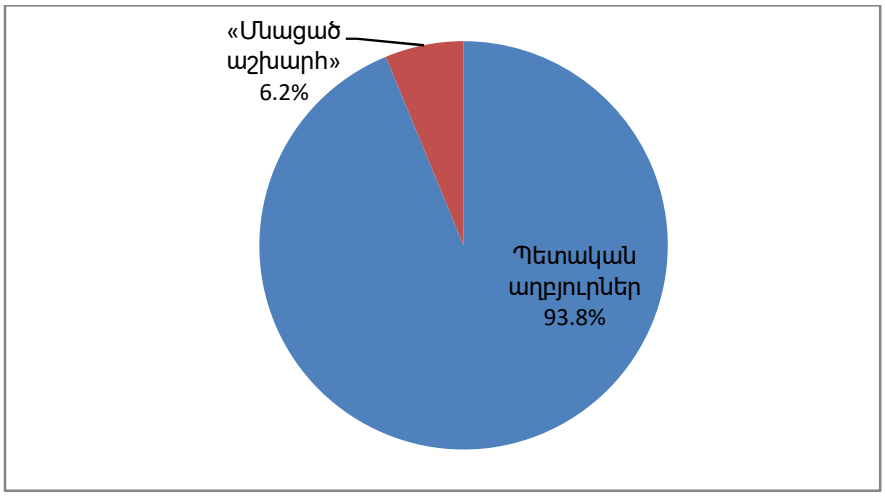
1) «Պետական հատված» ֆինանսական գործակալի ֆինանսավորումը HF.A.1

2014 թվականին ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների՝ պետական, մասնավոր և արտաքին աշխարհի, կողմից առողջապահական համակարգին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ծավալը կազմել է **191 080.7 մլն դրամ**, որը բաժին է հասել որպես ֆինանսական գործակալներ հանդես եկող պետական, մասնավոր և մնացյալ աշխարհ հատվածներին:

2014 թվականին **«HF.A Պետական հատվածի»՝** որպես ֆինանսական գործակալի, առողջապահական ծառայությունների մատուցման ֆինանսավորման ամբողջ ծավալը ընթացիկ գներով կազմել է 75 069.4 մլն դրամ, նախորդ տարվա 68 139 մլն դրամի դիմաց կամ հավելաճը կազմել է 10.2 տոկոս:

«HF.A Պետական հատված» գործակալի համար ֆինանսավորման աղբյուր են ծառայել՝ FS.1 Պետական ֆոնդերը 75 069.4 դրամ, ինչը ներառել է պետական բյուջեի միջոցները՝ 74 852.4 մլն դրամ և տեղական ինքնակառավարման մարմինների բյուջեների միջոցները՝ 217 մլն դրամ, ինչպես նաև FS.3 Մնացյալ աշխարհի, որպես ֆինանսավորման աղբյուրի, կողմից «HF.A Պետական հատված» գործակալին տրամադրված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 4 988.7 մլն դրամ:

Գծապատկեր 6. *2014 թվականին «Պետական հատված» գործակալի ֆինանսավորման կառուցվածքն ըստ ֆինանսավորման աղբյուրների, տոկոս*



2014 թվականին ՀՀ առողջապահության նախարարության ընդհանուր ֆինանսավորումը կազմել է 74 303 մլն դրամ, որի ծավալը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ աճել է՝ 20.3 %-ով (2013թ.՝ 61 761.6 մլն դրամ, ինչը նվազել էր 2012թ. ցուցանիշի համեմատ 1.3 %-ով):

2014 թվականին պետական բյուջեից ՀՀ առողջապահության նախարարությանը տրամադրված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 69 344.3 մլն դրամ կամ պետական հատվածի ամբողջ ֆինանսավորման 92.4%-ը (2013թ.՝ 89.8%), ինչը աճել է նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ 2.6 տոկոսային կետով (2013թ.՝ նվազել էր 4 տոկոսային կետով):

2014 թվականին պետական բյուջեի միջոցներից 3 112.6 մլն դրամը կամ «Պետական աղբյուրներ» հատվածի ֆինանսավորման 4.1%-ը (2013թ.՝ 2 811.7 մլն դրամ կամ 4.5%) բաժին է ընկել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությանը:

2014 թվականին, ինչպես և նախորդ տարի, ՀՀ կրթության և գիտության նախարարությանը գումար չի տրամադրվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 1.4% և 941.8 մլն դրամ):

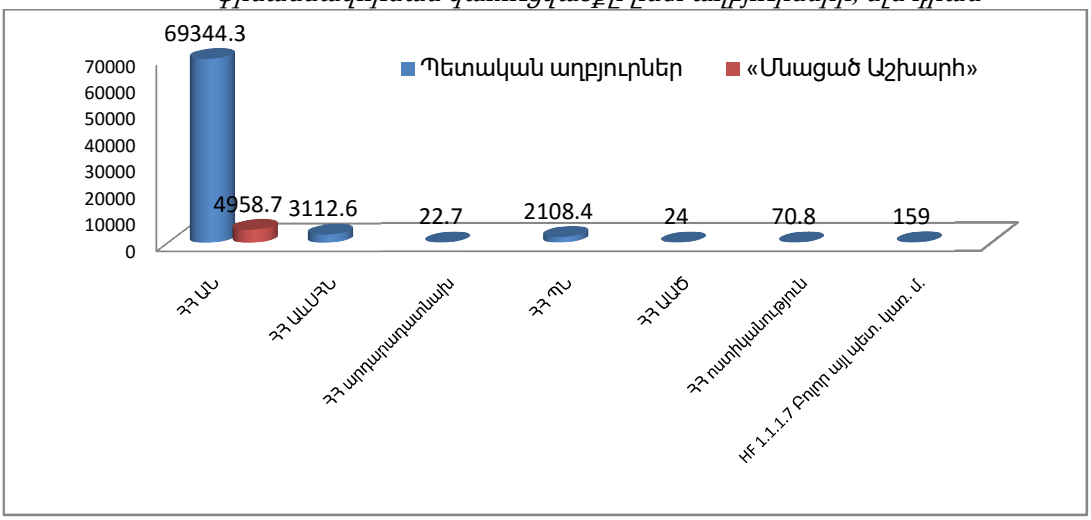
2014 թվականին ՀՀ տրանսպորտի և կապի նախարարությանը որևէ աղբյուրից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 212.9 մլն դրամ կամ պետբյուջեից ֆինանսավորման 0.4%-ը):

2014 թվականին ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության ու ՀՀ ոստիկանության ֆինանսավորումը կազմել է համապատասխանաբար՝ 24 մլն դրամ և 70.8 մլն դրամ, ինչը պետական բյուջեի ֆինանսավորման ընդհանուր ծավալի մեջ կազմել է համապատասխանաբար 0.03% և 0.1% (2013թ.՝ 599.3 մլն դրամ և 60.2 մլն դրամ կամ 1% և 0.1%):

«Պետական հատվածի» *HF.1.1.1.7 Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմիններ* բաղադրիչի մասով պետական աղբյուրներից ընդհանուր ֆինանսավորումը 2014թ. կազմել է 159 մլն դրամ (2013թ.՝ 122.6 մլն դրամ), որը նախորդ տարիների նման ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է պետական բյուջեից:

«Պետական հատվածի» *HF.1.1.1.8 ՀՀ պաշտպանության նախարարություն* բաղադրիչի մասով պետական աղբյուրներից ընդհանուր ֆինանսավորումը 2014թ. կազմել է 2 108.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 570.8 մլն):

Գծապատկեր 7. *2014 թվականին «Պետական հատվածի» ենթագործակալների ֆինանսավորման կառուցվածքը ըստ աղբյուրների, մլն դրամ*



<u>2) «Մասնավոր հատված» ֆինանսական գործակալի ֆինանսավորումը HF.B</u>

«HF.B Ոչ պետական/ մասնավոր հատված» ֆինանսական գործակալի ֆինանսավորման ընդհանուր ծավալը 2014 թվականին կազմել է 101 353.6 մլն դրամ, որի համար ֆինանսավորման աղբյուր են հանդիսացել FS.2 Մասնավոր

ֆոնդերից FS.2.1 Գործատուների/մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցները՝ 4 640.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 4 800 մլն դրամ), FS.2.2. Տնային տնտեսությունների միջոցները՝ 96 655 մլն դրամ (2013թ.՝ 89 791.3 մլն դրամ) և FS.2.3. Տնային տնտեսություններին սպասարկող, Շահույթի նպատակ չհետապնդող կազմակերպություններ՝ 58 մլն դրամ (2013թ.՝ 55.2 մլն դրամ):

«HF.B Ոչ պետական/մասնավոր հատված» գործակալը ֆինանսավորման FS.1 Պետական աղբյուրներից և FS.3 Մնացած աշխարհից ֆինանսավորում չի ստացել:

Մասնավոր հատված ֆինանսական գործակալին 2014թ. ֆինանսական բոլոր աղբյուրներից տրամադրված ֆինանսավորման ընդհանուր ծավալը 101 353.6 մլն դրամ գերազանցել է նախորդ տարվա ցուցանիշը 7.1%-ով (2013թ.՝ 94 646.6 մլն դրամ, որը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ նվազել է՝ 4.6%-ով):

Ֆինանսավորման ընդհանուր կառուցվածքում 95.4%-ը կամ 96 655 մլն դրամը(2013թ.՝ 94.9% և 89 791.3 մլն դրամ) կազմել են տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ուղղակի վճարումները, որոնց ծավալը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ աճել է 7.6%-ով (2013թ.՝ 8.2 % նվազել):

Մասնավոր ֆոնդերի ընդհանուր ֆինանսական միջոցներից 4 640.6 մլն դրամը կամ ընդամենը մասնավոր հատվածի ստացած ֆինանսավորման 4.6%-ը (2013թ.՝ 4 800 մլն դրամ և 5.1%) կազմել են մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների կողմից կատարված վճարումները, ինչը ֆինանսավորվել է «Մասնավոր հատված» ֆինանսավորման աղբյուրներից «Գործատուներ/ մասնավոր կազմակերպություններ» բաղադրիչի միջոցների հաշվին:

3) «Մնացյալ աշխարհ» հատված ֆինանսական գործակալի ֆինանսավորումը HF.3

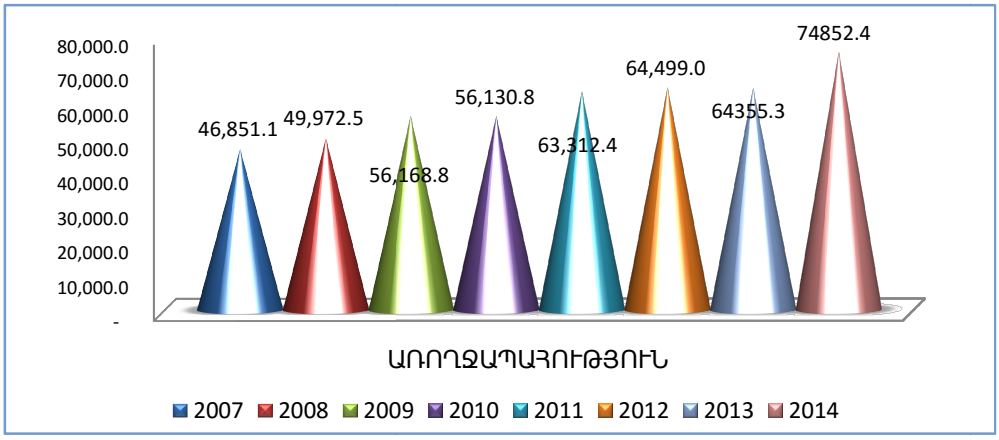
Ֆինանսական գործակալների այս հատվածում ֆինանսավորման ծավալը 2014 թվականին կազմել է 9 699 մլն դրամ (2013թ.՝ 7 541.6 մլն դրամ, 2012 թ.՝ 11 538.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 11 157.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 969.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 938.3 մլն դրամ), որն ամբողջովին ֆինանսավորվել է «Մնացյալ աշխարհ» ֆինանսավորման աղբյուրի կողմից: Իրականացված ֆինանսավորման ծավալը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ աճել է 28.6%-ով:

«Մնացյալ աշխարհի» կողմից իրականացված կենտրոնացված ֆինանսավորումը բաժին է ընկել HF.3.1 *ՀՀ կառավարությանն առընթեր բարեգործական ծրագրերը համակարգող հանձնաժողովի միջոցով իրականացվող ծրագրեր* ենթագործակալին՝ 5 436.8 մլն դրամ և HF.3.3 *Դոնորների կողմից տրամադրված տեխնիկական աջակցություն և դրամաշնորհներ ենթագործակալին՝* 4 262.2 մլն դրամ:

«Մնացյալ աշխարհի» կողմից որպես ֆինանսավորման աղբյուր առողջապահական համակարգին տրամադրած ֆինանսական միջոցների ծավալը 2014 թվականին կազմել է 14 657.7 մլն դրամ:

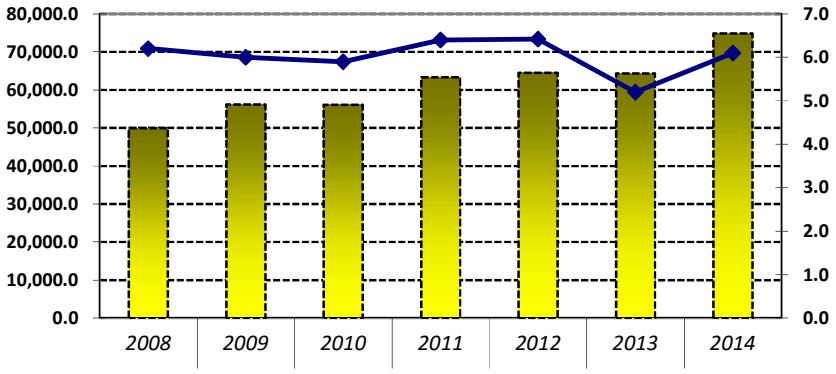
Առողջապահության ոլորտում իրականացվող պետական քաղաքականության արդյունավետության վկայությունն է այն իրողությունը, որ աճում է պետական բյուջեի դերակատարումը առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման մեջ: Մասնավորապես, որպես ֆինանսավորման գործակալ հանդես եկած Պետական հատվածի դերակատարումը ընդամենը առողջապահական ծախսերում 2005 թվականի 32.8 տոկոսից 2014 թվականին հասել է 39.3 տոկոսի: Ընդհանուր մոտեցումներով ներկայացնում ենք ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանն ուղղվող ծախսերի դինամիկան վերջին տարիների համար (ստորև ներկայացված են միայն ՀՀ պետական բյուջեից *07 Առողջապահություն* բաժնի դասակարգման մեջ ընդգրկված ծախսերը):

Գծապատկեր 8. *ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանն ուղղվող փաստացի ֆինանսավորման դինամիկան, մլն դրամ*



Աղբյուրը՝ ՀՀ ֆինանսների նախարարության ՀՀ պետական բյուջեի կատարման ամենամյա հաշվետվություն:

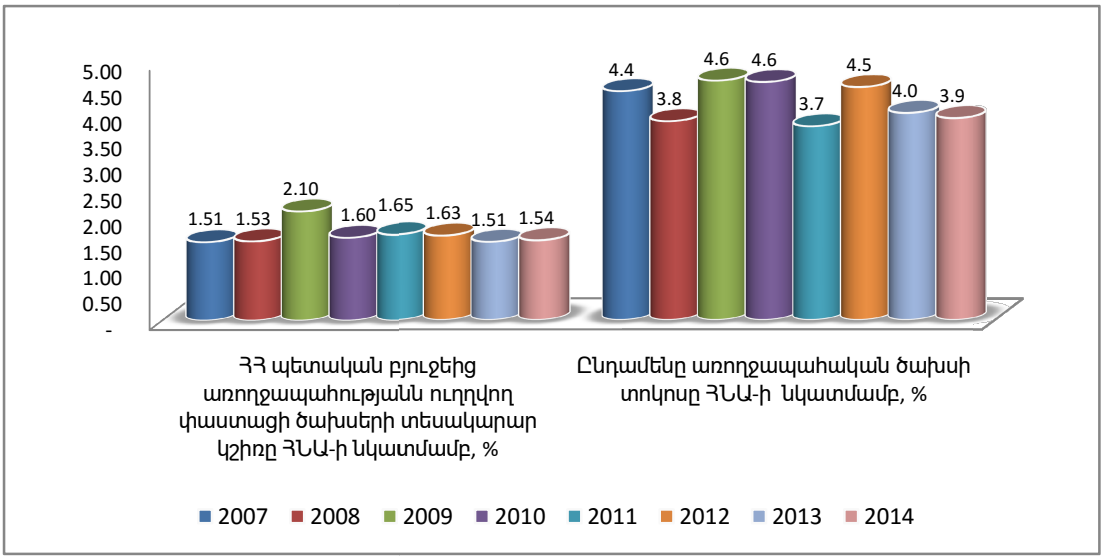
Գծապատկեր 9. *ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահությանն ուղղվող փաստացի ֆինանսավորման դինամիկան, մլն դրամ*



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ, մլն դրամ	49,972.5	56,168.8	56,130.8	63,312.4	64,499.0	64,355.3	74,853.4
Առողջապահությանն ուղղվող փաստացի ծախսերի տեսակարար կշիռը բյուջեի փաստացի ծախսերի նկատմամբ, %	6.2	6.0	5.9	6.4	6.4	5.2	6.1

Աղբյուրը՝ ՀՀ ֆինանսների նախարարության ՀՀ պետական բյուջեի կատարման ամենամյա հաշվետվություն:

Գծապատկեր 10. *Ընդամենը առողջապահական ծախսեր - ՀՆԱ և ՀՀ պետական բյուջեից առողջապահական ծախսեր - ՀՆԱ հարաբերակցությունների համեմատությունը, %*



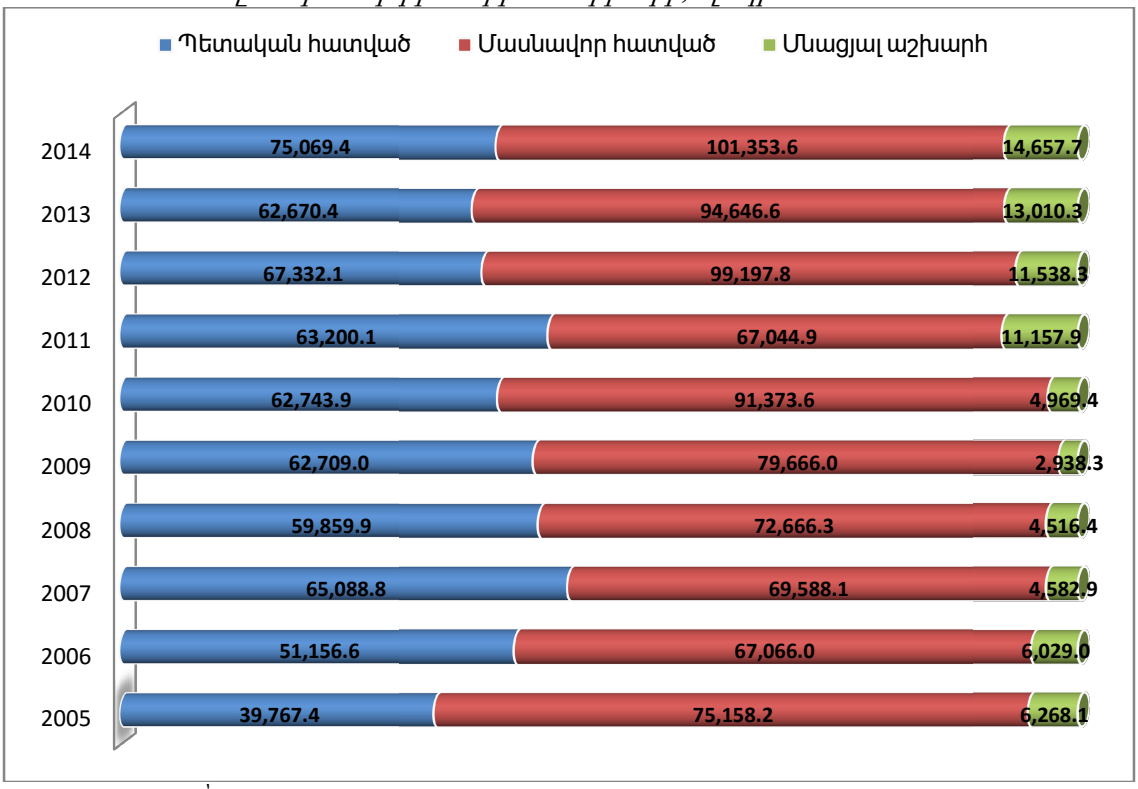
Աղբյուր՝ ՀՀ ֆինանսների նախարարության ՀՀ պետական բյուջեի կատարման ամենամյա հաշվետվություն, Պետական վիճակագրական ծառայության պաշտոնական տարեգիրք, ԱԱՀ աղյուսակներ:

Ամփոփելով Առողջապահության ազգային հաշիվների «Ֆինանսական գործակալներ և ֆինանսավորման աղբյուրներ» հաշվի կամ աղյուսակ 1-ի տվյալները՝ արձանագրում ենք հետևյալը.

I. 2014թ. Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործակալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից՝

1) «Պետական հատված» աղբյուրի ֆինանսավորումը կազմել է 75 069.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 62 670.4 մլն դրամ),
2) «Մասնավոր հատված» աղբյուրի ֆինանսավորումը կազմել է 101 353.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 94 646.6 մլն դրամ),
3) «Մնացյալ աշխարհ» աղբյուրի ֆինանսավորումը կազմել է 14 657.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 13 010.3 մլն դրամ):

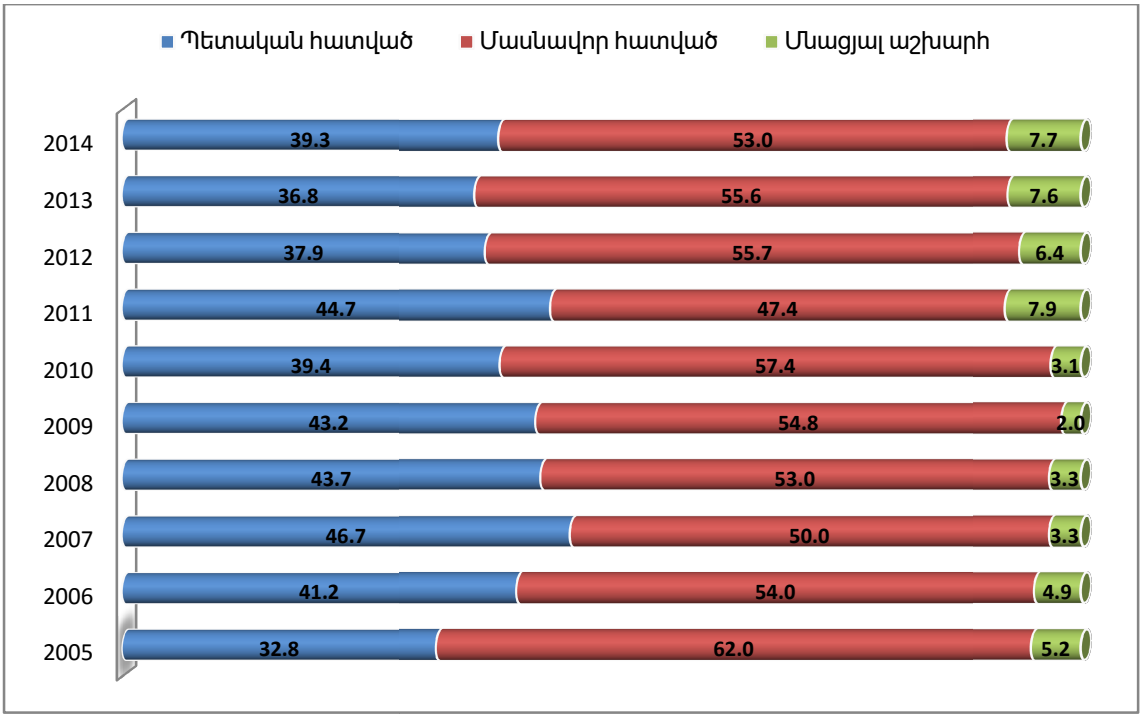
Գծապատկեր 11. *Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործակալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը ըստ կատեգորիաների և տարիների, մլն դրամ*



Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ:

Ստորև ներկայացված են Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործակալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր դերակատարումները, նաև ըստ կատեգորիաների տեսակարար կշիռների, արտահայտված տոկոսով ամբողջի նկատմամբ:

Գծապատկեր 12. *Ֆինանսավորման բոլոր աղբյուրների կողմից ֆինանսական գործակալներին տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալում կատեգորիաների տեսակարար կշիռը ըստ տարիների, տոկոս*



Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ:

2014 թվականին, ի տարբերություն նախորդ տարվա, արձանագրվել է Պետական հատվածի կողմից ֆինանսավորման ծավալի տեսակարար կշռի աճ 2.5 տոկոսային կետով, միաժամանակ 0.1 տոկոսային կետով աճել է նաև Մնացած աշխարհի ֆինանսավորման ծավալի տեսակարար կշիռը, ինչի արդյունքում ֆինանսավորման ընդհանուր կառուցվածքում 2.6 տոկոսային կետով կրճատվել է Մասնավոր հատվածի ֆինանսավորման տեսակարար կշիռը: Ֆինանսավորման ընդհանուր կառուցվածքում առանձին աղբյուրների ունեցած մասնաբաժինների փոփոխությունը պայմանավորված է Պետական հատվածի ֆինանսավորման ծավալի առավել առաջանցիկ աճով:

Աղյուսակ 2. *HF Ֆինանսական գործակալների ֆինանսավորումը, մլն դրամ*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HF.A Պետական հատված	51,156.6	65,088.8	59,859.9	62,709.0	62,743.9	63,200.1	67,332.1	62,670.4	80,028.1
HF.B Մասնավոր հատված	67,066.0	69,588.1	72,666.3	79,666.0	91,373.6	67,044.9	99,197.8	94,646.6	101,353.6
HF.C Մնացյալ Աշխարհ	6,029.0	4,582.9	4,516.4	2,938.3	4,969.4	11,157.9	11,538.3	13,010.3	9,699.0
Ընդամենը	**124,251.6**	**139,259.8**	**137,042.6**	**145,313.3**	**159,086.9**	**141,402.9**	**178,068.2**	**170,327.3**	**191,080.7**

Աղբյուրը՝ 2006-2014 ԱԱՀ աղյուսակներ:

II. Համաձայն Ֆինանսավորման աղյուրներ և Մատակարարներ աղյուսակի՝ Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը 2014 թվականին կազմել է 191 080.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից.

1) Պետական աղբյուրներից/ միջոցներից ֆինանսավորում՝ **75 069.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 62 670.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 67 032.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 63 200.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 58 349.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 56 917.4 մլն դրամ),
2) Մասնավոր ֆոնդերից/ միջոցներից ֆինանսավորում ՝ **101 353.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 94 646.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 99 197.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 67 044.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 88 821.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 76 221.4 մլն դրամ), որից.
   - *գործատուների/մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցներ և ֆոնդեր՝ 4 640.6 մլն դրամ* (2013թ.՝ 4 800 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 343.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 041.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 620.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 426.4 մլն դրամ),
   - *տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներ՝ 96 655 մլն դրամ* (2013թ.՝ 89 791.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 97 853.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 66 002.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 88 201.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 75 794.9 մլն դրամ),
   - *ոչ առևտրային կազմակերպություններ՝ 58 մլն դրամ*, (2013թ.՝ 55.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 0),

- *մասնավոր/ պետական մասնակցությամբ ձեռնարկություններ՝* 0, (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 0),

3) Մնացյալ աշխարհի կողմից ֆինանսավորում՝ **14 657.8 մլն դրամ** (2013թ.՝ 13 010.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 11 538.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 11 157.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11 915.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 12 174.5 մլն դրամ):

Աղյուսակ 3. *Ֆինանսավորման աղբյուրներ, մլն դրամ*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Պետական աղբյուրներ	**56,917.4**	**58,349.2**	**63,200.1**	**67,332.1**	**62,670.4**	**75,069.4**
Մասնավոր ֆոնդեր, այդ թվում՝	**76,221.3**	**88,821.8**	**67,044.9**	**99,197.8**	**94,646.6**	**101,353.4**
Գործատուների/մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցներ	426.4	620.1	1,041.9	1,343.9	4,800	4,640.6
Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարներ	75,794.9	88,201.7	66,002.9	97,853.9	89,791.3	96,655
Մնացած աշխարհի ֆինանսավորում	**12,174.6**	**11,915.9**	**11,157.9**	**11,538.3**	**13, 010.3**	**14,657.8**
Ընդամենը	**145,313.3**	**159,086.9**	**141,402.9**	**178,068.2**	**170,327**	**191,080.7**

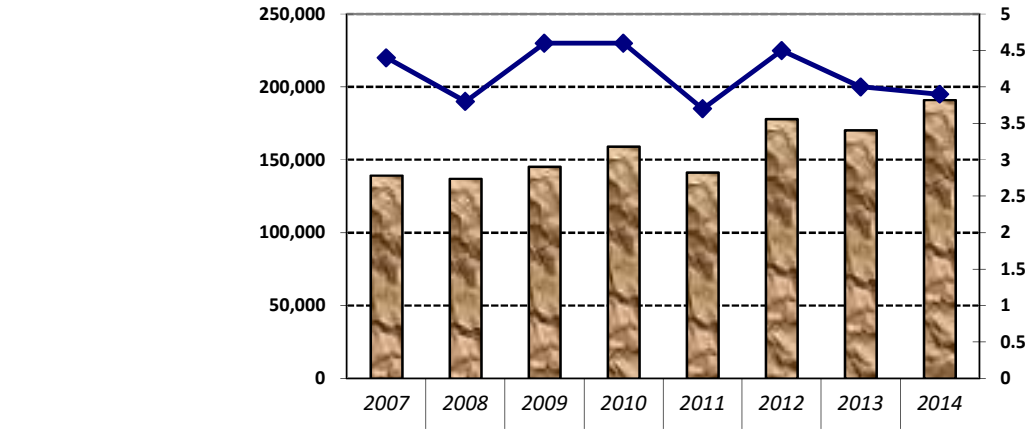
Աղբյուրը՝ 2009-2014 ԱԱՀ աղյուսակներ:

Աղյուսակ 4. *Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարների տոկոսը ընդամենը առողջապահական ծախսերի նկատմամբ, տոկոս*

2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
50.8	52.2	55.4	46.7	55.0	52.7	50.6

Աղբյուրը՝ 2008-2014 ԱԱՀ աղյուսակներ:

Գծապատկեր 13. *Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը, մլն դրամ, և ընդամենը առողջապահական ծախսի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ*

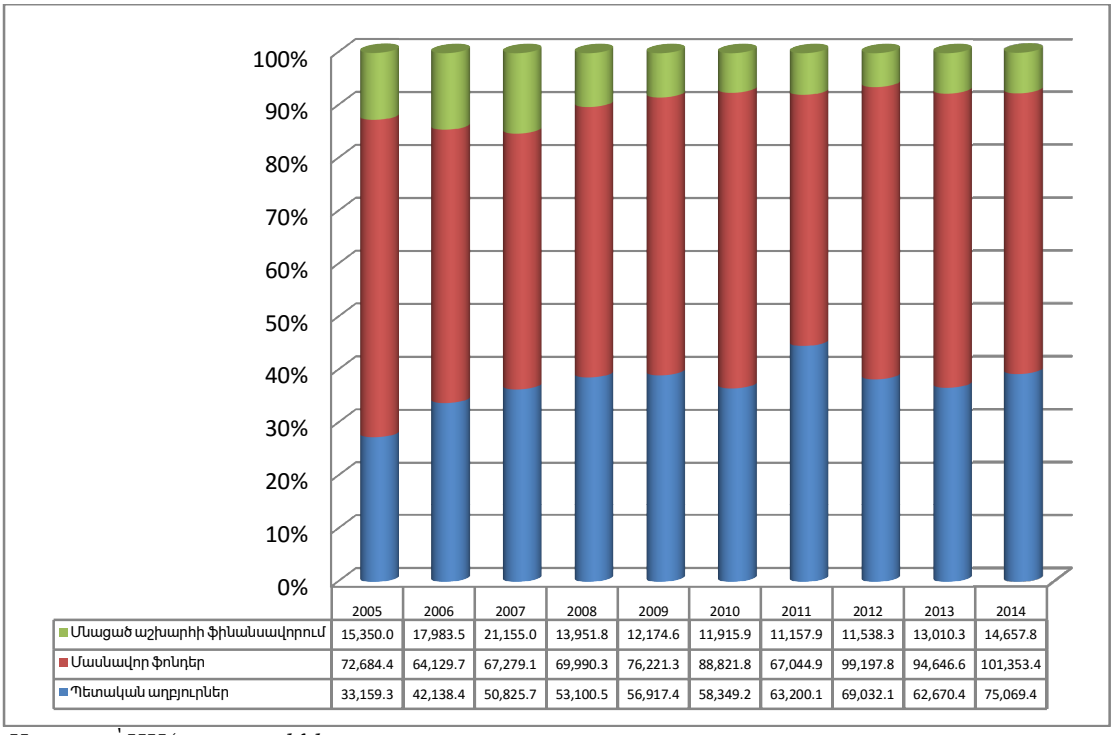


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ընդամենը առողջապահական ծախս,մլն դրամ	139,260	137,043	145,313	159,087	141,403	178,068	170,327	191,081
Ընդամենը առողջապահական ծախսի տոկոսը ՀՆԱ-ի նկատմամբ	4.4	3.8	4.6	4.6	3.7	4.5	4.0	3.9

Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ, ՀՀ պետական վիճակագրության տարեգիրք:

Շարունակենք վերլուծել ԱԱՀ երկրորդ աղյուսակը, ըստ որի Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը ներկայացնենք ըստ հիմնական դերակատարների՝ պետական աղբյուրներ, մասնավոր ֆոնդեր, մնացյալ աշխարհ: 2005-ից 2014 թվականն ընկած ժամանակահատվածի համար կարող ենք արձանագրել, որ պետական աղբյուրներից ֆինանսավորումը ավելի քան կրկնապատկվել է, մասնավոր ֆոնդերից ֆինանսավորումը աճել է 86.1%-ով, իսկ մնացյալ աշխարհի դերակատարումը նվազել է 4.5%-ով:

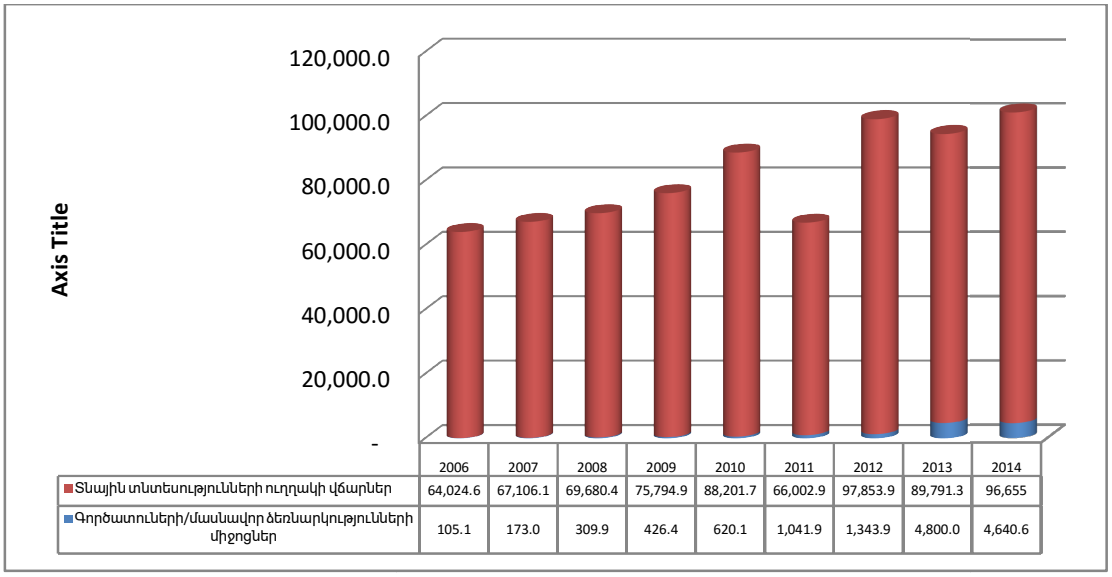
Գծապատկեր 14. *Ֆինանսավորման աղբյուրների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ընդհանուր ծավալը ըստ տարիների, մլն դրամ*



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Մնացած աշխարհի ֆինանսավորում	15,350.0	17,983.5	21,155.0	13,951.8	12,174.6	11,915.9	11,157.9	11,538.3	13,010.3	14,657.8
Մասնավոր ֆոնդեր	72,684.4	64,129.7	67,279.1	69,990.3	76,221.3	88,821.8	67,044.9	99,197.8	94,646.6	101,353.4
Պետական աղբյուրներ	33,159.3	42,138.4	50,825.7	53,100.5	56,917.4	58,349.2	63,200.1	69,032.1	62,670.4	75,069.4

Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ:

Գծապատկեր 15. *Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների և գործատուների միջոցների հաշվին իրականացված առողջապահական ծախսերը (մասնավոր ծախսերի վերլուծություն), մլն դրամ*



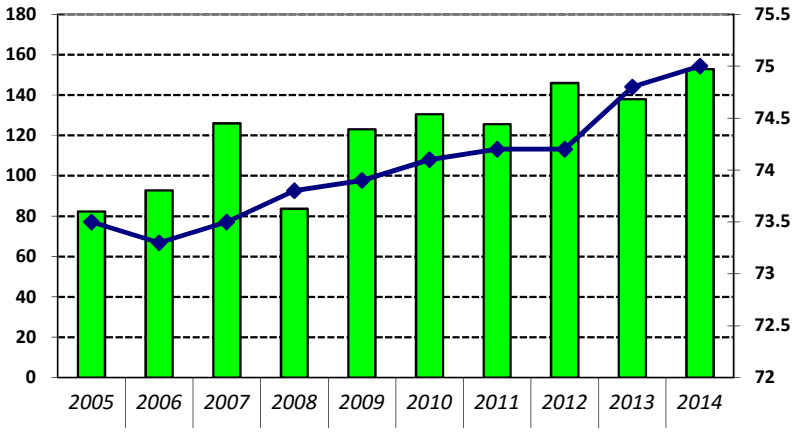
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարներ	64,024.6	67,106.1	69,680.4	75,794.9	88,201.7	66,002.9	97,853.9	89,791.3	96,655
Գործատուների/մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցներ	105.1	173.0	309.9	426.4	620.1	1,041.9	1,343.9	4,800.0	4,640.6

Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ:

Հայաստանի առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորման կարևոր բնութագրիչներից մեկը առողջապահության ընդհանուր ծախսերում մասնավոր ծախսերի բարձր տեսակարար կշիռն է, ընդ որում՝ մասնավոր ծախսերի հիմնական մասը կազմում են բնակչության ուղղակի ծախսերը (out-of-pocket expenditures), միաժամանակ նշենք, որ մասնավոր ծախսերի կառուցվածքում բժշկական ապահովագրությունից ստացվող եկամուտները դիտարկվում են առանձին հաշվով՝ որպես գործատուների/մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցներ:

Առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորման հաջորդ կարևոր ցուցանիշը մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսերի վերլուծությունն է: Առողջապահության ազգային հաշիվների շրջանակներում հաշվարկվել են նաև ըստ մարդաշնչի առողջապահական ծախսերը: Վերջինս կարևոր ցուցանիշ է նաև կյանքի սպասվող տևողության հետ համադրության տեսանկյունից:

Գծապատկեր 16. *Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսը, ԱՄՆ դոլարով և կյանքի սպասվող տևողությունը, տարի*

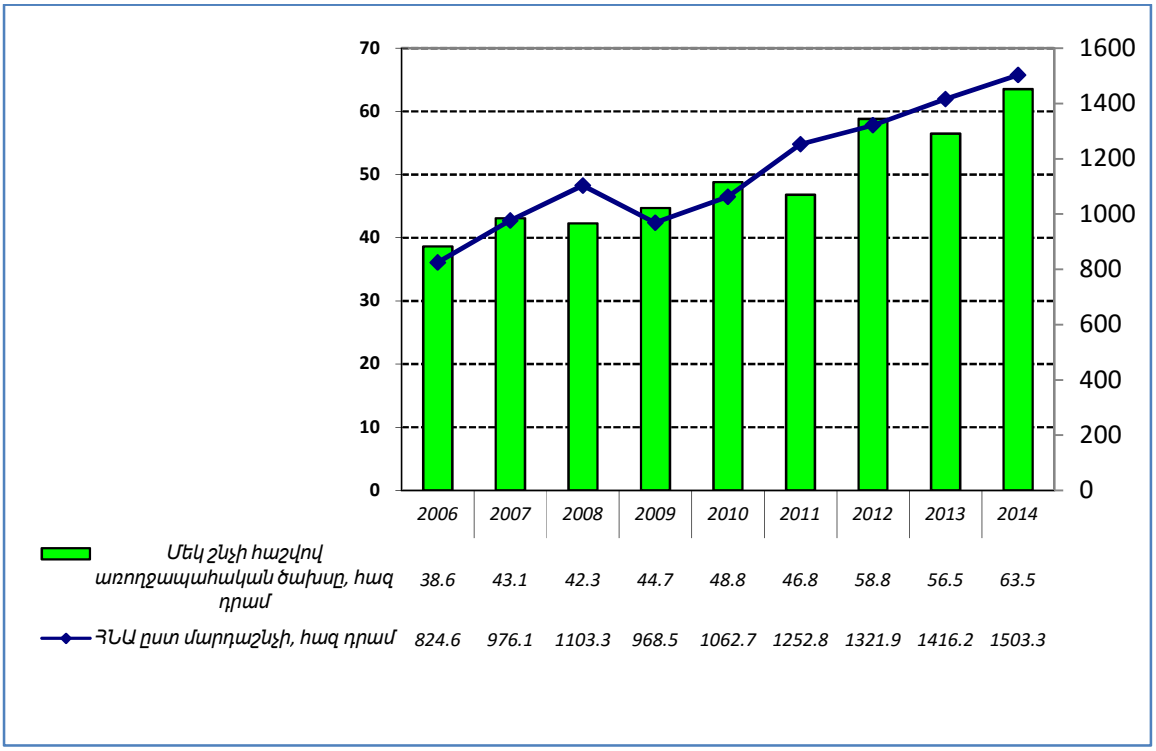


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսը, ԱՄՆ դոլար	*82.3*	*92.7*	*126*	*83.6*	*123.*	*130.*	*125.*	*146*	*137.*	*152.*
Կյանքի սպասվող տևողությունը ծննդյան պահից, տարի	*73.5*	*73.3*	*73.5*	*73.8*	*73.9*	*74.1*	*74.2*	*74.2*	*74.8*	*75*

Աղբյուրը՝ ԱԱՀ տվյալներ, ՀՀ պետական վիճակագրական ծառայություն տարեգիրք:

Ներկայումս Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը գտնում է, որ գոյություն ունի ուղիղ կախվածություն մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսի և կյանքի միջին տևողության միջև: Որպես կանոն, կյանքի միջին տևողությունը աճում է մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսի աճին համապատասխան, սակայն ինչ-որ պահից սկսած մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսի հետագա աճը կյանքի միջին տևողությունը սկսում է ավելացնել ավելի ու ավելի փոքր չափով: Այս միտումը տնտեսագիտության մեջ հայտնի է նվազող սահմանային օգտակարության օրենք անունով:

Գծապատկեր 17. *Մեկ շնչի հաշվով առողջապահական ծախսը, հազ դրամ և մեկ շնչի հաշվով ՀՆԱ-ն*



Աղբյուրը՝ ԱԱՀ տվյալներ, ՀՀ պետական վիճակագրական ծառայություն տարեգիրք:

4.1.2. Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ (ՖԳxՄ) հաշիվ

Առողջապահական ծախսերի հոսքերն ըստ մատակարարների և ֆինանսավորողների ուսումնասիրելու նպատակով հարկ է անդրադառնալ «Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ» (ՖԳxՄ) հաշվի աղյուսակին, որը պատկերացում է տալիս այն մասին, թե կոնկրետ ծախսը ինստիտուցիոնալ ո՞ր մարմնի կամ հատվածի կողմից է ֆինանսավորվել և այդ ծախսի դիմաց ո՞ր մատակարարն է առողջապահական ծառայություն մատուցել:

1. ***<u>Հիվանդանոցների խումբ HP.1</u>***

Համաձայն «Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ» հաշվի տվյալների, հիվանդանոցների (*HP.1* խումբ) կողմից մատուցված առողջապահական ծառայությունների ծավալը կազմել է 71 014.8 մլն դրամ, իսկ աճը նախորդ տարվա համեմատ՝ 1.1% (2013թ.՝ 70 264.5 մլն դրամ և նվազումը՝ 0.3%, 2012թ.՝ 70 489.9 մլն դրամ և աճը՝ 29.1%, 2011թ.՝ 54 618.2 մլն դրամ և նվազումը՝ 9.6%, 2010թ.՝ 60 450.1 մլն դրամ և աճը՝ 2.4%, 2009թ.՝ 59 060.9 մլն դրամ և նվազումը՝ 10.8%):

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների հատվածում «Հիվանդանոցների» խմբի տեսակարար կշիռը կազմել է ամբողջ ծառայությունների ծավալի 37.2%-ը (2013թ.՝ 41.3%, 2012թ.՝ 39.6%, 2011թ.՝ 38.6%, 2010թ.՝ 37.9%, 2009թ.՝ 40.6%):

Նշված ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումների 36.1%-ը կամ 25 623.5 մլն դրամը կատարվել է տնային տնտեսությունների կողմից (2013 թ.՝ 38.1% և 26 798.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 38.1% և 31 312.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 31.1% և 16 961.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 46% և 28 320.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 55.6% և 32 818.5 մլն դրամ): Ծախսերի ընդհանուր կառուցվածքում 2014թ. տնային տնտեսությունների կողմից կատարվող ուղղակի վճարումների ունեցած տեսակարար կշիռը նվազել է 4.4%-ով կամ 1 174.9 մլն դրամով (2013թ.՝ կրճատվել է 14.4%-ով կամ 4 513.8 մլն դրամով, 2012թ. աճել է՝ 84.6%-ով կամ 14 350.5 մլն դրամով, 2011թ. կրճատվել է 40.1%-ով կամ 11 358.8 մլն դրամով, 2010թ.՝ կրճատվել է 13.7%-ով կամ 4 498 մլն դրամով, 2009թ.՝ 15.5%-ով կամ 6 014.4 մլն դրամով) և պայմանավորված է եղել մյուս

բաղադրիչների, մասնավորապես՝ պետական հատվածի ֆինանսավորման ծավալների աճով: Ընդհանուր առմամբ, հիվանդանոցների խմբի կողմից մատակարարված ծառայությունների ֆինանսավորման կառուցվածքն ըստ ֆինանսավորող հատվածների և գործակալների հետևյալ տեսքն ունի.

Պետական հատվածի կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցները կազմել են 36 764.1 մլն դրամ կամ ամբողջ ֆինանսավորման 51.8%-ը (2013թ.՝ 33 946.5 մլն դրամ և 48.3%, 2012թ.՝ 32 899 մլն դրամ և 46.7%, 2011թ.՝ 35 991.5 մլն դրամ և 65.9%, 2010թ.՝ 30 663.8 մլն դրամ և 50.7%, 2009թ.՝ 26 236.3 մլն դրամ և 44.4%), իսկ աճի տեմպը նախորդ տարվա համեմատ՝ 8.3% (2013թ.՝ աճել է 3.2%, 2012թ.՝ նվազել է՝ 8.6%, 2011թ.՝ աճել է 17.4%, 2010թ.՝ աճել է 16.8 %, 2009թ.՝ 7.2%):

Այս հատվածի ֆինանսավորման կառուցվածքն ըստ գործակալների հետևյալ տեսքն ունի՝ 99.2%-ը կամ 36 468.8 մլն դրամը (2013թ.՝ 90.7% և 30 794.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 99.5% և 32 718.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 99.5% և 35 810.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 99.3% և 30 476.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 98% և 25 706.3 մլն դրամ) կազմել են ՀՀ առողջապահության նախարարության միջոցները, 0.5%-ը կամ 186.7 մլն դրամը (2013թ.՝ 0.5% և 184.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 0.5% և 180.5 մլն դրամ, 2011 0.5% և 181.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0.7% և 187.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0.7% և 182.7 մլն դրամ)՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միջոցները, 0.3%-ը կամ 108.5 մլն դրամը՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից հատկացված պետական միջոցները, իսկ ՀՀ պաշտպանության նախարարության, ՀՀ Ազգային անվտանգության ծառայության և ՀՀ Ոստիկանության կողմից միջոցներ չեն հատկացվել (2013թ.-ին այս գործակալների կողմից հատկացվել են համապատասխանաբար՝ 6.8% և 2 307.8 մլն դրամ, 1.7% և 599.3 մլն դրամ, 0.2% և 60.2 մլն դրամ):

Պետական հատվածի կողմից 2014թ. իրականացված 36 764.1 մլն դրամի (2013թ.՝ 33 946.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 32 899 մլն դրամ, 2011թ.՝ 35 991.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 30 663.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 26 236.3 մլն դրամ) ֆինանսավորումն ըստ «Հիվանդանոցներ» խմբի բաղադրիչների հետևյալ տեսքն ունի.

1.1. Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ ՝ 54.6%-ը կամ 21 862.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 63% և 21 368.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 60% և 19 726.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 63.2% և 22 745.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 59.4% և 18 224.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 56.8% և 14 911.3 մլն դրամ), որի 99.5%-ը կամ 21 754.3 մլն դրամը (2013թ.՝ 89.1% և 19 060.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 100% և 19 726.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 99.3% և 18 107.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 96.9% և 14 454.5 մլն դրամ) տրամադրվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության խողովակներով, իսկ 0.5% կամ 108.5 մլն դրամը՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից (2013թ. ՀՀ պաշտպանության նախարարության կողմից տրամադրվել է 2 307.9 մլն դրամ, 2011թ. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից տրամադրվել է՝ 102.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 117.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 109.6 մլն դրամ): Պետական կառավարման մյուս մարմինների կողմից բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ մատակարարների ենթախմբին ֆինանսավորում չի տրամադրվել: ՀՀ առողջապահության նախարարության միջոցով տրամադրված դրամական միջոցներից 14 357.8 մլն դրամը (2013թ.՝ 12 113.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 13 954.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 15 610 մլն դրամ, 2010թ.՝ 15 966.2 մլն դրամ) բաժին է հասել պետական բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներին, իսկ 7 396.4 մլն դրամը (2013թ.՝ 6 947.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 5 771.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 7 135.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 141.4 մլն դրամ)՝ մասնավոր բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներին:

1.2. Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ ՝ ընդհանուր ֆինանսավորումը կազմել է 2 533.8 մլն դրամ և 6.9% (2013թ.՝ 2 476 մլն դրամ և 7.2%, 2012թ.՝ 2 385.6 մլն դրամ և 7.3%, 2011թ.՝ 2 392.1 մլն դրամ և 4.4%, 2010թ.՝ 2 067.9 մլն դրամ և 6.7%, 2009թ.՝ 2 179.4 մլն դրամ և 8.3%), որն իրականացվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից՝ 2 347.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 291.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 205 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 313.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 997.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 106.1 մլն դրամ, 2008թ.՝ 1 796.3 մլն դրամ) և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից՝ 186.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 184.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 180.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 78.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 70 մլն դրամ, 2009թ.՝ 73.2 մլն դրամ):

1.3. Մասնագիտացված հիվանդանոցներ ՝33.6% և 12 367.5 մլն դրամի (2013թ.՝ 29.1% և 9 892.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 31% և 10 195,8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 29.3% և 10 541.5 մլն

դրամ, 2010թ.՝ 32.6% և 10 002.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 34.3% և 8 986 մլն դրամ) ֆինանսավորումն ամբողջությամբ իրականացվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից՝ 9 232.8 մլն դրամ, Ազգային անվտանգության ծառայության կողմից՝ 599.3 մլն դրամ և ՀՀ Ոստիկանության կողմից՝ 60.2 մլն դրամ):

Ըստ ենթամատակարարների, պետական ֆինանսավորումը բաժին է ընկել հետևյալ մասնագիտացված հիվանդանոցներին՝

1.3.1 տուբերկուլյոզի /պալարախտի/ բուժման հիվանդանոցներ (ներառյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական ստորաբաժանումները)՝ 1 305.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 370.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 246.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 464.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 493.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 051 մլն դրամ),

1.3.2 ուռուցքաբանական հիվանդանոցներ (ներառյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներ)՝ 1 133.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 230.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 667.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 658.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 660.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 346.9 մլն դրամ),

1.3.3 ծննդատներ (ներառյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներ)՝ 6 879.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 248.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 458.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 126.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 483.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 121.3 մլն դրամ),

1.3.4 ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի բուժօգնություն իրականացնողներ՝ 66 մլն դրամ (2013թ.՝ 116.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 248 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 84.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 84.6 մլն դրամ),

1.3.5 այլ հիվանդանոցներ (ներառյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներ)՝ 2 982.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 926.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 575.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 292.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 268.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 382.1 մլն դրամ):

1.4. *Առողջարաններ/ սանատորիաներ* մատակարարի գծով ֆինանսավորում 2014 թվականին չի իրականացվել (2013թ.՝ 209.6 մլն դրամ և 0.6%, 2012թ.՝ 590.9 մլն դրամ և 1.8%, 2011թ.՝ 209.6 մլն դրամ և 0.6%, 2010թ.՝ 368.1 մլն դրամ և 1.2%, 2009թ.՝ 159.7 մլն դրամ և 0.6%):

Մասնավոր հատվածի կողմից «Հիվանդանոցներ» մատակարարին տրամադրած ֆինանսական միջոցների ծավալը 2014թ. կազմել է 30 094.7 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 42.4%-ը (2013թ.՝ 31 459.1 մլն դրամ և 44.8%, 2012թ.՝ 32 655.4 մլն դրամ և 46.4%, 2011թ.՝ 18 003.7 մլն դրամ և 33%, 2010թ.՝ 29 227.5 մլն դրամ և 48.3%, 2009թ.՝ 32 818.5 մլն դրամ և 55.6%), որից տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներին բաժին է ընկել այս հատվածի ֆինանսավորման 85.1%-ը կամ 25 623.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 85.2% և 26 798.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 88.7% և 27 557.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 94.2% և 16 961.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 96.9% և 28 320.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 97.8% և 32 083.2 մլն դրամ):

Ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից իրականացվել է ֆինանսավորում՝ 58 մլն դրամ և 0.2% (2013թ.՝ 55.2 մլն դրամ և 0.5%, 2012թ.՝ 60.5 մլն դրամ և 0.3%, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 205.9 մլն դրամ և 0.7%, 2009թ.՝ 500.8 մլն դրամ և 1.5%):

Մասնավոր/ պետական մասնակցությամբ ձեռնարկությունների կողմից 2014թ. ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 81.7 մլն դրամ և 0.2%, 2009թ.՝ 234.5 մլն դրամ և 0.7%):

2014թ. տեղեկատվություն է հավաքագրվել նաև մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների (HF 2.2) կողմից իրականացված 4 413.2 մլն դրամի չափով ֆինանսավորման ծավալների մասով (2013թ.՝ 4 605.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 973.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 041.9 մլն դրամ):

Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների ընդհանուր ծավալի 78.2%-ը կամ 20 039 մլն դրամ (2013թ.՝ 78.2% կամ 20 963.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 78.2% կամ 24 494.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 81.7% կամ 13 861.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 81.7% կամ 23 144.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 87.7% կամ 28 151 մլն դրամ) բաժին է ընկել *«Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ»* ենթախմբին, որից 13 045.3 մլն դրամը (2013թ.՝ 13 626.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 15 921.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 11 327.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 18 913.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 23 781 մլն դրամ)՝ պետական բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներին և 6 993.7 մլն դրամը (2013թ.՝ 7 337.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 8 573.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 533.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 230.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 4 370 մլն դրամ)՝ մասնավոր բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներին: Տնային տնտեսությունների կողմից 3 886 մլն

դրամի ֆինանսավորումը տրամադրվել է *«Մասնագիտացված հիվանդանոցներ»* ենթախմբին, որից 1 413.6 մլն դրամը՝ ենթախմբի ուռուցքաբանական հիվանդանոցներ մատակարարին, իսկ 2 472.3 մլն դրամի չափով (2013թ.՝ 1 808.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 113.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 268.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 118.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 919.9 մլն դրամ) վճարումներ են կատարվել *«Մասնագիտացված հիվանդանոցներ»* ենթախմբի *Ծննդատներ (ներառյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներ)* բաղադրիչի կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց: 2014թ. տնային տնտեսությունների կողմից 645 մլն դրամ վճարվել է Մասնագիտացված հիվանդանոցների մատակարար ենթախմբից «Ոչ ալոպատիկական /այլաբուժական/ բժշկության հիվանդանոցների» ծառայությունների դիմաց (2013թ.՝ 669.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 520,1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 488.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ):

2014թ. բնակչությունն իր միջոցներից 1 053.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 093.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 277.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 491.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 821.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 785.8 մլն դրամ) վճարել է առողջարաններ/ սանատորիաների կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց:

Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորումը 2014 թ. կազմել է 4 156 մլն դրամ կամ մատակարարների *«Հիվանդանոցներ»* խմբի ֆինանսավորման 5.9%-ը (2013թ.՝ 4 858.9 մլն դրամ և 6.9%, 2012թ.՝ 4 935.5 մլն դրամ և 6.6%, 2011թ.՝ 623.1 մլն դրամ և 1.1%, 2010թ.՝ 558.8 մլն դրամ և 0.9%, 2009թ.՝ 6.1 մլն դրամ և 0.01%):

Եթե հաշվի առնենք այն իրողությունը, որ առողջապահության ազգային հաշիվների համակարգում ֆինանսական միջոցների հոսքը ըստ հաջորդական տրամաբանության սկսվում է ֆինանսավորման աղբյուրներից և գործակալների միջոցով փոխանցվում մատակարարներին, ապա ֆինանսական միջոցների բաշխումը «Ֆինանսական գործակալներ և մատակարարներ» հաշվում առավել ամբողջական կարելի է ներկայացնել ըստ մատակարարների ֆինանսավորման, որը հետևյալ տեսքն ունի.

Հիվանդանոցների խմբին *որպես մատակարարների ֆինանսական բոլոր գործակալների կողմից 2014թ. տրված 71 014.8 մլն դրամի (2013թ.՝ 70 264.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 74 244.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 54 618.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 60 450.1 մլն*

դրամ, 2009թ.՝ 59 060.9 մլն դրամ) ընդհանուր ֆինանսավորման կառուցվածքն ըստ ծառայությունների մատակարարների ներկայացված է ստորև՝

1.1. բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ՝ 46 937.1 մլն դրամ կամ ընդամենը «Հիվանդանոցներ» խմբի ֆինանսավորման 66.1%-ը (2013թ.՝ 47 106.5 մլն դրամ և 67%, 2012թ.՝ 52 215.9 մլն դրամ և 70.3%, 2011թ.՝ 37 066.2 մլն դրամ և 67.9%, 2010թ.՝ 41 908.8 մլն դրամ և 69.3%, 2009թ.՝ 43 358.4 մլն դրամ և 73.4%),

1.2. հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ՝ 2 533.8 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 3.6%-ը (2013թ.՝ 2 476 մլն դրամ և 3.5%, 2012թ.՝ 2 385.6 մլն դրամ և 3.2%, 2011թ.՝ 2 392.1 մլն դրամ և 4.4%, 2010թ.՝ 2 067.9 մլն դրամ և 3.4%, 2009թ.՝ 2 212.6 մլն դրամ և 3.7%):

1.3. մասնագիտացված հիվանդանոցներ՝ 19 845.4 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 27.6%-ը (2013թ.՝ 18 709.3 մլն դրամ և 26.6%, 2012թ.՝ 16 992.4 մլն դրամ և 22.9%, 2011թ.՝ 12 896.3 մլն դրամ և 23.6%, 2010թ.՝ 13 795.5 մլն դրամ և 22.8%, 2009թ.՝ 11 317.9 մլն դրամ և 19.2%):

1.4. ոչ ալոպատիկ /այլաբուժական/ հիվանդանոցների մասով իրականացվել է 645 մլն դրամի ֆինանսավորում կամ ընդամենը հիվանդանոցներ խմբի ֆինանսավորման 1%-ը (2013թ.՝ 669.8 մլն դրամ և 1%, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ և 1.1%, 2011թ.՝ 520.1 մլն դրամ և 1%, 2010թ.՝ 868.4 մլն դրամ և 1.4%, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ և 2.1%):

1.5. առողջարաններ/ սանատորիաներ՝ ֆինանսական բոլոր գործակալների կողմից իրականացվել է 1 053.6 մլն դրամ ֆինանսավորում կամ ընդամենը ֆինանսավորման 1.5%-ը (2013թ.՝ 1 302.8 մլն դրամ և 1.9%, 2012թ.՝ 1 868.3 մլն դրամ և 2.5%, 2011թ.՝ 701.5 մլն դրամ և 1.3%, 2010թ.՝ 1 189.4 մլն դրամ և 2%, 2009թ.՝ 945.5 մլն դրամ և 1.6%):

1.2 Հոգեբուժական հիվանդանոցների և նարկոլոգիական դիսպանսերների ենթախումբ HP.1.2

Հիվանդանոցների այս ենթախմբում 2014թ. մատուցված ծառայությունների ընդհանուր ծավալը կազմել է 2 533.8 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 3.6%-ը (2013թ.՝ 2 476 մլն դրամ և 3.5%, 2012թ.՝ 2 385.6 մլն դրամ և 3.2%, 2011թ.՝ 2 392.1 մլն դրամ և 4.4%, 2010թ.՝ 2 067.9 մլն դրամ և 3.4%, 2009թ.՝ 2 212.6 մլն դրամ և 3.7%): Մատուցված ծառայությունների ողջ ֆինանսավորումն իրականացվել է պետական հատվածի կողմից, որից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից՝ 2 347.1 մլն դրամ, իսկ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից՝ 186.7 մլն դրամ: 2009թ. ֆինանսավորման 98.5%-ը կամ 2 179.6 մլն դրամը իրականացվել էր պետական հատվածի (ՀՀ առողջապահության նախարարության) կողմից, իսկ 33 մլն դրամը կամ 1.5%-ը՝ մասնավոր հատվածի «Ոչ առևտրային կազմակերպություններ» և «Մասնավոր/ պետական մասնակցությամբ/ ձեռնարկություններ» ենթագործակալների կողմից:

1.3 Մասնագիտացված հիվանդանոցների ենթախումբ HP.1.3

Հիվանդանոցների այս ենթախմբում 2014թ. մատուցված ծառայությունների ծավալը կազմել է 19 845.4 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 28%-ը (2013թ.՝ 18 709.3 մլն դրամ և 26.6%, 2012թ.՝ 16 992.4 մլն դրամ և 22.9%, 2011թ.՝ 12 896.3 մլն դրամ և 23.6%, 2010թ.՝ 13 795.5 մլն դրամ և 22.8%, 2009թ.՝ 11 317.9 մլն դրամ և 19.2%), որից 12 367.5 մլն դրամը կամ 62.3%-ը ֆինանսավորվել է պետական հատվածի կողմից (2013թ.՝ 9 892.3 մլն դրամ և 52.9%, 2012թ.՝ 10 195.8 մլն դրամ և 60%, 2011թ.՝ 10 541.5 մլն դրամ և 81.7%, 2010թ.՝ 10 002.9 մլն դրամ և 72.5%, 2009թ.՝ 8 986 մլն դրամ և 79.4%):

Մասնավոր հատվածի կողմից ֆինանսավորումը կազմել է այս ենթախմբի ծառայությունների ֆինանսավորման ընդհանուր ծավալի 19.6%-ը կամ 3 886 մլն դրամ (2013թ.՝ 21.8% և 4 071.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 30% և 5 089.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 16.2% և 2 088.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 26% և 3 590.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 20.6% և 2 331.9 մլն դրամ): Մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումն ամբողջությամբ իրականացվել է տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների տեսքով՝ 3 886 մլն դրամ (2013թ.՝ 100% և 4 071.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 93.5% և 4 757,4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 100% և 5 089.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 97.1% և 3 486.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 82.3% և 1 919.9 մլն

դրամ): 2012թ. 6.5%-ը կամ 332.4 մլն դրամը կազմել են Մասնավոր ձեռնարկատերերի կողմից տրամադրվող ապահովագրական ծրագրերը: 2010թ. ոչ առևտրային կազմակերպությունների վճարումները կազմել են 2.1% կամ 74.3 մլն դրամ (2009թ.՝ 14.1% և 329.5 մլն դրամ, 2008թ.՝ 32.9% և 776.6 մլն դրամ, 2007թ.՝ 257.1 մլն դրամ), իսկ մասնավոր /պետական մասնակցությամբ/ կազմակերպությունների ֆինանսավորումը՝ 0.8% կամ 29.6 մլն դրամ (2009թ.՝ 3.6% և 76.4 մլն դրամ, 2008թ.՝ 1.3% և 32 մլն դրամ:

Մնացյալ աշխարհի տրամադրած ֆինանսական միջոցները 2014թ.-ին կազմել են 3 591.9 մլն դրամ: 2013թ. ֆինանսավորումը կազմել էր 4 745.5 մլն դրամ, 2012թ. 1 706.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 266.6 մլն դրամ, իսկ 2010թ.՝ 202.2 մլն դրամ, որից 148.9 մլն դրամը դոնորների կողմից տրամադրված նվիրատվությունների և փոխառությունների տեսքով, իսկ 53.3 մլն դրամը՝ որպես դոնորների կողմից տրամադրված տեխնիկական աջակցություն (2009թ.՝ 6.1 մլն դրամ, 2008թ.՝ 6.2 մլն դրամ, 2007թ.՝ 80.1 մլն դրամ):

Մասնագիտացված հիվանդանոցների խմբում ներառված են հիվանդանոցների հետևյալ ենթախմբերը.

ա/ Տուբերկուլյոզի /պալարախտի/ բուժման հիվանդանոցներ ***(HP.1.3.1)*** – մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 3 214 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 826.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 280.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 466 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 497 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 051 մլն դրամ), որից 1 305.7 մլն դրամի չափով ֆինանսավորվել է պետական հատվածի կողմից (ՀՀ առողջապահության նախարարություն) և 1 908.3 մլն դրամի չափով՝ մնացյալ աշխարհի կողմից:

բ/ Ուռուցքաբանական հիվանդանոցներ ***(HP.1.3.2)*** – մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 2 547 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 493.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 5 123.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 572.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 085.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 417.9 մլն դրամ), որից 1 133.4 մլն դրամը ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 1 230.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 667.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 658.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 660.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 346.9

մլն դրամ), իսկ տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները կազմել են 1 413.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 262.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 643.9 մլն դրամ):

գ/ Ծննդատներ ***(HP.1.3.3)*** – մատուցված ընդհանուր ծառայությունների ծավալը կազմել է 9 872.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 6 097.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 836.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 486.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5 682.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 5 044.6 մլն դրամ):

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից 2014թ. իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 6 879.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 248.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 458.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 216.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 486.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 121.3 մլն դրամ):

«Մնացյալ աշխարհի» կողմից 2014թ. իրականացված ֆինանսավորումը դոնորների կողմից տրամադրված տեխնիկական աջակցության և դրամաշնորհների տեսքով և ՀՀ կառավարությանն առընթեր բարեգործական ծրագրերը համակարգող հանձնաժողովի միջոցով իրականացվող ծրագրերով կազմել է 520 մլն դրամ:

դ/ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիվանդանոցային բուժօգնություն ***(HP.1.3.4)*** մատակարարի մասով 1 225.4 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում է իրականացվել (2013թ.՝ 2 365.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 288.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 1 148.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 84.6 մլն դրամ):

ե/ Այլ հիվանդանոցների ***(HP.1.3.9)*** կողմից բնակչությանը մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 2 986.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 926.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 463.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 371.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 382.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 719.7 մլն դրամ), որից 2 982.5 մլն դրամը (2013թ.՝ 3 267.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 575.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 292.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 216.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 382.1 մլն դրամ) ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից: Մասնավոր հատվածի կողմից, ինչպես և նախորդ տարի, ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 56.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 331.5 մլն դրամ): «Մնացյալ աշխարհի» կողմից 2014թ. հիվանդանոցների այս ենթախմբի ֆինանսավորումը կազմել է 4.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 888 մլն դրամ, 2011թ.՝ 78.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 109.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 6.1 մլն դրամ):

1.4. Ոչ ալոպատիկ /այլաբուժական/ հիվանդանոցների խումբ HP.1.4 2014թ. մատակարարների այս ենթախմբի կողմից մատուցվել է 645 մլն դրամի (2013թ.՝ 669.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 520.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 868.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ) ծառայություն, որն ամբողջովին ֆինանսավորվել է մասնավոր հատվածի կողմից:

1.5. Առողջարանների/սանատորիաների ենթախումբ HP.1.5 մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 1 053.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 302.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 868.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 701.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 189.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 945.5 մլն դրամ), որը ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է տնային տնտեսությունների կողմից (2013թ.՝ 1 093.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 277.4 մլն դրամ):

2. *Բուժքույրական և ըստ բնակության վայրի խնամատար կազմակերպությունների խումբ HP.2*

Մատակարարների այս խմբի մասով 1 975.4 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում է իրականացվել, որը ֆինանսավորվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից, և բաշխվել է հետևյալ ենթամատակարարներին՝ 1639.6 մլն դրամի չափով *«Ծերանոցներ»* ենթամատակարարին, 21.3 մլն դրամ՝ *«Մտավոր հապաղում ունեցողների համար նախատեսված հաստատություններին»* և 314.6 մլն դրամ՝ *«Ըստ բնակության վայրի խնամք տրամադրվող բոլոր այլ հաստատություններ»*: 2013թ. 1 449.4 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում է իրականացվել, որը ֆինանսավորվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և բաշխվել է հետևյալ ենթամատակարարներին՝ 1 417.1 մլն դրամի չափով *«Ծերանոցներ»* ենթամատակարարին և 12.5 մլն դրամ՝ *«Մտավոր հապաղում ունեցողների համար նախատեսված հաստատություններին»*: 2012թ. 1 832.3 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում է իրականացվել, որը ֆինանսավորվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և բաշխվել է հետևյալ ենթամատակարարներին՝ 1 742.3 մլն դրամի չափով *«Ծերանոցներ»*

ենթամատակարարին և 90 մլն դրամ՝ *«Ըստ բնակության վայրի խնամք տրամադրող այլ հաստատություններին»*: 2010թ. ֆինանսավորումը կազմել է 1 376.7 մլն դրամ, որը ֆինանսավորվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և բաշխվել է հետևյալ ենթամատակարարներին՝ *«Մտավոր հապաղում ունեցողների համար նախատեսված հաստատություններին»* 16.5 մլն դրամի չափով և *«Ծերանոցներ»* ենթամատակարարին՝ 1 360.2 մլն դրամի չափով: 2009թ. բացառապես *«Ծերանոցներ»* ենթախմբի կողմից բնակչությանը մատուցվել է 1 323.8 մլն դրամի առողջապահական ծառայություններ, որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է պետական հատվածի կողմից (ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն):

3. ***Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ մատուցողների խումբ HP.3***

Խմբում ներառված են հետևյալ ենթախմբերն ըստ տարատեսակների՝ բժիշկների կաբինետներ, ատամնաբուժական կաբինետներ, առողջապահական այլ մասնագետների կաբինետներ, պոլիկլինիկաներ, բժշկական և ախտորոշիչ կենտրոններ, տնային պայմաններում բժշկական օգնություն մատուցողներ, ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող այլ մատակարարներ: Խմբերից յուրաքանչյուրն իր հերթին բաժանվում է այլ ենթախմբերի:

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների այս խմբում 2014թ. բնակչությանը մատուցված ծառայությունների ընդհանուր ծավալը կազմել է 46 429.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 43 914.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 48 836.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 31 066.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 37 883.4 մլն դրամ, 2009թ. 32 804.8 մլն դրամ), որի ֆիզիկական ծավալի աճը նախորդ տարվա համեմատ կազմել է 5.7% (2013թ.՝ 10.1% նվազում, 2012թ.՝ 36.4% աճ, 2011թ.՝ 18% նվազում, 2010թ.՝ 13.4% աճ):

Մատակարարների կողմից իրականացված ծառայությունների ֆինանսավորումն իրականացվել է բոլոր հատվածների կողմից:

Պետական հատվածի ֆինանսավորումը կազմել է 28 412 մլն դրամ կամ ընդամենը մատակարարների այս խմբի ֆինանսավորման 61.2%-ը (2013թ.՝ 19 840.2

մլն դրամ և 45.2%, 2012թ.՝ 18 838.5 մլն դրամ և 38.6%, 2011թ.՝ 21 016.4 մլն դրամ և 67.7%, 2010թ.՝ 20 071.7 մլն դրամ և 53%, 2009թ.՝ 17 216.3 մլն դրամ և 52.5%):

Պետական հատվածի մասով մեծացել է ընդհանուր ֆինանսավորման ծավալը, ինչպես նաև էական փոփոխություններ են տեղի ունեցել թե՛ ֆինանսավորման ծավալների, թե՛ ֆինանսավորող գործակալներից յուրաքանչյուրի ունեցած տեսակարար կշիռների և թե՛ հենց գործակալների երեք հատվածների կառուցվածքներում առանձին բաղադրիչների մասով ֆինանսավորման տեսակարար կշիռների փոփոխությունների առումով: 2014թ. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրված դրամական միջոցների ծավալը կազմել է 25 983.4 մլն դրամ՝ կազմելով պետական հատվածի ֆինանսավորման 91.5%-ը (2013թ.՝ 19 369.8 մլն դրամ և 97.6%, 2012թ.՝ 18 357.1 մլն դրամ և 37.5%, 2011թ.՝ 20 706.4 մլն դրամ և 98.5%, 2010թ.՝ 19 405.9 մլն դրամ և 96.7%): 2009թ. արձանագրվել էր հակառակ պատկերը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացված ֆինանսավորումը կազմել էր 16 962.9 մլն դրամ՝ նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ կրճատվելով 11.8%-ով, սակայն, միևնույն ժամանակ, այս հատվածի ֆինանսավորման ծավալների ընդհանուր կրճատման ֆոնին, կառուցվածքում պահպանել էր գերակշռող դիրքը՝ 98.5%:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից 2014թ. տրամադրված ֆինանսավորումը մատակարարների այս խմբի ծախսերի ընդհանուր կառուցվածքում կազմել է 56% (2013թ.՝ 44.1%, 2012թ.՝ 29.1%, 2011թ.՝ 66.7%, 2010թ.՝ 51.2%, 2009թ.՝ 51.7%): 2014թ. պետական հատվածի ֆինանսավորման կառուցվածքում մյուս բաղադրիչների կողմից տրամադրված միջոցների ծավալների դինամիկ պատկերը հետևյալն է՝

HF.1.1.1.2 ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից գումար չի հատկացվել:

HF.1.1.1.5 ՀՀ տրանսպորտի և կապի նախարարության կողմից գումար չի տրամադրվել (2013թ.՝ 140 մլն դրամ և 0.3%, 2012թ.՝ 130 մլն դրամ և 0.7%, 2011թ.՝ 128.4 մլն դրամ և 0.6%, 2010թ.՝ 120 մլն դրամ և 0.3%, 2009թ.՝ 87 մլն դրամ և 1.5%):

HF.1.1.1.6 ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ 22.7 մլն դրամ կամ ընդամենի 0.1%-ը:

HF.1.1.1.7 Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմիններ՝ 83.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 72.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 74.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 71.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 64.8 մլն դրամ:

HF.1.1.1.8 ՀՀ պաշտպանության նախարարություն՝ 2 108.4 մլն դրամ կամ ընդամենի 4.5%-ը:

HF.1.1.1.9 ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայություն՝ 24 մլն դրամ կամ ընդամենի 0.1%-ը (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 27.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 27.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 27.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 27.9 մլն դրամ),

HF.1.1.1.10 ՀՀ ոստիկանություն՝ 70.8 մլն դրամ կամ ընդամենի 0.2%-ը (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 73.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 82.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 73.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 73.7 մլն դրամ),

HF.1.1.1.nsk (ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարություն և ՀՀ ԿԱ ԱԱԾ Պետական պահպանության ծառայություն)՝ 10.6 մլն դրամ կամ ընդամենի 0.1%-ը:

Մասնավոր հատվածի կողմից իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 17 238.7 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 37.2%-ը (2013թ.՝ 22 068.4 մլն դրամ և 50.3%, 2012թ.՝ 26 519.5 մլն դրամ և 54.3%, 2011թ.՝ 9 944.6 մլն դրամ և 32%, 2010թ.՝ 16 988.5 մլն դրամ և 46.1%, 2009թ.՝ 15 463.8 մլն դրամ և 44.8%):

Մասնավոր հատվածի կողմից իրականացված ֆինանսավորման 98.7%-ը կամ 17 011.3 մլն դրամը կազմել են տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները (2013թ.՝ 21 873.9 մլն դրամ և 99.1%, 2012թ.՝ 25 558.2 մլն դրամ և 96.4%, 2011թ.՝ 9 944.6 մլն դրամ և 100%, 2010թ.՝ 16 604.2 մլն դրամ և 97.7%, 2009թ.՝ 14 958.8 մլն դրամ և 96.7%, 2008թ.՝ 11 861.9 մլն դրամ և 96.5%), 227.4 մլն դրամը՝ մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների վճարները (2013թ.՝ 194.5 մլն դրամ): 2010թ. Ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 275.1 մլն դրամ (2009թ.՝ 477.3 մլն դրամ, 2008թ.՝ 433.1 մլն դրամ, 2007թ.՝ 712.3 մլն դրամ), իսկ 109.5 մլն դրամը տրամադրվել է

մասնավոր /պետական մասնակցությամբ/ կազմակերպությունների կողմից (2009թ.՝ 27.7 մլն դրամ):

Մնացյալ աշխարհի կողմից իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 778.5 մլն դրամ կամ ընդամենի 1.7%-ը (2013թ.՝ 2 006.3 մլն դրամ և 4.6%, 2012թ.՝ 3 478.8 մլն դրամ և 7.1%, 2011թ.՝ 105.1 մլն դրամ և 0.3%, 2010թ.՝ 749.1 մլն դրամ և 2%, 2009թ.՝ 124.6 մլն դրամ և 0.2%):

«Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ» մատակարարների հիմնական ենթախմբերի կողմից մատուցված ծառայությունների և համապատասխան ֆինանսավորման պատկերը ներկայացված է ստորև:

2014թ. պետական հատվածի ենթագործակալների կողմից իրականացված ֆինանսավորումը ըստ մատակարարների բաշխվել է հետևյալ համամասնություններով.

HP.3.1 Բժիշկների կաբինետներ

2014թ. բժիշկների կաբինետների կողմից մատուցված ծառայությունների ծավալը կազմել է 1 193.1 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 2.6%-ը (2013թ.՝ 5 504.3 մլն դրամ և 12.5%, 2012թ.՝ 5 070.3 մլն դրամ և 10.4%, 2011թ.՝ 4 521.5 մլն դրամ և 14.6%, 2010թ.՝ 5 223.2 մլն դրամ և 13.8%, 2009թ.՝ 3 588.9 մլն դրամ և 10.9%):

Պետական հատված գործակալի ֆինանսավորումը կազմել է 83.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 4 497.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 480 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 196.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 269.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 557.4 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի կողմից 2014թ. իրականացվել է 748.5 մլն դրամի ֆինանսավորում՝ տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների տեսքով: Մասնավոր հատվածի կողմից կատարված վճարումների ծավալի տեսակարար կշիռը ընդամենը ֆինանսավորման կառուցվածքում կազմել է 62.7% (2013թ.՝ 453.9 մլն դրամ և 8.3%, 2012թ.՝ 579.1 մլն դրամ և 1.2%, 2011թ.՝ 321.9 մլն դրամ և 7.1%, 2010թ.՝ 678.8 մլն դրամ և 13%):

Արտաքին աշխարհի կողմից տեխնիկական աջակցության և դրամաշնորհային ծրագրերի տեսքով օգնությունը կազմել է ընդամենը

ֆինանսավորման 30.3%-ը կամ 360.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 10% և 553.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 0.02% և 10.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0.1% և 3.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5.3% և 275.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0.9% և 31.6 մլն դրամ):

HP.3.2 Ստամնաբուժական կաբինետներ

2014թ. մատուցված ծառայությունների ծավալը կազմել է 11 776.1 մլն դրամ կամ ընդամենը ծառայությունների ծավալի 25.4%-ը (2013թ.՝ 15 345.4 մլն դրամ 34.9%, 2012թ.՝ 18 050.6 մլն դրամ և 37%, 2011թ.՝ 3 550.8 մլն դրամ և 11.4%, 2010թ.՝ 5 884.8 մլն դրամ և 15.5%, 2009թ.՝ 5 658.4 մլն դրամ և 17.2%), որը ֆինանսավորվել է համապատասխանաբար՝

Պետական հատվածի *կողմից՝* 845.6 մլն դրամ կամ ընդամենի 7.2%-ը (2013թ.՝ 817.5 մլն դրամ և 5.3%, 2012թ.՝ 713.9 մլն դրամ և 4%, 2011թ.՝ 710.2 մլն դրամ և 20%, 2010թ.՝ 863.3 մլն դրամ և 14.7%, 2009թ.՝ 714.3 մլն դրամ և 13.2%):

Մասնավոր հատվածի *կողմից՝* 10 808.6 մլն դրամ կամ ընդամենի 91.7%-ը, որից տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները կազմել են 10 595.1 մլն դրամ կամ 98%, իսկ մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությանը՝ 213.5 մլն դրամ կամ 2% (2013թ.՝ 14 292.3 մլն դրամ և 93.1%, 2012թ.՝ 16 897 մլն դրամ և 93.6%, 2011թ.՝ 2 840.6 մլն դրամ և 80%, 2010թ.՝ 4 837.3 մլն դրամ և 81.4%, 2009թ.՝ 4 409.6 մլն դրամ և 86.8%): 2010թ. Ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորումը կազմել է 67.6 մլն դրամ (2009թ.՝ 371.7 մլն դրամ):

Մնացյալ աշխարհի *կողմից՝* ֆինանսավորումը կազմել է 122 մլն դրամ (2013թ.՝ 235.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 439.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 184.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 34.5 մլն դրամ):

HP.3.3 Առողջապահական այլ մասնագետների կաբինետներ

2014 թվականին, ինչպես և նախորդ՝ 2011-2013թթ.-ին, այս մատակարարի մասով ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. մատուցված ծառայությունների և իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 139.2 մլն դրամ, որից 105.9 մլն դրամը ֆինանսավորվել է մասնավոր հատվածի Ոչ առևտրային կազմակերպություններ ենթագործակալի կողմից, իսկ 32.3 մլն դրամը՝ մնացյալ աշխարհի կողմից տրամադրված տեխնիկական աջակցության տեսքով:

HP.3.4 Պոլիկլինիկաներ

2014թ. մատուցված ծառայությունների ընդհանուր ծավալը և դրա դիմաց կատարված ֆինանսավորումը կազմել է 21 111.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 15 498.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 15 840.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 17 306.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 18 810.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 18 328.9 մլն դրամ), ինչը կազմել է մատակարարների այս խմբի ընդամենը ֆինանսավորման 45.4%-ը (2013թ.՝ 35.3%, 2012թ.՝ 32.4%, 2011թ.՝ 55.7%, 2010թ.՝ 49.6%, 2009թ.՝ 55.9%): Ֆինանսավորման ծավալը նախորդ տարվա համեմատ աճել է 36.2%-ով (2013թ.՝ նվազել է 2.2%-ով, 2012թ.՝ նվազել է 8.5%-ով, 2011թ.՝ նվազել է 8%-ով, 2010թ.՝ աճել է 2.6%-ով, 2009թ.՝ աճել է 3.5%-ով):

Այս ենթամատակարարի կողմից մատուցված ծառայությունները ֆինանսավորվել է գործակալների երեք հատվածների կողմից: Պետական ֆինանսավորումը կազմել է 18 228.35 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 86.34%-ը (2013թ.՝ 12 249.5 մլն դրամ և 79%, 2012թ.՝ 11 315.7 մլն դրամ և 71.4%, 2011թ.՝ 14 241.4 մլն դրամ և 82.3%, 2010թ.՝ 13 372.7 մլն դրամ և 71.1%, 2009թ.՝ 11 805.7 մլն դրամ և 64.4%):

Մասնավոր հատվածի կողմից ֆինանսավորումը կազմել է 2 635.8 մլն դրամ կամ ընդամենը այս ենթամատակարարի ֆինանսավորման 12.5%-ը, իսկ ծավալը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ աճել է 28.6%-ով (2013թ.՝ կրճատվել է 19.8%-ով, 2012թ.՝ 14.8%-ով, 2011թ.՝ 41.8%-ով, 2010թ.՝ 20.3%-ով, այն դեպքում, երբ 2009թ. աճը կազմել էր 61.7%):

Մնացյալ աշխարհի կողմից 2014թ. իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 247.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 200 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 968.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 64.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 282.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 50.8 մլն դրամ):

Մատակարարների այս խմբի կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց կատարված ֆինանսավորումը՝ 21 111.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 89.1% և 13 812.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 93.7% և 14 843 մլն դրամ, 2011թ.՝ 99.9% և 17 297.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 99.9% և 18 797.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 99.5% և 18 225.7 մլն դրամ) ամբողջությամբ բաժին է ընկել *«Բոլոր այլ բազմապրոֆիլ ամբուլատոր և համատեղ մատուցվող*

ծառայությունների կենտրոններ» ենթամատակարարին, որից 12 991.7 մլն դրամը կամ ֆինանսավորման 61.5%-ը (2013թ.՝ 6 115.4 մլն դրամ և 44.3%, 2012թ.՝ 7 843.1 մլն դրամ և 49.5%, 2011թ.՝ 7 931.6 մլն դրամ և 45.9%, 2010թ.՝ 10 010.8 մլն դրամ և 53.3%, 2009թ.՝ 11 540.5 մլն դրամ և 63.3%)՝ *«Առանձին իրավաբանական անձ հանդիսացող պոլիկլինիկաներ»* մատակարարին, իսկ մնացած 8 119.5 մլն դրամը կամ ֆինանսավորման 38.5%-ը՝ *«Բժշկական կենտրոնների կազմում գործող պոլիկլինիկաներին»* (2013թ.՝ 7 697.3 մլն դրամ և 55.7%, 2012թ.՝ 7 002.9 մլն դրամ և 44.2%, 2011թ.՝ 9 365.5 մլն դրամ և 54.1%, 2010թ.՝ 8 787.1 մլն դրամ և 46.7%, 2009թ.՝ 6 685.2 մլն դրամ և 36.7%):

HP.3.5 Բժշկական և ախտորոշիչ կենտրոններ

Այս ենթախմբի մատակարարների կողմից 2014թ. մատուցված ծառայությունների և դրա դիմաց իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 6 279.3 մլն դրամ կամ մատակարարների այս խմբի ընդամենը ֆինանսավորման 13.5%-ը (2013թ.՝ 5 136.7 մլն դրամ և 11.7%, 2012թ.՝ 6 889.25 մլն դրամ և 14.1%, 2011թ.՝ 2 646.9 մլն դրամ և 15.3%, 2010թ.՝ 4 529.8 մլն դրամ և 12%, 2009թ.՝ 2 063.5 մլն դրամ և 6.3%): Մասնավոր հատվածի կողմից այս մատակարարի գծով ֆինանսավորումը կազմել է 2 620.7 մլն դրամ, որը գլխավորապես իրականացվել է տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների հաշվին՝ 2 606.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 4 726.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 5 516 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 569.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 290.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 055.8 մլն դրամ): 2014թ. պետական հատվածի ֆինանսավորումը ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից կազմել է 3 658.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 410.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 474.4 մլն դրամ և Մնացյալ աշխարհ հատվածից՝ 589.3 մլն դրամ):

HP.3.6 Տնային պայմաններում բժշկական օգնություն և ծառայություններ մատուցողներ

Մատակարարի այս գծով 2014թ. ՀՀ կառավարությանն առնթեր բարեգործական ծրագրերը համակարգող հանձնաժողովի միջոցով իրականացվող ծրագրերը կազմել են 40 մլն դրամ: 2013թ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից իրականացվել է 257.5 մլն դրամի ֆինանսավորում: 2012

թվականին, ինչպես և նախորդ տարի, այս մատակարարի մասով ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. իրականացված ֆինանսավորումը համարժեք ծառայությունների դիմաց կազմել է 10.6 մլն դրամ, որն ամբողջությամբ տրամադրվել է մասնավոր հատվածի ոչ առևտրային կազմակերպություններ ֆինանսական գործակալի կողմից:

HP.3.9 Ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող այլ մատակարարներ

2014թ. մատուցված ընդհանուր ծառայությունների ծավալը կազմել է 6 029.4 մլն դրամ կամ այս խմբի ողջ ֆինանսավորման 13%-ը (2013թ.՝ 2 172 մլն դրամ և 4.9%, 2012թ.՝ 2 986.1 մլն դրամ և 6.1%, 2011թ.՝ 3 040.1 մլն դրամ և 9.8%, 2010թ՝ 3 433.9 մլն դրամ և 9.1%, 2009թ.՝ 3 135.6 մլն դրամ և 9.5%): Ֆինանսավորումն իրականացվել է գործակալների երեք հատվածների կողմից հետևյալ բաշխվածությամբ՝

Պետական ֆինանսավորում՝ 5 595.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 607.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 854.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 828.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 407.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 138.9 մլն դրամ), որն, ինչպես և 2012-2013 թվականներին, ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2011թ.՝ 1 700.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 221 մլն դրամ, 2009թ.՝ 987.1 մլն դրամ), որից էլ 5 358.4 մլն դրամը՝ *շտապ բժշկական օգնության ծառայությունների* դիմաց (2013թ.՝ 1 390.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 643.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 402 մլն դրամ, 2010թ.՝ 966.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 787.7 մլն դրամ) և 237.5 մլն դրամը՝ *արյան և այլ օրգանների բանկերի ծառայություններ* մատուցող մատակարարների մասով (2013թ.՝ 217.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 211.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 211.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 200 մլն դրամ, 2009թ.՝ 199.4 մլն դրամ, 2008թ.՝ 193.9 մլն դրամ, 2007թ.՝ 170.9 մլն դրամ):

Նույն մատակարարի կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց 2014թ., ինչպես և նախորդ տարի, *Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմիններ* բաղադրիչի կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 128.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 186.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 151.7 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումը 2014թ.՝ կազմել է 425.1 մլն դրամ կամ ընդամենի 7.1%-ը (2013թ.՝ 546.6 մլն դրամ և 25.2%, 2012թ.՝ 660.6 մլն դրամ և

22.1%, 2011թ.՝ 1 211.6 մլն դրամ և 39.9%, 2010թ.՝ 2 023.9 մլն դրամ և 58.9%, 2009թ. 1 996.7 մլն դրամ և 63.7%):

Մնացյալ աշխարհի կողմից 2014թ. 8.5 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում է իրականացվել (2013թ.՝ 17.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 470.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 2.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0):

4. ***Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մանրածախ առևտուր իրականացնող և այլ մատակարարների խումբ HP.4***

2014թ. դեղերի մանրածախ առևտրի կազմակերպությունների կողմից իրացված դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների ծավալը կազմել է 54 062.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 42 595.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 42 602.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 39 096.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 43 277.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 28 752.8 մլն դրամ), որից 54 020.2 մլն դրամի չափով ֆինանսավորվել է տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների հաշվին (2013թ.՝ 41 119.1 մլն դրամ), իսկ 42.7 մլն դրամ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 1 476 մլն դրամ):

2014թ. արձանագրվել է Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մանրածախ առևտրի ծավալում նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ 26.9% աճ (2013թ.՝ նվազել է 0.02%, 2012թ.՝ աճել է 9%, 2011թ.՝ նվազել է 9.6%, 2010թ.՝ աճել է 50.6%, 2009թ.՝ աճել է 51.4%):

5. ***Հասարակական առողջության ծրագրերի իրականացում և կառավարում HP.5***

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների այս խմբում 2014թ. մատուցված ծառայությունների ծավալը կազմել է 4 462.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 104.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 5 923.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 402.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11 517.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 5 084.2 մլն դրամ):

Մատակարարված ծառայությունների բաշխումն ըստ խմբի բաղադրիչների հետևյալ տեսքն ունի.

- 1 849.6 մլն դրամը տրամադրվել է *հիվանդությունների վերահսկման* նպատակով (2013թ.՝ 904.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 534.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 128.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 658.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 604.4 մլն դրամ), որից 117.7 մլն դրամը բաժին է ընկել *ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելմանն ու վերահսկմանը*

(2013թ.՝ 179.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 083.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 112.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 637.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 112.9 մլն դրամ),

- 2 419.7 մլն դրամը կազմել է *սանիտարահամաճարակային հսկողության ծառայությունների* ֆինանսավորումը (2013թ.՝ 1 951 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 882.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 639.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 714.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 275.7 մլն դրամ),
- «այլ կազմակերպությունների» կողմից մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսավորումը կազմել է 75.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 69.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 506 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 634.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 8 144.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 204.1 մլն դրամ):

2014թ. մատակարարների այս խմբի ֆինանսավորումն ըստ գործակալների իրականացվել է հետևյալ համամասնություններով՝

- Պետական հատվածի կողմից իրականացված ֆինանսավորումը կազմել է 4 410.7 մլն դրամ կամ ընդամենի 98.8%-ը (2013թ.՝ 3 015.7 մլն դրամ և 97.1%, 2012թ.՝ 3 764.8 մլն դրամ և 63.6%, 2011թ.՝ 2 516.7 մլն դրամ և 57.2%, 2010թ.՝ 6 204.6 մլն դրամ և 53.4%, 2009թ.՝ 3 388.6 մլն դրամ և 66.6%), որից 4 335.3 մլն դրամը տրամադրվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 2 966 մլն դրամ), իսկ 75.3 մլն դրամը՝ HF.1.1.1.7 Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմինների (2013թ.՝ 49.7 մլն դրամ) կողմից:

- Մասնավոր հատվածի կողմից, ինչպես և 2011-2013թթ., ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. վճարված դրամական միջոցների ծավալը կազմել է 1 802.5 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 15.6%-ը (2009թ.՝ 1 598.3 մլն դրամ և 31.4%):

- «Մնացյալ աշխարհ» գործակալի կողմից իրականացված ամբողջ ֆինանսավորումը կազմել է 1.2% կամ 51.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 2.9% և 89.1 մլն դրամ 2012թ.՝ 36.4% և 2 158.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 42.8% և 1 885.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 30.5% և 3 510.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1.9% և 97.2 մլն դրամ):

6.Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն HP.6

Համաձայն աղյուսակի տվյալների, առողջապահության կառավարման

ընդհանուր ծախսը 2014թ. կազմել է 1 736.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 181 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 976.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 629.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 067.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 7 839.5 մլն դրամ), որից 1 581 մլն դրամ ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 100%, 2012թ.՝ 100% և 4 614.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 94.6% և 7 413.1 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի կողմից, ինչպես և 2011-2013թթ., ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. իրականացված ֆինանսավորումը կազմել է 72 մլն դրամ, որից 51.5 մլն դրամը ոչ առևտրային կազմակերպությունների, իսկ 20.5 մլն դրամը մասնավոր/պետական մասնակցությամբ կազմակերպությունների կողմից: 2009թ. 426.4 մլն դրամի ֆինանսավորում իրականացվել էր մասնավոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից (2008թ.՝ 309.9 մլն դրամ, 2007թ.՝ 173 մլն դրամ, 2006թ.՝ 105.1 մլն դրամ):

Մնացյալ աշխարհի կողմից ֆինանսավորումը կազմել է 155.7 մլն դրամ (2013թ՝ 0, 2012թ.՝ 362.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 8 475 մլն դրամ, 2010թ.՝ 140.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 123.4 մլն դրամ):

7.Առողջապահության բնագավառի բոլոր այլ կառավարողներ HP.7

Մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 43.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 37.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 0), որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է «Մնացյալ աշխարհի» կողմից:

8.*Առողջապահության հետ կապված ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների խումբ HP.8*

Մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 1 980.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 781.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 346.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 052.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 488.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 101.4 մլն դրամ), որից 1 883.5 մլն դրամ և 95.1% ֆինանսավորվել է պետական հատվածի կողմից (2013թ.՝ 1 781.3 մլն դրամ և 100%, 2012թ.՝ 2 804.2 մլն դրամ և 83.8%, 2011թ.՝ 1 043.6 մլն դրամ և 99.2%, 2010թ.՝ 2 471.2 մլն դրամ և 99.3%, 2009թ.՝ 2 420.7 մլն դրամ և 78.1%): «Մնացյալ աշխարհի» կողմից

ֆինանսավորման չափը կազմել է 96.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 541.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 8.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 111 մլն դրամ):

9. ***Մնացյալ աշխարհ HP.9***

Մատուցված ծառայությունների ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 9 363.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 6 036.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 60.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 964.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 26.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 4 772.5 մլն դրամ), որից պետական հատվածի մասնաբաժինը կազմել է 4 958.7 մլն դրամ, իսկ «Մնացյալ աշխարհ» հատվածինը՝ 4 404.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 567.6 մլն դրամ):

10. ***Ըստ տեսակի չդասակարգված HP.nsk***

2014թ. Ֆինանսավորումը կազմել է 12.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 60.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 2 551.6 մլն դրամ), որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է «Մնացյալ աշխարհի» կողմից:

Ամփոփելով Առողջապահության ազգային հաշիվների «Ֆինանսական գործակալներ և մատակարարներ» հաշվի տվյալները արձանագրում ենք հետևյալը.

1. Ֆինանսական գործակալների ֆինանսավորումը 2014թ. կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից՝

1.1 Պետական հատված՝ **80 028.1 մլն դրամ** (2013թ.՝ 68 139 մլն դրամ, 2012թ.՝ 67 332.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 63 200.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 62 743.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 62 709 մլն դրամ),

1.2 Մասնավոր հատված՝ **101 353.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 94 646.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 99 197.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 67 044.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 91 373.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 79 666 մլն դրամ),

1.3 Մնացյալ աշխարհ՝ **9 699 մլն դրամ** (2013թ.՝ 7 541.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 11 538.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 11 157.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 969.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 938.3 մլն դրամ):

2. Մատակարարների կողմից մատուցված ծառայությունների ընդհանուր ծավալը 2014թ. կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից՝

2.1 **Հիվանդանոցների խումբ՝ 71 014.8 մլն դրամ** (2013թ.՝ 70 264.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 70 489.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 54 618.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 60 450.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 59 060.9 մլն դրամ), որից՝

- *բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ՝ 46 937.1 մլն դրամ* (2013թ.՝ 47 106.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 52 215.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 37 066.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 41 908.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 43 358.3 մլն դրամ),
- *հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ՝ 2 533.8 մլն դրամ* (2013թ.՝ 2 475.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 385.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 392.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 067.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 212.6 մլն դրամ),
- *մասնագիտացված հիվանդանոցներ՝ 19 845.4 մլն դրամ* (2013թ.՝ 18 709.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 16 992.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 12 896.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 13 795.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 11 317.9 մլն դրամ),
- *ոչ ալոպատիկ հիվանդանոցներ՝ 645 մլն դրամ* (2013թ.՝ 669.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 520.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 868.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ),
- *առողջարաններ/սանատորիաներ՝ 1 053.6 մլն դրամ* (2013թ.՝ 1 302.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 868.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 701.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 189.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 945.5 մլն դրամ):

2.2 **Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ՝ 1 975.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 449.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 832.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 1 376.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 345.3 մլն դրամ),

2.3 **Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ՝ 46 429.1 մլն դրամ** (2013թ.՝ 43 914.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 48 836.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 31 066.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 37 883.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 32 804.8 մլն դրամ),

2.4 **Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մատակարարների խումբ՝ 54 062.9 մլն դրամ** (2013թ.՝ 42 595.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 42 602.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 39 096.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 43 277.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 28 752.8 մլն դրամ),

2.5 **Հասարակական առողջության ծրագրերի իրականացում՝ 4 462.3 մլն դրամ** (2013թ.՝ 3 104.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 5 923.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 402.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11 517.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 5 084.2 մլն դրամ),

2.6 **Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն՝ 1 736.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 181 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 976.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 10 104.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 067.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 7 839.6 մլն դրամ),

2.7 **Առողջապահության բնագավառի բոլոր այլ կառավարողներ՝ 43.2 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 37.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 0),

2.8 **Առողջապահության հետ կապված ծառայություններ՝ 1 980.2 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 781.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 346 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 052.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 488.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 101.5 մլն դրամ),

2.9 **Մնացյալ աշխարհ՝ 9 363.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 6 036.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 60.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 964.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 26.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 4 772.5 մլն դրամ),

2.10 **Ըստ տեսակի չդասակարգված մատակարարներ՝ 12.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 60.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 2 551.7 մլն դրամ):

4.1.3. Ֆինանսական գործակալներ և Ֆունկցիաներ (ՖԳxՖ) հաշիվ

1. ***Բժշկական օգնության ծառայությունների խումբ HC.1***

Համաձայն Ֆինանսական գործակալներ և Ֆունկցիաներ հաշվի տվյալների՝ բժշկական օգնության գործառույթների մասով մատուցված ծառայությունների ընդհանուր արժեքը 2014թ. կազմել է 96 835.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 93 020.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 88 317.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 61 563.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 70 475.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 73 524.9 մլն դրամ), ինչը նախորդ տարվա նույն ցուցանիշի նկատմամբ աճել է 4.1%-ով (2013թ.՝ աճել է 5.3%-ով, 2012թ.՝ աճել է 51.7%-ով, 2011թ.՝ կրճատվել էր 12.6%-ով, 2010թ.՝ 4.1%-ով, 2009թ.՝ 5.7%-ով):

2014թ. բժշկական օգնության ծառայությունների ֆինանսավորման 54.6%-ը կամ 52 824.4 մլն դրամը (2013թ.՝ 46.7% և 43 398.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 46.5% և 41 028.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 62.4% և 38 406.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 47.4% և 33 393.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 44.6% և 32 815.6 մլն դրամ) իրականացվել է *պետական հատվածի* կողմից:

Մասնավոր հատված գործակալի կողմից իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է ընդամենի 40.9%-ը կամ 39 569.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 47.3% և 44 020.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 52.4% և 46 250.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 36.5% և 22 458.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 51.9% և 36 616.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 55.3% և 40 643.3 մլն դրամ), ֆինանսավորման չափը նվազել է նախորդ տարվա նույն ցուցանիշի համեմատ 10.1%-ով (2013թ.՝ նվազել է 4.8%-ով, 2012թ. աճել է 2.3 անգամ, 2011թ. կրճատվել էր 38.7%-ով, 2010թ.՝ 9.9%-ով, 2009թ.՝ 6.7%-ով):

Մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումը բաշխվել է հետևյալ կերպ. տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներ՝ 34 880.2 մլն դրամ կամ գործակալների այս խմբի ֆինանսավորման 88.2%-ը (2013թ.՝ 39 175.7 մլն դրամ և 89%, 2012թ.՝ 44 906.8 մլն դրամ և 91.7%, 2011թ.՝ 21 416.3 մլն դրամ և 95.4%, 2010թ.՝ 35 758.1 մլն դրամ և 97.6%, 2009թ.՝ 39 858.6 մլն դրամ և 98.1%), ոչ պետական/ մասնավոր ապահովագրական կազմակերպությունների միջոցներ՝ 4 631.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 4 789.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 343.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 042 մլն դրամ, 2010թ.՝ 620.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 426.5 մլն դրամ), ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցներ՝ 58 մլն դրամ (2013թ.՝ 55.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 60.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 170.6

մլն դրամ, 2009թ.՝ 358.2 մլն դրամ) և մասնավոր ձեռնարկությունների միջոցներ՝ 0 (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 67.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0):

«Մնացյալ աշխարհի» կողմից տրամադրված միջոցները կազմել են «Բժշկական օգնության ծառայությունների» ընդհանուր ֆինանսավորման 4.6%-ը կամ 4 441.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 6% և 5 602 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1.1% և 1 038.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1.1% և 698.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0.6% և 464.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0.1% և 66.1 մլն դրամ):

«Բժշկական օգնության ծառայություններ» գործառույթների խմբի ներսում ֆինանսավորման 67.5%-ը կամ 65 350.3 մլն դրամը կազմել է *HC.1.1* ***Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնության դիմաց վճարը*** (2013թ.՝ 67.3% և 62 618.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 66% և 61 642.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 66.8% և 41 096.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 65.9% և 46 425.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 69.5% և 51 070.6 մլն դրամ):

Ըստ ֆինանսական գործակալների՝ ֆինանսավորման ծավալը տարանջատվել է հետևյալ կերպ.

- պետական ֆինանսավորումը՝ ընդամենի 55.6%-ը կամ 36 342.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 48.9% և 30 597.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 48.3% և 29 793.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 64.1% և 26 344.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 46.5% և 21 583 մլն դրամ, 2009թ.՝ 44.3% և 22 613.5 մլն դրամ),

- մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումը՝ ընդամենի 38.8%-ը կամ 25 353.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 43.3% և 27 109 մլն դրամ, 2012թ.՝ 50.6% և 31 163.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 35.7% և 14 652.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 52.9% և 24 593 մլն դրամ, 2009թ.՝ 55.7% և 28 457 մլն դրամ),

- «Մնացյալ աշխարհի» կողմից ֆինանսավորումը՝ 5.6%-ը կամ 3 654.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 7.8% և 4 912.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1.1% և 685.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0.5% և 249.7 մլն դրամ, 2009թ. ՝ 0):

«Պետական հատված» գործակալների խմբի կողմից ըստ «Բժշկական օգնության ծառայություններ» գործառույթի ֆինանսավորման 95.6%-ը տրամադրվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության միջոցով, որը բաշխվել է հետևյալ համամասնություններով.

- HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ՝ 50 518.7 մլն դրամ, որից.

- HC.1.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն՝ 36 047.6 մլն դրամ, որից՝

HC.1.1.1 «մասնագիտացված բուժօգնություն»՝ 12 402.1 մլն դրամ, որից՝ *հոգեբուժական և նարկոլոգիական ծառայությունների* դիմաց՝ 2 347.1 մլն դրամ, *հակատուբերկուլյոզային ծառայությունների* դիմաց՝ 1 305.7 մլն դրամ, *ուռուցքաբանական ծառայությունների* դիմաց՝ 1 133.4 մլն դրամ, *ծննդօգնության ծառայությունների* դիմաց՝ 6 879.8 մլն դրամ և *ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծառայությունների* դիմաց՝ 736.1 մլն դրամ:

HC.1.1.2 «Այլ ստացիոնար բուժօգնություն»՝ 23 645.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 17 826.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 17 648.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 15 043.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 10 471.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 12 243.1 մլն դրամ):

HC.1.2 «Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող բուժօգնություն»՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել:

HC.1.3 «Ամբուլատոր բուժօգնություն»՝ 14 471.1 մլն դրամ, որից՝ *առաջնային բուժօգնություն/ բժշկական և ախտորոշիչ հիմնական ծառայություններ*՝ 8 009 մլն դրամ, *ատամնաբուժական ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 845.6 մլն դրամ, *բոլոր այլ մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ*՝ 5 215.7 մլն դրամ, *բոլոր այլ տեսակի ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 400.9 մլն դրամ:

HC.1 Բժշկական օգնության ծառայությունների դիմաց տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների ծավալը կազմել է 34 880.2 մլն դրամ, ոչ պետական ապահովագրական կազմակերպությունների վճարը՝ 4 631.3 մլն դրամ, ոչ առևտրային կազմակերպությունների վճարը՝ 58 մլն դրամ, մասնավոր ձեռնարկատերերի կողմից տրամադրվող ապահովագրական ծրագրերի ֆինանսավորում չի իրականացվել:

Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներն ըստ գործառույթների բաշխվել է հետևյալ համամասնություններով.

- HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ՝ 34 880.2 մլն դրամ, որից՝

- HC.1.1 «Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն» ՝ 20 877.3 մլն դրամ, որից.

HC.1.1.1 «Մասնագիտացված բուժօգնություն»՝ 3 516.4 մլն դրամ, որից՝ *ուռուցքաբանական ծառայությունների* դիմաց՝ 1 413.6 մլն դրամ, *ծննդօգնության ծառայությունների* դիմաց՝ 2 102.7 մլն դրամ:

HC.1.1.2 «Այլ ստացիոնար բուժօգնություն»՝ 17 360.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 18 169.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 20 779.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 13 288.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 17 887.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 20 546.9 մլն դրամ):

HC.1.3 «Ամբուլատոր բուժօգնություն»՝ 14 003 մլն դրամ, որից՝ *առաջնային բուժօգնություն/ բժշկական և ախտորոշիչ հիմնական ծառայություններ*՝ 3 226.1 մլն դրամ, *ատամնաբուժական ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 10 562.7 մլն դրամ, *բոլոր այլ մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ*՝ 102.6 մլն դրամ, *բոլոր այլ տեսակի ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 111.6 մլն դրամ:

HC.1.4 «Տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնության ծառայություններ»՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել:

«Մնացյալ աշխարհ» գործակալների խմբի կողմից ըստ HC.1 «Բժշկական օգնության ծառայություններ» գործառույթի ֆինանսավորումը կազմել է 4 441.1 մլն դրամ:

Բոլոր գործակալների կողմից ըստ HC.1 «Բժշկական օգնության ծառայություններ» գործառույթի ֆինանսավորումը բաշխվել է հետևյալ համամասնություններով.

- HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ՝ 96 835.1 մլն դրամ, որից՝

- HC.1.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն ՝ 65 350.3 մլն դրամ, որից՝

-HC.1.1.1 «Մասնագիտացված բուժօգնություն»՝ 19 718.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 21 909.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 18 254.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 12 705 մլն դրամ, 2010թ.՝ 18 066.5 մլն դրամ, 2009թ. 17 854.2 մլն դրամ), որից՝ *հոգեբուժական և նարկոլոգիական ծառայությունների* դիմաց՝ 2 533.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 218.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 087.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1

856 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 689.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1764.5 մլն դրամ), *հակատուբերկուլյոզային ծառայությունների* դիմաց՝ 3 408.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 484.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 673.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 298.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 681 մլն դրամ, 2009թ. 1 588.7 մլն դրամ), *ուռուցքաբանական ծառայությունների* դիմաց՝ 2 547 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 391.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 4 028.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 904.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 520 մլն դրամ, 2009թ. 713.5 մլն դրամ), *ծննդօգնության ծառայությունների* դիմաց՝ 9 040.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 10 214.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 9 389.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 7 461 մլն դրամ, 2010թ.՝ 7 228.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 7 148.7 մլն դրամ) և *ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ծառայությունների* դիմաց՝ 2 188.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 783.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 075.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 185.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 218.9 մլն դրամ, 2009թ. 84.6 մլն դրամ):

-HC.1.1.2 «Այլ ստացիոնար բուժօգնություն»՝ 45 632.1 մլն դրամ:

- HC.1.2 «Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող բուժօգնություն»՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել:
- HC.1.3 «Ամբուլատոր բուժօգնություն»՝ 31 484.7 մլն դրամ, որից՝ *առաջնային բուժօգնություն/ բժշկական և ախտորոշիչ հիմնական ծառայություններ*՝ 11 352.1 մլն դրամ, *ատամնաբուժական ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 11 921 մլն դրամ, *բոլոր այլ մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ*՝ 5 805.7 մլն դրամ, *բոլոր այլ տեսակի ամբուլատոր բուժօգնություն*՝ 2 406 մլն դրամ:

HC.1.4 «Տնային պայմաններում իրականացվող բուժգնության ծառայություններ»՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել:

2. Վերականգնողական օգնության ծառայությունների խումբ HC.2

Այս խմբի գործառույթների իրականացման արդյունքում մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 2 038.6 մլն դրամ կամ բոլոր գործառույթների ծավալի 1.1%-ը (2013թ.՝ 1 687.2 մլն դրամ և 1%, 2012թ.՝ 2 266.4 մլն

դրամ և 1.3%, 2011թ.՝ 1 234.6 մլն դրամ և 0.9%, 2010թ.՝ 1 728 մլն դրամ և 1.1%, 2009թ.՝ 1 471.2 մլն դրամ և 1%), որի 48.1%-ը կամ 980.8 մլն դրամը (2013թ.՝ 34% և 574 մլն դրամ, 2012թ.՝ 42.8% և 969.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 60.2% և 742.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 52.5% և 906.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 46.1% և 678.6 մլն դրամ) ֆինանսավորվել է պետական հատվածի կողմից, որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության միջոցներից (2013թ.՝ 561.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 569.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 561.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 772.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 569 մլն դրամ): ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝0, 2012թ.՝0, 2011թ.՝ 181.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 133.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 109.6 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի կողմից ֆինանսավորումը կազմել է 1 053.6 մլն դրամ կամ ընդամենի 51.7%-ը, որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է տնային տնտեսությունների կողմից (2013թ.՝ 1 093.2 մլն դրամ և 64.7%, 2012թ.՝ 1 277.4 մլն դրամ և 56.4%, 2011թ.՝ 491.9 մլն դրամ և 39.8%, 2010թ.՝ 821.3 մլն դրամ և 47.5%, 2009թ.՝ 792.5 մլն դրամ և 53.9%, որից՝ տնային տնտեսությունների կողմից կատարված ուղղակի վճարումները՝ 785.8 մլն դրամ կամ ընդամենի 53.4%-ը): Տնային տնտեսությունների վճարումների ողջ ծավալը բաժին է ընկել «Ստացիոնար վերականգնողական օգնություն» ենթագործառույթին: «Մնացյալ աշխարհի» կողմից ֆինանսավորումը կազմել է 4.3 մլն դրամ կամ ընդամենի 0.2%-ը (2013թ.՝ 20 մլն և 1.2%):

3. Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ HC.3

2014թ. այս ծառայությունների մասով, ինչպես և նախորդ 2011-2013թթ., ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. ֆինանսավորման ծավալը կազմել էր 11.8 մլն դրամ, որից 4.4 մլն դրամը տրամադրվել էր ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից, 2.5 մլն դրամը մասնավոր հատվածի կողմից (ոչ առևտրային կազմակերպություններ՝ 1.8 մլն դրամ և մասնավոր/պետական մասնակցությամբ կազմակերպություններ՝ 0.7 մլն դրամ), 4.9 մլն դրամը դրամաշնորհների և տեխնիկական օժանդակության տեսքով՝ արտաքին աշխարհի կողմից:

4. Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ HC.4

Այս գործառութային խմբում մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 16 690.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 15 776.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 18 125.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 10 483.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11 946.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 9 949.1 մլն դրամ):

Գործառույթները ֆինանսավորվել են *պետական հատվածի* կողմից՝ 11 433.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 8 019.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 8 266.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 6 388.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5 122 մլն դրամ, 2009թ.՝ 4 926.1 մլն դրամ), *մասնավոր հատվածի* կողմից՝ 5 257.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 7 351.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 9 079.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 084.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 6 821.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 5 015.3 մլն դրամ) և *մնացյալ աշխարհի* կողմից՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 406 մլն դրամ, 2012թ.՝ 779.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 10.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 7.8 մլն դրամ):

Գործառույթների այս խմբի ենթաբաղադրիչների ֆինանսավորումը բաշխվել է հետևյալ կերպ.

- *4.1 Կլինիկական լաբորատորիաների* կողմից իրականացված գործառույթների դիմաց ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 2 177.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 931.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 603.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 316.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 198.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 420.3 մլն դրամ), որից 2 157.2 մլն դրամը կամ 99%-ը իրականացվել է տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումների հաշվին:

- *4.2 Ախտորոշիչ ծառայությունների* ամբողջական ֆինանսավորումը կազմել է 5 902.9 մլն դրամ կամ 35.4% (2013թ.՝ 6 720.2 մլն դրամ և 42.6%, 2012թ.՝ 7 487.2 մլն դրամ և 41.3%, 2011թ.՝ 5 056.5 մլն դրամ և 48.2%, 2010թ.՝ 6 177.4 մլն դրամ և 51.7%, 2009թ.՝ 4 989.7 մլն դրամ և 50.2%):

Այս ենթագործառույթի մասով իրականացված ամբողջական ֆինանսավորման ծավալից 3 658.6 մլն դրամ տրամադրվել է պետական հատվածի կողմից (2013թ.՝ 3 164.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 047.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 207.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 086.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 3 251.1 մլն դրամ), մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումը կազմել է 2 244.3 մլն դրամ, որն ամբողջովին կազմել են տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները (2013թ.՝ 3 555.8 մլն դրամ, 2012թ.՝

4 439.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 848.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 086.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 730.8 մլն դրամ): Մնացյալ աշխարհի կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 6.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 7.7 մլն դրամ):

- *4.3 Պացիենտների շտապ բուժօգնություն և տեղափոխում գործառույթների* ֆինանսավորում՝ 5 569.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 184.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 533.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 368.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 122.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 113.2 մլն դրամ), որից 5 358.4 մլն դրամը (2013թ.՝ 2 969.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 259.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 969 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 456 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 475.5 մլն դրամ) կազմել է պետական ֆինանսավորումը, իսկ 211 մլն դրամ մասնավոր ֆինանսավորումն ամբողջությամբ կազմել է տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները (2013թ.՝ 215 մլն դրամ, 2012թ.՝ 273.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 399.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 666.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 637.7 մլն դրամ):

- *4.9 Բոլոր այլ լրացուցիչ ծառայությունների* ֆինանսավորումը կազմել է 3 040.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 940.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 501.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 742.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 448.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 425.9 մլն դրամ), որից՝ պետական ֆինանսավորում՝ 2 395.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 864.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 938.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 211.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 579.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 199.4 մլն դրամ), տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներ՝ 645 մլն դրամ (2013թ.՝ 669.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 520.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 868.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ), արտաքին աշխարհի կողմից ֆինանսավորում չի իրականցվել (2013թ.՝ 406 մլն դրամ):

5. Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական ապրանքներ HC.5

Այս խմբում ներառված գործառույթների մասով 2014թ. մատուցված ծառայությունների ծավալը կազմել է 59 687.5 մլն դրամ կամ բոլոր գործառույթների մասով իրականացված ֆինանսավորման 61.6%-ը (2013թ.՝ 48 360.2 մլն դրամ և 52%, 2012թ.՝ 54 598.5 մլն դրամ և 58.5%, 2011թ.՝ 52 857.1 մլն դրամ և 37.4%, 2010թ.՝ 58 191.1 մլն դրամ և 36.6%, 2009թ.՝ 33 129.1 մլն դրամ և 22.8%), և աճը նախորդ տարվա

ցուցանիշի համեմատ կազմել է 23.4% (2013թ.՝ կրճատում 11.4%, 2012թ.՝ աճ 3.3%, 2011թ.՝ կրճատում 9.2%, 2010թ.՝ աճ 75.6%, 2009թ.՝ աճ 37.3%):

Ըստ գործակալների՝ մատուցված ծառայությունների ողջ ծավալի ֆինանսավորման բաշխվածությունը հետևյալ տեսքն ունի.

Պետական հատվածի կողմից ֆինանսավորվել է 4 701.9 մլն դրամի չափով կամ ընդամենը այս խմբի ֆինանսավորման 7.7%-ը (2013թ.՝ 7 181.2 մլն դրամ և 14.8%, 2012թ.՝ 7 077.3 մլն դրամ և 13%, 2011թ.՝ 6 244.8 մլն դրամ և 11.8%, 2010թ.՝ 9 220.2 մլն դրամ և 15.8%, 2009թ.՝ 4 376 մլն դրամ և 13.2%): Պետական հատվածում ՀՀ առողջապահության նախարարության ֆինանսավորումը կազմել է 3 343.8 մլն դրամ կամ պետական ֆինանսավորման 71.1%-ը (2013թ.՝ 5 318.9 մլն դրամ և 74.1%, 2012թ.՝ 5 989.4 մլն դրամ և 84.6%, 2011թ.՝ 5 169.8 մլն դրամ և 84.3%, 2010թ.՝ 8 028.2 մլն դրամ և 87%, 2009թ.՝ 3 286.8 մլն դրամ և 75.1%), ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության ֆինանսավորումը՝ 940 մլն դրամ կամ 20%-ը (2013թ.՝ 939.9 մլն դրամ և 13.1%, 2012թ.՝ 986.9 մլն դրամ և 13.9%, 2011թ.՝ 964.8 մլն դրամ և 15.7%, 2010թ.՝ 1 090.4 մլն դրամ և 13.5%, 2009թ.՝ 987.6 մլն դրամ և 22.6%): ՀՀ ազգային անվտանգության ծառայության և ՀՀ ոստիկանության կողմից իրականացված ֆինանսավորումը կազմել է համապատասխանաբար 24 մլն դրամ և 70.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 599.3 մլն դրամ և 60.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 27.7 մլն դրամ և 73.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 27.9 մլն դրամ և 82.2 մլն դրամ, 2010-2009թթ.՝ 27.9 մլն դրամ և 73.7 մլն դրամ), պաշտպանության նախարարության կողմից՝ 298.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 263 մլն դրամ), ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից՝ 22.7 մլն դրամ, ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարության կողմից՝ 0.95 մլն դրամ, իսկ ՀՀ ԿԱ ԱԱԾ Պետական պահպանության ծառայության կողմից՝ 1.1 մլն դրամ:

Պետական ֆինանսավորումն իրականացվել է գործառույթների այս խմբի «Դեղորայք և ոչ երկարատև օգտագործման այլ ապրանքներ» խմբի «Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայք» գործառույթի մասով՝ 3 429.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 5 153.3 մլն դրամ), «Բուժօգնության կարճատև օգտագործման այլ ապրանքներ/ պարագաներ» գործառույթի մասով՝ 235.4 մլն դրամ, «Թերապևտիկ հարմարանքներ և բժշկական նշանակության երկարատև օգտագործման այլ ապրանքներ» բաղադրիչի մասով՝ 1 036.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 2 027.9 մլն դրամ), որից՝ «Օրթոպեդիկ հարմարանքներ և այլ

պրոթեզներ» ենթաբաղադրիչ՝ 96.8 մլն դրամ (2013թ.՝ 81.8 մլն դրամ), «Լսողական հարմարանքներ»՝ 85.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 81.6 մլն դրամ), «Բժշկական-տեխնիկական հարմարանքներ»՝ 854 մլն դրամ (2013թ.՝ 858.2 մլն դրամ), «Բոլոր այլ բժշկական ապրանքներ» մասով պետական ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 1 006.2 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի ֆինանսավորումը կազմել է 54 020.1 մլն դրամ, որն ամբողջովին ֆինանսավորվել է տնային տնտեսությունների ենթախմբի կողմից (2013թ.՝ 41 119.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 41 348.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 39 096.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 45 208.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 28 752.8 մլն դրամ):

Մնացյալ աշխարհի կողմից իրականացվել է 965.5 մլն դրամի (2013թ.՝ 60 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 173.0 մլն դրամ, 2011թ.՝ 7 515.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 3 762 մլն դրամ, 2009թ.՝ 0.6 մլն դրամ) ֆինանսավորում:

6. Հիվանդությունների կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ HC.6

Այս խմբում ներառված գործառույթների մասով մատուցված ծառայությունների ծավալը 2014թ. կազմել է 5 401.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 8 610.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 079.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 5 608.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5 738 մլն դրամ, 2009թ.՝ 6 762.8 մլն դրամ):

Պետական հատվածի կողմից ֆինանսավորումը կազմել է 3 309.7 մլն դրամ կամ ընդամենը ֆինանսավորման 61.3%-ը (2013թ.՝ 6 250.8 մլն դրամ և 72.6%, 2012թ.՝ 3 806.2 մլն դրամ և 62.6%, 2011թ.՝ 4 301.4 մլն դրամ և 76.7%, 2010թ.՝ 4 212.6 մլն դրամ և 73.4%, 2009թ.՝ 4 175.7 մլն դրամ և 61.7%), որից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացված ֆինանսավորումը՝ 3 234.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 6 201.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 706.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 4 073.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 092.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 4 088.7 մլն դրամ), Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմինների կողմից ֆինանսավորումը՝ 75.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 49.7 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածի կողմից ֆինանսավորվել է 27% կամ 1 452.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 12.3% և 1 063 մլն դրամ, 2012թ.՝ 20.4% և 1 242.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 16.3% և 913.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 26.6% և 1 525.4 մլն դրամ), որն ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է տնային տնտեսությունների կողմից: 2009թ. ֆինանսավորումը կազմել էր 2 356.1 մլն դրամ կամ ընդամենի 34.8%, որից 1 382.3 մլն դրամը կազմել են տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումները, իսկ 973.8 մլն դրամը՝ ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցները:

«Մնացյալ աշխարհի» կողմից 2014թ. գործառույթների այս խմբի մասով իրականացվել է 11.8% կամ 638.8 մլն դրամի ֆինանսավորում (2013թ.՝ 15.1% կամ 1 297.1 մլն դրամ, 2012թ.՝ 17% և 1 031.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 7% և 393.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 3.5% և 231 մլն դրամ):

Գործառույթների ֆինանսավորման ու մատուցված ծառայությունների բաշխումն ըստ ենթաբաղադրիչների հետևյալ պատկերն է ներկայացնում.

6.1 Մոր և մանկան առողջություն – ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 1 349.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 254.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 237.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 105.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 040.2 մլն դրամ), մասնավոր հատվածից տնային տնտեսությունների կատարած վճարումների ողջ ծավալը՝ 1 453 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 063 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 242.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 913.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 525.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 382.3 մլն դրամ) և «Մնացյալ աշխարհ»՝ 379.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 221.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 252 մլն դրամ, 2011թ.՝ 57.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 42.0 մլն դրամ):

6.2 Բժշկական ծառայություններ դպրոցներում՝ 0 (2013թ.՝ 419.0 մլն դրամ, 2012թ.՝ 450.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 419.0 մլն դրամ, 2010թ.՝ 410.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 393.4 մլն դրամ):

6.3 Տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելում - ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ 2 034.9 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 115.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 884.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 416.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 576.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 655 մլն դրամ) և «Մնացյալ աշխարհ»՝ ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝

0, 2012թ.՝ 559.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 335.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 132.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 114.2 մլն դրամ):

6.4 Ոչ տարափոխիկ հիվանդությունների կանխարգելում - ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ 17.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 0):

6.5 Առողջության պահպանումը արտադրությունում՝ 0 (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ ՀՀ տրանսպորտի և կապի նախարարություն՝ 128.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 120 մլն դրամ, 2009թ.՝ 87 մլն դրամ):

6.9 Հասարակական առողջապահության մնացած բոլոր այլ ծառայություններ - 1 257.5 մլն դրամ, որից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն՝ 1 182.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 3 316.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 070.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 99.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 0), Բոլոր այլ պետական կառավարման մարմիններ՝ 75.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 49.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 100 մլն դրամ), «Մնացյալ աշխարհ»՝ 258.6 մլն դրամ (2013թ.՝ 75.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 8.6 մլն դրամ):

7. Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում HC.7

Այս խմբում ներառված գործառույթների մասով մատուցված ծառայությունների ծավալն ու համապատասխան ֆինանսավորումը կազմել է 3 387.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 230.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 806.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 958.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 293.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 225.8 մլն դրամ), որից 3 083.6 մլն դրամ կամ ընդհանուր պետական ֆիանասավորման 91%-ը (2013թ.՝ 100%, 2012թ.՝ 80% և 1 444.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 85.6% և 2 532.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 89.2% և 2 047.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 99% և 1 213.9 մլն դրամ) ֆինանսավորվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից և ուղղվել է «Առողջապահության ընդհանուր պետական կառավարում» գործառույթին:

Մասնավոր հատված գործակալի կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2014թ. «Մնացյալ աշխարհի» կողմից՝ նույն գործառույթի մասով ֆինանսավորումը՝ 303.7 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 362.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 426.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 162.7 մլն դրամ, 2009թ.՝ 11.9 մլն դրամ):

8. Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական այլ ծախսեր HC.nsk

Այս խմբում ներառված գործառույթների մասով մատուցված ծառայությունների դիմաց ֆինանսավորումը «Մնացյալ աշխարհի» կողմից՝ 2.8 մլն դրամ է, 2011-2013թթ. ֆինանսավորում չի իրականացվել: 2010թ. ֆինանսավորման ծավալը կազմել էր 1 360.2 մլն դրամ (2009թ.՝ 415.7 մլն դրամ), որը ֆինանսավորվել էր պետական հատվածի ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից: 2009թ. ֆինանսավորման հիմնական մասը կատարվել էր ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից՝ 379.5 մլն դրամ:

9.Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ HC.R.1-5

Առողջապահական ծառայություններ մատուցող հաստատությունների կապիտալի ձևավորում HC.R.1

Այս խմբում ներառված գործառույթների մասով մատուցված ծառայությունների և համապատասխան ֆինանսավորման ծավալը 2014թ. կազմել է 6 980.4 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 641.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 813.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 6 696.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 7 342.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 16 987.7 մլն դրամ), իսկ ծավալը նախորդ տարվա ցուցանիշի համեմատ աճել է մոտ 4 անգամ:

Ըստ գործակալների՝ **պետական հատվածի** կողմից ֆինանսավորվել է՝ 3 694.6 մլն դրամ կամ ընդամենի 52.9%-ը (2013թ.՝ 1 484.7 մլն դրամ և 90.5%, 2012թ.՝ 4 740.2 մլն դրամ և 69.6%, 2011թ.՝ 4 584.4 մլն դրամ և 68.5%, 2010թ.՝ 6 476.7 մլն դրամ և 88.2%, 2009թ.՝ 12 318.4 մլն դրամ և 72.5%), որից՝ ՀՀ Առողջապահության նախարարության կողմից իրականացված ֆինանսավորումը՝ 3 684.1 մլն դրամ (2013թ.՝ 1 484.7 մլն դրամ, 2012թ.՝ 3 798.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 3 540.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5 075.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 11 052.9 մլն դրամ), ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից՝ 10.5 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 25.5 մլն դրամ), ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 941.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 043.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 935.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 659.7 մլն դրամ):

Մասնավոր հատվածից, ինչպես և 2011-2013թթ., ֆինանսավորում չի եղել: 2010թ. ֆինանսավորումը կազմել էր 293.8 մլն դրամ կամ ընդամենի 4%-ը (2009թ.՝ 2 069.9 մլն դրամ և 12.2%):

Մնացյալ աշխարհի կողմից ֆինանսավորումն իրականացվել է 3 285.8 մլն դրամի չափով (2013թ.՝ 156.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 073.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 112.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 572.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 599.7 մլն դրամ):

Գործառույթների այս խմբում **«Առողջապահական ծառայություններ մատուցող հաստատությունների կապիտալի ձևավորում»** *HC.R.1* բաղադրիչի ֆինանսավորումը կազմել է՝ 5 505 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 3 044.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 5 589.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 6 119.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 16 023.5 մլն դրամ): **Պետական հատվածի** կողմից ֆինանսավորվել է 2 561.7 մլն դրամ, որն ամբողջությամբ իրականացվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից: Մասնավոր հատվածի կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 253.8 մլն դրամ և 4.1%, 2009թ.՝ 2 054.4 մլն դրամ և 12.2%): «Մնացյալ աշխարհի» կողմից տրամադրված ֆինանսական միջոցների ծավալը կազմել է 2 943.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 502.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 049 մլն դրամ, 2010թ.՝ 494.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 310.4 մլն դրամ):

HC.R.2 **«Առողջապահական անձնակազմի կրթություն և ուսուցում»** գործառույթների մասով իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 569.2 մլն դրամ (2013թ.՝ 378 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 803.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 098.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 108.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 756.6 մլն դրամ), որից 258.4 մլն դրամ տրամադրվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 275.9 մլն դրամ), 310.8 մլն դրամի չափով ֆինանսավորում տրամադրվել է մնացյալ աշխարհի կողմից (2013թ.՝ 102.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 479.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 55.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 63.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 96.9 մլն դրամ), իսկ ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից ֆինանսավորում չի իրականացվել (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 941.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 043.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 935.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 659.7 մլն դրամ):

HC.R.3 **«Առողջապահության համակարգում իրականացվող հետազոտությունների և մշակումների ծախսեր»** բաղադրիչի մասով իրականացված ֆինանսավորման ծավալը կազմել է 112.3 մլն դրամ, որից 31.7 մլն դրամը տրամադրվել է արտաքին աշխարհի կողմից (2013թ.՝ 54.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 351.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 8.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 115.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 207.6 մլն դրամ), 70.1 մլն դրամը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից (2013թ.՝ 571.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 260.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 93.1 մլն դրամ), 10.5 մլն դրամ՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից:

10.Ըստ տեսակի չդասակարգված ծախսեր HC.R nsk

Ըստ տեսակի չդասակարգված ծախսերի մասով 2014թ. ֆինանսավորումը կազմել է 56.9 մլն դրամ, որը ամբողջությամբ ֆինանսավորվել է «Մնացյալ աշխարհի» կողմից (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 60.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 1 550.9 մլն դրամ): 2009թ. ֆինանսավորումն ամբողջովին իրականացվել էր պետական հատվածի ՀՀ առողջապահության նախարարություն (227.1 մլն դրամ) և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն (1 323.8 մլն դրամ) ենթագործակալների կողմից:

Ամփոփելով Առողջապահության ազգային հաշիվների «Ֆինանսական գործակալներ և գործառույթներ» հաշվի տվյալները՝ արձանագրում ենք հետևյալը.

1. Ֆինանսական գործակալների ֆինանսավորումը 2014թ. կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից.

1.1 Պետական հատված՝ **80 028.1 մլն դրամ** (2013թ.՝ 68 140 մլն դրամ, 2012թ.՝ 67 332.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 63 200.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 62 743.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 62 709 մլն դրամ),

1.2 Մասնավոր հատված՝ **101 353.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 94 646.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 99 197.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 67 044.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 91 373.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 79 666 մլն դրամ),

1.3 Մնացյալ աշխարհ՝ **9 699 մլն դրամ** (2013թ.՝ 7 541.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 11 538.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 11 157.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 4 969.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 938.3 մլն դրամ):

2. Իրականացված գործառույթների ընդհանուր ծավալը 2014թ. կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից.

2.1 **Բժշկական օգնության ծառայություններ՝ 96 835.1 մլն դրամ** (2013թ.՝ 93 020.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 88 317.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 61 563.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 70 475.3 մլն դրամ, 2009թ.՝ 73 524.9 մլն դրամ),

2.2 **Վերականգնողական օգնության ծառայություններ՝ 2 038.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 687.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 266.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 234.6 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 728 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 471.2 մլն դրամ),

2.3 **Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ՝ 0,** (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 11.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 296 մլն դրամ),

2.4 **Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ՝ 16 690.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 15 776.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 18 125.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 10 483.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 11 946.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 9 949.1 մլն դրամ),

2.5 **Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական օգնություն՝ 59 687.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 48 360.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 54 598.5 մլն դրամ, 2011թ.՝ 53 801.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 58 191.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 33 129.1 մլն դրամ),

2.6 **Հիվանդությունների կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ՝ 5 401.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 8 610.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 079.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 5 608.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 5 738 մլն դրամ, 2009թ.՝ 6 762.8 մլն դրամ),

2.7 **Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում՝ 3 387.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 230.6 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 806.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 958.5 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 293.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 225.8 մլն դրամ),

2.8 **Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական այլ ծախսեր՝ 2.8 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 0, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 1 360.2 մլն դրամ, 2009թ.՝ 415.7 մլն դրամ),

2.9 **Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ, HCR.1-5՝ 6 980.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 641.2 մլն դրամ, 2012թ.՝ 6 813.8 մլն դրամ, 2011թ.՝ 6 696.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 7 342.6 մլն դրամ, 2009թ.՝ 16 987.8 մլն դրամ),

2.9.1 *HC.R.1. Առողջապահական ծառայություններ մատուցող հաստատությունների կապիտալի ձևավորում՝ 5 505 մլն դրամ* (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 3 044.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 5 589.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 6 119.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 16 023.5 մլն դրամ),

2.9.2 *HC.R.2. Անձնակազմի կրթություն և ուսուցում՝ 569.2 մլն դրամ* (2013թ.՝ 378 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 803.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 098.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 108.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 756.6 մլն դրամ),

2.9.3 *HC.R.3. Առողջապահության համակարգում իրականացվող հետազոտությունների և մշակումների ծախսեր՝ 112.3 մլն դրամ* (2013թ.՝ 625.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 351.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 8.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 115.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 207.6 մլն դրամ),

2.9.4 *HC.R.4. Սննդամթերքի ու ջրի որակի, ինչպես նաև հիգիենայի կանոնների վերահսկողություն՝ 793.8 մլն դրամ* (2013թ.՝ 637.4 մլն դրամ, 2012թ.՝ 614.6 մլն դրամ, նախորդ տարիներին՝ 0):

2.10 **Ըստ տեսակի չդասակարգված ծախսեր՝ 56.9 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 60.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 0, 2010թ.՝ 0, 2009թ.՝ 1 550.9 մլն դրամ):

4.1.4. Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ (գործառույթներ) (ՄxՖ) հաշիվ

Դիտարկելով Առողջապահության ազգային հաշիվների Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ հաշվի տվյալները՝ արձանագրում ենք հետևյալը.

1. Ֆինանսական գործակալների ֆինանսավորած և Մատակարարների կողմից մատուցված ծառայությունների ընդհանուր ծավալը 2014թ. կազմել է **191 080.7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ), որից՝

1.1 **HP.1 Հիվանդանոցների խումբ՝ 70 939.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 70 264.5 մլն դրամ), որից՝

- *բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ՝ 46 861.1 մլն դրամ* (2013թ.՝ 47 106.5 մլն դրամ, 2012թ.՝ 52 215.9 մլն դրամ, 2011թ.՝ 37 066.2 մլն դրամ, 2010թ.՝ 41 908.8 մլն դրամ, 2009թ.՝ 43 358.3 մլն դրամ),
- *հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ՝ 2 533.8 մլն դրամ* (2013թ.՝ 2 476 մլն դրամ, 2012թ.՝ 2 385.6 մլն դրամ, 2011թ.՝ 2 392.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 2 067.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 2 212.6 մլն դրամ),
- *մասնագիտացված հիվանդանոցներ՝* 19 845.4 *մլն դրամ* (2013թ.՝ 18 709.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 16 992.4 մլն դրամ, 2011թ.՝ 12 896.3 մլն դրամ, 2010թ.՝ 13 795.5 մլն դրամ, 2009թ.՝ 11 317.9 մլն դրամ),
- *ոչ ալոպատիկ հիվանդանոցներ՝ 645 մլն դրամ* (2013թ.՝ 669.9 մլն դրամ, 2012թ.՝ 782.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 520.1 մլն դրամ, 2010թ.՝ 868.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 1 226.5 մլն դրամ),
- *առողջարաններ/ սանատորիաներ՝ 1 053.6 մլն դրամ* (2013թ.՝ 1 302.8 մլն դրամ):

1.2 **HP.2 Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի կազմակերպություններ՝ 1 975.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 449.4 մլն դրամ),

1.3 **HP.3 Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարների խումբ՝ 46 504.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 43 914.9 մլն դրամ),

1.4 **HP.4 Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մատակարարների խումբ՝ 54 062.8 մլն դրամ** (2013թ.՝ 42 595.1 մլն դրամ),

1.5 **HP.5 Հասարակական առողջության ծրագրերի իրականացում՝ 4 468.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 3 104.8 մլն դրամ),

1.6 **HP.6 Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն՝ 1 730.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 181 մլն դրամ),

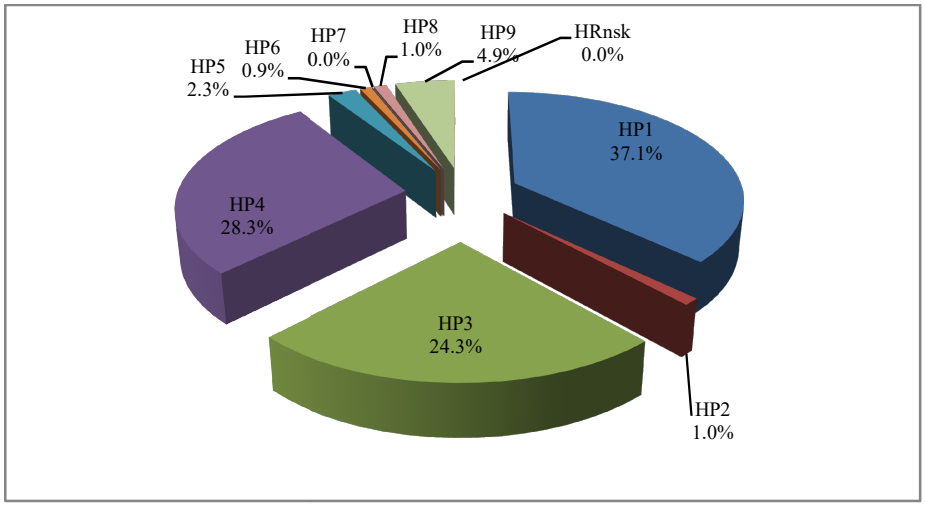
1.7 **HP.7 Առողջապահության բնագավառի բոլոր այլ կառավարողներ՝ 43.2 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0),

1.8 **HP.8 Առողջապահության հետ կապված ծառայությունների մատակարարների խումբ՝ 1 980.2 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 781.3 մլն դրամ),

1.9 **HP.9 Մնացյալ աշխարհ՝ 9 363.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 6 036.3 մլն դրամ),

1.10 **HP.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված մատակարարներ՝ 12.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0):

Գծապատկեր 18. *Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ (գործառույթներ) (ՄxՖ) հաշիվ*



Աղբյուրը՝ ԱՍՀ աղյուսակներ:

Շարունակելով դիտարկել Առողջապահության ազգային հաշիվների Մատակարարներ և Ֆունկցիաներ հաշվի տվյալները՝ արձանագրում ենք, որ հիմնական դերակատարումը կամ մոտ 37.1 տոկոսը կազմել է **Հիվանդանոցների խումբը, երկրորդ հորիզոնականը՝ Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մատակարարների խումբն է՝ 28.3 տոկոս, երրորդ խոշոր դերակատարը՝ Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ մատակարարների խումբն է՝ մոտ 24.3 տոկոս :**

Աղյուսակ 5. *Մատակարարների խմբի ստացած ֆինանսավորման ծավալների դինամիկ շարքը 2009-2014թթ., մլն դրամ*

	ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐ	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HP.1	Հիվանդանոցների խումբ	59 060.9	60 450.1	54 618.2	70 489.2	70 264.5	70 939.4
HP.2	Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի կազմակերպություններ	1 345.3	1 367.7	0	1 832.3	1 449.4	1 975.4
HP.3	Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ մատակարարների խումբ	32 804.8	37 883.4	31 066.1	48 836.8	43 914.9	46 504.5
HP.4	Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մատակարարների խումբ	28 752.8	43 277.1	39 096.7	42 602.6	42 595.1	54 062.8
HP.5	Հասարակական առողջության ծրագրերի իրականացում	5 084.2	11 517.2	4 402.3	5 923.3	3 104.8	4 468.5
HP.6	Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն	7 839.6	2 067.8	10 104.2	4 976.7	1 181	1 730.4
HP.7	Առողջապահության բնագավառի բոլոր այլ կառավարողներ	0	0	37.8	0	0	43.2
HP.8	Առողջապահության հետ կապված ծառայություններ	3 101.5	2 488.1	1 052.1	3 346	1 781.3	1 980.2
HP.9	Մնացյալ աշխարհ	4 772.5	26.6	965.8	60.6	6 036.3	9 363.6
HP.nsk	Ըստ տեսակի չդասակարգված մատակարարներ	2 551.7	0	60.7	0	0	12.5
	Ընդամենը	**145 313.3**	**159 086.9**	**141 402.9**	**178 068.2**	**170 327.3**	**191 080.7**

2. Իրականացված գործառույթների ընդհանուր ծավալը 2014թ. կազմել է **191 080 7 մլն դրամ** (2013թ.՝ 170 327.3 մլն դրամ, 2012թ.՝ 178 068.2 մլն դրամ, 2011թ.՝ 141 402.9 մլն դրամ, 2010թ.՝ 159 086.9 մլն դրամ, 2009թ.՝ 145 313.3 մլն դրամ), որից՝

2.1 **HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ՝ 96 835.1 մլն դրամ** (2013թ.՝ 93 020.5 մլն դրամ),

2.2 **HC.2 Վերականգնողական օգնության ծառայություններ՝ 2 038.6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 687.2 մլն դրամ),

2.3 **HC.3 Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ՝ 0** (2013թ.՝ 0),

2.4 **HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ՝ 16 690. 6 մլն դրամ** (2013թ.՝ 15 776.6 մլն դրամ),

2.5 **HC.5 Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական օգնություն՝ 59 687.5 մլն դրամ** (2013թ.՝ 48 360.2 մլն դրամ),

2.6 **HC.6 Հիվանդությունների կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ՝ 5 401.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 8 610.9 մլն դրամ),

2.7 **HC.7 Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում՝ 3 387.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 230.6 մլն դրամ),

2.8 **HC.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական այլ գործառույթներ՝ 2.8 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0),

2.9 **HCR.1-5 Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ, ՝ 698.4 մլն դրամ** (2013թ.՝ 1 641.2 մլն դրամ),

2.9.1 *Առողջապահական ծառայություններ մատուցող հաստատությունների կապիտալի ձևավորում՝5 505.0 մլն դրամ* (2013թ.՝ 0, 2012թ.՝ 3 044.7 մլն դրամ, 2011թ.՝ 5 589.8 մլն դրամ, 2010թ.՝ 6 119.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 16 023.5 մլն դրամ),

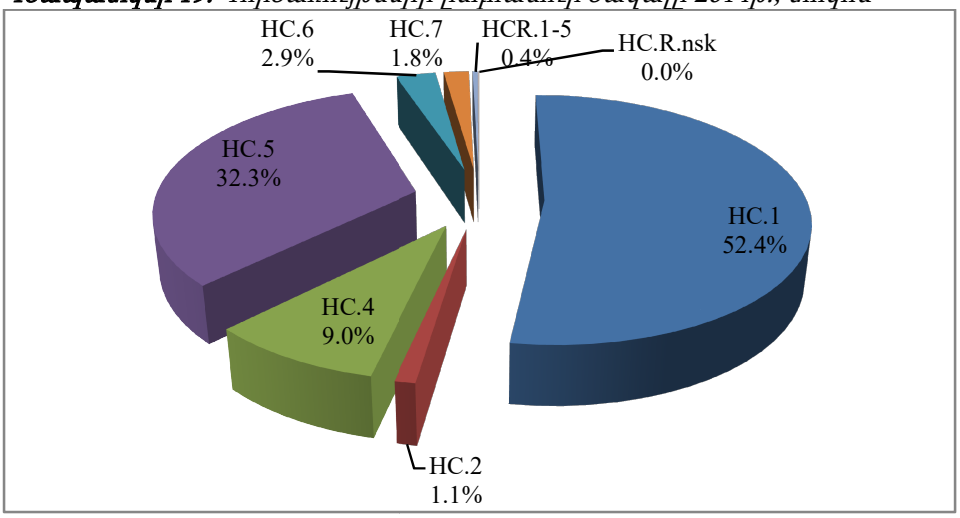
2.9.2 *Անձնակազմի կրթություն և ուսուցում՝569.2 մլն դրամ* (2013թ.՝ 378 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 803.1 մլն դրամ, 2011թ.՝ 1 098.7 մլն դրամ, 2010թ.՝ 1 108.1 մլն դրամ, 2009թ.՝ 756.6 մլն դրամ),

2.9.3 *Առողջապահության համակարգում իրականացվող հետազոտություններ և մշակումներ* ՝ 112.3 մլն դրամ (2013թ.՝ 625.8 մլն դրամ, 2012թ.՝ 1 351.3 մլն դրամ, 2011թ.՝ 8.4 մլն դրամ, 2010թ.՝ 115.4 մլն դրամ, 2009թ.՝ 207.6 մլն դրամ),

2.9.4 *Սննդամթերքի ու ջրի որակի, ինչպես նաև հիգիենայի կանոնների վերահսկողություն՝793.8 մլն դրամ* (2013թ.՝ 637.4 մլն դրամ):

2.10 **HC.R.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված գործառույթներ՝ 56.9 մլն դրամ** (2013թ.՝ 0):

Գծապատկեր 19. *Գործառույթների ընդհանուր ծավալը 2014թ., տոկոս*



Աղբյուրը՝ ԱԱՀ աղյուսակներ:

Աղյուսակ 6. *Ըստ գործառույթների ֆինանսավորման բաշխման դինամիկ շարքը 2009-2014թթ., մլն դրամ*

	ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ	2009	2010	2011	2012	2013	2014
HC.1	Բժշկական օգնության ծառայություններ	73 524.9	70 475.3	61 563.5	93 398.1	93 020.5	96 835.1
HC.2	Վերականգնողական օգնության ծառայություններ	1 471.2	1728	1 234.6	2 266.4	1 687.2	2 038.6
HC.3	Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ	296	11.8	0	0	0	0
HC.4	Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ	9 949.1	11 946.4	10 483.4	18 125.2	15 776.6	16 690.6
HC.5	Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական օգնություն	33 129.1	58 191.1	53 801.1	54 598.5	48 360.2	59 687.5
HC.6	Հիվանդությունների կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ	6 762.8	5 738	5 608.8	6 079.4	8 610.9	5 401.4
HC.7	Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում	1 225.8	2 293.5	2 958.5	1 806.4	1 230.6	3 387.4
HC.nsk	Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական այլ գործառույթներ	415.7	1 360.2	0	0	0	2.8
HC.R.1-5	Առողջապահության	16 987.8	7 342.6	6 696.9	6 813.8	1 641.2	698.4

	հետ կապված գործառույթներ						
HC.R.nsk	Ըստ տեսակի չդասակարգված գործառույթներ	1 550.9	0	0	60.6	0	56.9
	Ընդամենը	**145 313.3**	**159 086.9**	**141 402.9**	**178 068.2**	**170 327.3**	**191 080.7**

5. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇԻՎՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳ 2011

5.1. Ներածություն

Առողջապահության համակարգերը ամբողջ աշխարհում շարունակում են զարգանալ ի պատասխան բազմաթիվ գործոնների, այդ թվում՝ բժշկական տեխնոլոգիաների և գիտելիքների բարելավումը, առողջապահության և առողջապահական ծառայությունների մասին տեղեկատվության աճը և դրանց ավելի մեծ հասանելիությունը, առողջապահության քաղաքականության առաջնահերթ փոփոխությունները, որպեսզի համապատասխանի փոփոխվող հիվանդություններին և ժողովրդագրական փոփոխություններին, նոր կազմակերպչական մեթոդներին և ֆինանսավորման ավելի բարդ մեխանիզմներին: Առողջապահության հաշիվները նաև պետք է հարմարեցվեն այդ զարգացումներին և կանխատեսեն ապագա միտումները:

Առողջապահության հաշիվները տրամադրում են առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման հետ կապված ֆինանսական հոսքերի համակարգված նկարագրություն: Նրանց նպատակն է նկարագրել առողջապահության համակարգը ծախսերի տեսանկյունից: Բայց քանի որ շատ երկրներ են իրականացնում և ինստիտուցիոնալացնում առողջապահական հաշիվները, վերլուծաբանների, քաղաքական գործիչների և ընդհանրապես հասարակության կողմից ավելի բարդ տեղեկատվության ավելի մեծ սպասումներ կան, որը կարելի է ձեռք բերել առողջապահության ծախսային տվյալների՝ այժմ հասանելի ավելի մեծ ծավալի միջոցով: Ակնկալվում է, որ առողջապահության հաշիվները կապահովեն մուտքեր (այլ վիճակագրական տեղեկությունների հետ միասին) բարելավված վերլուծական գործիքներում՝ առողջապահական համակարգի արդյունավետության գնահատման և մոնիտորինգի համար: Մեկ այլ առաջնահերթություն է մշակել վստահելի, երկարաժամկետ տվյալներ, որոնք համադրելի են երկրների միջև ժամանակի ընթացքում: Սա անհրաժեշտ է առողջապահության ծախսային ուղղություններին ու դրանց վրա ազդող գործոններին հետևելու համար, ինչը կարող է իր հերթին օգտագործվել այն

տարբեր երկրների հետ համեմատելու համար և կանխատեսել, թե ինչպիսի զարգացում այն կունենա ապագայում: Այսպիսով՝ առողջապահության հաշիվները օգտագործվում են երկու հիմնական ուղղություններով՝ միջազգային, որտեղ շեշտը դրվում է միջազգայնորեն համադրելի ծախսային տվյալների ընտրության վրա, և ազգային, որտեղ շեշտը դրվում է առողջապահության ծախսերի ավելի մանրամասն վերլուծությունների և ժամանակի ընթացքում համեմատությունների վրա: Առողջապահության հաշիվները որոշիչ են այս երկու ուղղությունների համար:

Ինքը ձեռնարկը ոգեշնչվել է առողջապահության ծախային հաշիվների մի շարք միջազգային ձեռնարկներից և ուղեցույցներից, հատկապես՝ Առողջապահության հաշիվների համակարգ՝ *A System of Health Accounts (“ԱՀՀ 1.0”)* (OECD, 2000); the *Guide to Producing National Health Accounts* (“The Producers Guide”) (WHO, World Bank, USAID, 2003), և ԱՀՀ Guidelines (Eurostat/UK ONS, 2003): Ամբողջ աշխարհում այս տարբեր ուղեցույցների իրականացումից ձեռք բերված փորձի հարստությունը, առողջապահության հաշիվների հետազոտության հատուկ ծրագրերի արդյունքները և միջազգային տվյալների հավաքագրման վրա ծախսված ջանքերը նշանակալից են ձեռնարկի զարգացման գործում:

ԱՀՀ 2011-ի կազմման պաշտոնական գործընթացը սկսվել է 2007թ.-ին՝ որպես ՏՀՁԿ, ԱՀԿ և Եվրոստատի առողջապահության հաշիվների փորձագետների (որոնք հայտնի են որպես Առողջապահության հաշիվների միջազգային թիմ, IHAT) համագործակցություն: Նյութը մշակելիս մեծ կարևորություն է տրվել քաղաքականության համապատասխանությանը, իրագործելիությանը և կայունությանը: Ուղեցույցը հիմնված է Առողջապահության հաշիվների համակարգի հայեցակարգային հիմքի վրա, բայց նաև անդրադառնում է գործնական հնարավորություններին և վերլուծական կարիքներին:

ԱՀՀ 1.0 և ԱՀՀ 2011-ի միջև տարբերությունները և բարելավումները

ԱՀՀ 2011-ը ներկայացնում է մի շարք փոփոխություններ և բարելավումներ ԱՀՀ 1.0-ի համեմատ: Նախ և առաջ, այն ամրապնդում է եռաչափ հարաբերություն, որը առողջապահության հաշիվների համակարգի և առողջապահության և երկարաժամկետ խնամքի ծախսերի նկարագրության հիմքում է, այսինքն՝ այն ինչը

սպառվել է, արտադրվել և ֆինանսավորվել է: Այս եռաչափությունը պահպանում է ԱՀՀ 1.0-ի և *Producers Guide*-ի սկզբունքները: ԱՀՀ 2011-ը ավելի ամբողջական է անդրադառնում գործառութային դասակարգման շրջանակներում այնպիսի ոլորտների, ինչպիսիք են կանխարգելիչ և երկարաժամկետ խնամքը, և ավելի հակիրճ է պատկերում աշխարհի բուժօգնության մատակարարներին՝ ստանդարտ արդյունաբերական դասակարգման հետ ավելի սերտ կապերով: ԱՀՀ 2011-ը առաջարկում է նաև առողջապահության ոլորտում ֆինանսավորմանը հետևելու համար ճշգրիտ մոտեցում՝ օգտագործելով ֆինանսավորման սխեմաների նոր դասակարգումը:

ԱՀՀ 2011-ը, ինչպես և ԱՀՀ 1.0-ը, հիմնված լինելով առողջապահական ծախսերի եռաչափ մոտեցման վրա, նունպես զարգացնում է երեք վերլուծական հաշվողական միջոցներ (interfaces)՝ առողջապահության սպառման, ապահովման և ֆինանսավորման ինտերֆեյսներ, որոնք թույլ են տալիս երկրներին կենտրոնանալ ազգային առողջապահության քաղաքականության որոշակի ոլորտներում: ԱՀՀ 2011-ը մշակում է առողջապահության ֆինանսավորման ինտերֆեյսը, որպեսզի թույլ տա ֆինանսների մոբիլիզացման, կառավարման և օգտագործման, այդ թվում՝ ֆինանսավորման մեխանիզմների (Financing schemes), ինստիտուցիոնալ միավորների (Financing agents) և եկամուտների բարձրացման մեխանիզմների (Revenues of financing schemes) համակարգված գնահատում:

Առողջապահության սպառման ինտերֆեյսը հատկապես կարևոր է ֆունկցիոնալ հարթության ուսումնասիրության և հետագա վերլուծության համար, քանի որ այն օգնում է ուսումնասիրել առողջապահության ծախսերի կազմը՝ ըստ շահառուների հատկանիշների, ինչպիսիք են հիվանդությունը, տարիքը, սեռը, տարածաշրջանը կամ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը: Բացի այդ, ձեռնարկը վերանայում է մի շարք այլ ոլորտների քննարկումներ, որտեղ դեռևս շարունակում են փորձարկվել մեթոդաբանություններ, ինչպես օրինակ, առողջապահության ոլորտում գնի և չափողականության մշակումը կամ միջազգային առևտրի չափումը: Ընդհանուր առմամբ, սակայն, մեծ ուշադրություն է դարձվել ներդրումների պահպանմանը և երկրների ջանքերին՝ ժամանակին համընթաց ինստիտուցիոնալացնել առողջապահական հաշիվները:

Ուղեցույցի դերը և կառուցվածքը

Այս ձեռնարկի համընդհանուր խորհուրդն է աջակցել հետևողական մեթոդաբանությունների մշակմանը՝ առողջապահության ծախսային հաշիվները կազմելու համար: Միևնույն ժամանակ ձեռնարկի բովանդակությունը պետք է արդիական և կիրառելի լինի օգտագործողների համար (կառավարություն, առողջապահական հիմնարկներ, առողջապահության վերլուծաբաններ և քաղաքականություն մշակողներ)՝ առողջապահական համակարգի մի շարք առաջնահերթություններով, ինչպես նաև տարբեր տնտեսական և վիճակագրական կառուցվածքներով:

ԱՀՀ 2011-ը առողջապահական հաշիվների զարգացման մեջ կարևոր քայլ է, և արտացոլում է երեք համակարգող միջազգային կազմակերպությունների և երկրի փորձագետների մասնագիտական տեխնիկական տեսակետը: Սա պետք է դիտարկել որպես առողջապահական հաշիվներում առաջնահերթությունների սահմանման փորձ, որ կայուն կմնա երկարաժամկետ հատվածում: Միևնույն ժամանակ առողջապահության հաշիվները զարգացող ուղղություն են և որպես այդպիսին այս Ուղեցույցը կարող է նաև դիտարկվել որպես աշխատանք ընթացքի մեջ:

5.2. Առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակները և սկզբունքները

ԱՀՀ 2011-ը ապահովում է առողջապահության ծախսերի ստանդարտ դասակարգումը ըստ երեք առանցքների՝ սպառում, մատակարարում և ֆինանսավորում: Այն ուղղություն և մեթոդական աջակցություն է տրամադրում առողջապահական հաշիվների կազմման գործընթացում:

Ավելի կոնկրետ, առողջապահության հաշիվների համակարգ 2011-ի նպատակներն են՝

- ապահովել հիմնական ագրեգատների շրջանակը՝ առողջապահական ծախսերի միջազգային համադրումներին և առողջապահական համակարգերի վերլուծությանը համապատասխան,
- ապահովել մի գործիք, որը կարող է օգտակար տվյալներ տրամադրել առողջապահության համակարգի մոնիտորինգի և վերլուծության համար,
- սահմանել առողջապահության միջազգայնորեն համադրելի սահմանները՝ սպառման ծախսերին հետևելու համար:

Այս առումով, ԱՀՀ 2011-ը հիմք է հանդիսանում առողջապահության ծախսերի հետ կապված բոլոր դրամական հոսքերի հավաքագրման, ցուցակագրման և գնահատման համար:

Առողջապահական հաշիվների համակարգ 2011-ի սկզբունքները

ԱՀՀ 2011-ի չափողականության, դասակարգման և սահմանման ուղեցուցային սկզբունքներն են արդիականությունը և առողջապահական վերլուծական նպատակների համար օգտակարությունը, համապատասխանությունը առկա ստանդարտներին և բարելավված կապը Ազգային հաշիվների համակարգի (ԱՀՀ) հետ: ԱՀՀ 2011-ի համար ելակետ է հանդիսանում ծառայությունների և ապրանքների սպառումը երկրի կամ տարածաշրջանի ռեզիդենտների կողմից: Սա ազդում է դասակարգման կառուցվածքի վրա այն իմաստով, որ համակարգի նկարագրման ժամանակ առաջնահերթությունը տրվում է ռեզիդենտների կողմից վերջնական սպառմանը, ոչ թե արտադրությանը:

Այս ձեռնարկը մշակվել է՝ կիրառելով առողջապահության ոլորտում մատակարարման և սպառման հանդեպ ֆունկցիոնալ մոտեցում: Սա նշանակում է, որ առողջապահական ծախսերը ներառված են անկախ այն բանից, թե ինչպես կամ ում կողմից է ծառայությունը կամ ապրանքը ֆինանսավորվել կամ տրամադրվել: Օրինակ, ԱԱՀ-ի (SNA) սահմանած առողջապահության ճյուղից դուրս մատուցված և սպառված առողջապահական ծառայությունները (ինչպես, օրինակ, մասնագիտական առողջապահական ծառայությունները կամ ռեզիդենտների երկարաժամկետ խնամքի բժշկական ծառայությունները) ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ծառայությունների վերջնական սպառման մասն են կազմում, և այդ պատճառով ընդգրկված են ԱՀՀ-ում:

Առողջապահական համակարգերը և ԱՀՀ 2011-ը

Առողջապահության համակարգերն ունեն բարդ, ազգայնորեն որոշված շրջանակներ, որոնց վրա մեծապես ազդում են մշակույթը, քաղաքականությունը և տնտեսությունը: Շնորհիվ առողջապահության բազմագործոն բնույթի և առողջապահության ոլորտում բազմակողմանի ներդրումների, առողջապահական համակարգի շրջանակը շատ ավելի լայն է, քան ԱՀՀ մոտեցումը, մասնավորապես՝ առողջապահական ծախսերի սահմանների հետ կապված:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը սահմանում է Առողջապահության համակարգի շրջանակը՝ կազմված առողջապահությունը բարելավելու նպատակ հետապնդող բոլոր կազմակերպություններից, հիմնարկներից, ռեսուրսներից և մարդկանցից (WHO, 2000):

Վերջնական նպատակին հասնելու համար կարևոր են չորս բաղադրիչներ կամ ֆունկցիաներ, որոնք նաև ծառայում են որպես ստանդարտներ, որոնցով նրա կատարողականը չափվում է՝

1. Կառավարում. համակարգի վերահսկողություն, այդ թվում՝ քաղաքականության մշակում և համապատասխան կարգավորում և վերահսկողություն:

2. Ռեսուրսների ստեղծում. ներդրումները անձնակազմի, ինչպես նաև հիմնական ներդրանքի և բժշկական ապրանքների և տեխնոլոգիաների մեջ (մարդկային ռեսուրսներ, ֆիզիկական և գիտելիք):
3. Մարդկային ռեսուրսներ. լավ կատարողական ապահովող առողջապահության ոլորտի աշխատակազմի մեջ ներդրումները:
4. Բժշկական ապրանքներ և տեխնոլոգիաներ: արդյունավետ բժշկական ապրանքների, դեղորայքի և գիտելիքների արտադրություն և մատակարարում:
5. Կապիտալ ապրանքներ. ներդրումները ֆիքսված և այլ տեսակի կապիտալում, որը պետք է օգտագործվի ապագա բժշկական ծառայություններում,
6. Ֆինանսավորում. առողջապահության համար եկամտի բարձրացում, ռեսուրսների ուղորդում և ծառայությունների ձեռք բերում:
7. Ծառայության մատուցում (տրամադրում). նպատակն է արտադրել անձնական և ոչ անձնական ծառայությունների լավագույն և ամենաարդյունավետ համադրություն, և դրանք դարձնել հասանելի (WHO, 2005a):

Առողջապահության համակարգի չորս ֆունկցիաները (governance, resource generation, financing և service delivery) կարող են կապվել առողջապահության հաշիվների երեք առանցքների հետ՝ սպառում, ապահովում և ֆինանսավորում (consumption, provision and financing):

Յուրաքանչյուր առանցքը կապված է կոնկրետ դասակարգման հետ, բայց գոյություն չունի յուրաքանչյուր առանցքին համապատասխանող եզակի դասակարգում: Օրինակ, ֆինանսավորման առանցքը կարող է չափվել հավասարապես ֆինանսավորման սխեմաների և ֆինանսավորման գործակալների միջոցով: Վերջապես այն ամենը, ինչը սպառվել և մատակարարվել է, ֆինանսավորվել է: Սա նշանակում է, որ երրորդ՝ ֆինանսավորման առանցքը, ինչպես նաև երկրորդ՝ մատակարարման առանցքը, չափվում են համաձայն սպառման:

Առողջապահական հաշվապահական հիմնական չափորոշիչներն են՝

- Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (HC):
- Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (HP):
- Ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (HF):

ԱՀՀ 2011-ը սահմանում է լրացուցիչ չափորոշիչներ, համեմատած ԱՀՀ 1.0-ի հետ, որոնք թույլ են տալիս կազմել առողջապահական համակարգի լրացուցիչ ցուցանիշներ՝

- Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների տեսակների դասակարգում (FS) (Գլուխ 8):
- Առողջապահության տրամադրման գործոնների դասակարգում (FP) (Գլուխ 9):
- Շահառուների դասակարգում՝ ըստ տարիքի, սեռի, հիվանդության, սոցիալ-տնտեսական բնութագրի կամ տարածաշրջանի (Գլուխ 10):
- Առողջապահության մեջ մարդկային ռեսուրսների դասակարգում, օգտագործելով ISCO 2008:
- Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դասակարգում:

Առողջապահության հաշիվների աղյուսակների տվյալները ցույց են տալիս, թե որտեղից է գալիս փողը, ով է այն վերահսկում, և ինչ ուղղությամբ է այն օգտագործվում, որը նպաստում է առողջապահության համակարգի թափանցիկության ու հաշվետվողականության բարձրացմանը: Այն երկրների համար, որոնք ստանում են բավական քանակությամբ արտաքին ռեսուրսներ, ֆինանսական հոսքերին հետևելը կօգնի ժամանակի ընթացքում հասկանալ արտաքին օգնության փոփոխությունների, ծրագրի փոխլրացման և փոխարինելիության, ինչպես նաև կայունության պոտենցիալ հետևանքների հետ կապված միտումները:

Ֆինանսական ռիսկերից պաշտպանության ցուցանիշներ կարող են մշակվել գրպանից դուրս (out-of-pocket) ծախսերի և տարբեր ձևերով նախապես վճարված ռեսուրսների մասին տվյալներով: Ֆինանսավորման մեջ կապիտալի ցուցանիշներ

կարող են մշակվել ֆինանսավորման միջոցների աղբյուրների, ծախսերի, եկամուտների և շահառուների տեսակների մասին տվյալներով:

Այլ նպատակները, սակայն, ծախսային և ոչ ծախսային տվյալների համադրության կարիք ունեն: Օրինակ, ծախսային տվյալները ոչ ծախսային տվյալների հետ միասին կարող են օգտագործվել մատչելիության և հավասարության ցուցանիշների զարգացման գործում: Ըստ տարբեր գործառույթների առողջապահության ծախսերը արդյունքային տվյալների հետ միասին, որոշակի ենթադրությունների ներքո, կարող են օգտագործվել որպես արդյունավետության ցուցանիշներ:

ԱՀՀ 2011-ը նախատեսված է որպես վիճակագրական ստանդարտ, որը կարող է տրամադրել վերլուծության համար տարբեր տվյալներ: Դասակարգումները մշակվել են այնպես, որ նրանք կարող են օգտագործվել ագրեգացման տարբեր մակարդակներում: Տարբեր չափումները մշակվել են, որպեսզի հնարավոր լինի նկարագրել առողջապահության համակարգն ավելի լիարժեք ծախսային տեսանկյունից այն երկրների համար, որոնք գտնում են, որ դա օգտակար կլինի:

ԱՀՀ 2011-ը, Ազգային հաշիվների համակարգի (SNA 2008) նման, նախատեսված է ամբողջական, միասնական և միջազգայնորեն համադրելի հաշիվների համակարգ կազմելու համար, որը պետք է որքան հնարավոր է համատեղելի լինի այլ ագրեգացված տնտեսական և սոցիալական տվյալների հետ: Ընդհանուր առմամբ, ԱՀՀ 2011-ը փորձել է ըստ անհրաժեշտության օգտագործել գոյություն ունեցող վիճակագրական համակարգերի սահմանումները և հասկացությունները, որոնք արդեն հաստատվել են ՄԱԿ-ի և այլ միջազգային և տարածաշրջանային կազմակերպությունների բարձր հովանու ներքո:

Լինելով ներքուստ հետևողական՝ հնարավոր է օգտագործել հաշվապահական հաշվառման կանոնները ԱՀՀ տարբեր հարթություններում ստացված գնահատականների հավաստիության խաչաձև ստուգման և ընթացիկ հաշվետվությունների համակարգերի և առողջապահության հաշիվների բացթողումների ու թերությունների բացահայտման համար, դրանով նշելով տվյալների որակի շարունակական բարելավման առաջնահերթությունները: ԱՀՀ

1.0-ի և the Producers Guide-ի իրականացման ընթացքում զգալի առաջընթաց է արձանագրվել ամբողջականության առումով: Ստացված հաշիվները և տվյալները տվել են երկրների առողջապահական համակարգերի ավելի ու ավելի ամբողջական պատկեր, ինչպես կարելի է տեսնել OECD-Eurostat-WHO-ի՝ տվյալների հավաքագրման համատեղ հարցաթերթում սկսած 2005թ-ից: ԱՀՀ 2011-ի մշակման գործընթացում հատկապես կարևորվել է առաջին հրատարակության և Producers Guide-ի հետ համադրելիության ապահովումը՝ երկրների համար հին համակարգից նորին անցումը հեշտացնելու և վերանայված դասակարգմանը համապատասխան ժամանակային շարք ստեղծելու համար: Այս պահանջները միևնույն ժամանակ սահմանափակում են հանդիսացել ԱՀՀ 2011-ի մշակման գործընթացում, օրինակ՝ պետք է միաժամանակ ապահովվի ԱՀՀ հաշվետվության որակը, ժամանակին համընթաց լինելը և ճշգրտությունը:

Վերլուծական կիրառությունները

Ռեսուրսների բաշխումը իր մեջ ներառում է առողջապահության համակարգում որոշումների կայացման շարունակական գործընթացը: Առողջապահության հաշիվները մշակվել են, որ ռեսուրսների բաշխման հետ կապված որոշումները ավելի լավ համապատասխանեն առողջապահության համակարգի նպատակներին: Դրանք պետք է օգտագործվեն առողջապահության համակարգում ռեսուրսների օգտագործման վերլուծությամբ զբաղվող մարդկանց կողմից՝ հաշվետվողականության և պլանավորման նպատակով:

ԱՀՀ առաջին տարբերակի ժամանակներից սկսած ուշադրության կենտրոնում են եղել տարբեր քաղաքականության ասպեկտներ և հետազոտական հետաքրքրություններ, դրանք փոփոխվել են և շարունակում են փոփոխվել: ԱՀՀ-ի վերլուծական կիրառելիությունը կախված է նրանից, թե ինչքանով է այն համապատասխանում այդ փոփոխվող առաջնահերթություններին և առողջապահության համակարգերի զարգացումներին: Առողջապահության ֆինանսավորումը ֆինանսավորման մեխանիզմների նորարարական համակցումների արդյունքում դարձել է էլ ավելի բարդ: Ֆինանսավորման մեջ և կազմակերպչական միջոցառումներում մասնավորի և հանրայինի համակցումը, ինչպես նաև կանխավճարային պայմանավորվածությունների ձևերը գնալով

ավելանում են: Բժշկական և տեղեկատվական տեխնոլոգիաները արագ զարգանում են, որն ունի ուժեղ ազդեցություն ծառայությունների մատուցման վրա: Օրինակ, ինտերնետը և տեղեկատվության հասանելիությունը խթանում է առողջապահության գրագիտությունը: Անհատները ավելի շատ զբաղվում են ինքնաբուժությամբ: Անհատները կարող են այժմ ստուգել իրենց բժշկական գրառումները, հոգ տանել իրենց մասին, փոխանցել տեղեկատվություն իրենց բժիշկներին և պատվիրել դեղերը ինտերնետով: Կան ուժեղ միտումներ այլընտրանքային բժշկության ուղղությամբ: Մենք ապրում ենք գլոբալիզացված աշխարհում, ինչը հանգեցնում է ապրանքների, ծառայությունների և հիվանդների՝ ազգային սահմաններից դուրս տեղաշարժի աճին: Այս բանի հստակ դրսևորումներից է բժշկական ճանապարհորդություն (medical travel) երևույթը: Առողջապահության այս զարգացող միտումները ոչ միայն դժվարեցնում են երկրի մակարդակով ֆինանսական հոսքերի գնահատումը, այլ նաև ավելի կարևոր են դարձնում դրանց սահմանումը, գնահատումը և վերահսկումը, և ընդլայնում են ծախսերի գնահատականները օգտագործողների շրջանակը:

5.3. Հաշվապահական հասկացությունները և ԱՀՀ-ի ագրեգատները

Առողջապահության հաշիվները վերաբերում են կոնկրետ տնտեսական տարածքի կամ ազգի համար առողջապահական նպատակով ծախսային ամփոփ հաշիվներին, որոնք ագրեգացնում են այս նպատակին ծառայող տարբեր դերակատարներին: Առողջապահական հաշիվների համակարգը հիմնված է առանձին միավորների և կազմակերպությունների՝ առողջապահության հետ կապված հաշիվների վրա, ինչպես նաև ազգային հաշիվների մաս հանդիսացող առանձին ագրեգատների վրա: Ինչքան ավելի իրագործելի լինի առողջապահության հաշիվների կազմումը և ինչքան ավելի օգտակար լինի այն վերլուծության համար, անքան առողջապահության հաշիվների համակարգը ավելի սերտորեն կապված կլինի հաշվապահական հաշվառմանը և հանրային հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներին, միջազգային և ազգային առողջապահական գրանցման ուղեցույցներին և ազգային հաշվապահական հաշվառման սահմանումներին: Հաշիվները, որոնք առնչվում են ազգային հաշիվների հետ, հայտնի են որպես ազգային հաշիվների օժանդակ հաշիվներ:

Չնայած նրան, որ ԱՀՀ-ն օգտագործում է մեթոդաբանություններ, որոնք սերտորեն կապված են ազգային հաշիվների հիմնական մեթոդաբանության հետ, համակարգը պարտավոր չէ օգտագործել ճիշտ նույն հասկացությունները և կարող է ավելի շատ կենտրոնանալ կոնկրետ առողջապահական հարցերի շուրջ: Քանի որ առողջապահության հաշիվների համակարգը կենտրոնանում է սպառման նպատակով ընթացիկ առողջապահական ծախսերի վրա և եռաչափ է (կապելով սպառումը մատակարարման և ֆինանսավորման հետ), այն չի որակվում որպես ամբողջությամբ ազգային հաշիվների համակարգի օժանդակ հաշիվ: Որպեսզի ԱՀՀ-ն դառնա SNA-ի օժանդակ հաշիվ, անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկատվություն առողջապահական արտադրության ոլորտների մասին:

Ազգային հաշիվները, որպես կանոն, ներկայացնում են տնտեսության ինստիտուցիոնալ միավորների (ընկերություններ, կառավարություն, տնային տնտեսություններ և ոչ առևտրային կազմակերպություններ) արտադրության, բաշխման և սպառման գործունեության մի ամբողջ շարք: Նրանք չափում են

տնտեսության պաշարները (կուտակումը ժամանակի կոնկրետ պահին) և հոսքերը (ժամանակի ընթացքում): Ազգային հաշիվների հիմնական ագրեգատներն են՝ համախառն ներքին արդյունքը (ՀՆԱ), համախառն ավելացված արժեքը, տնօրինելի եկամուտը, խնայողությունը և արտաքին առևտուրը: Ազգային հաշիվների տիպիկ գործիքները ներառում են մուտքի-ելքի աղյուսակները (ցույց տալով, թե ինչպես են արդյունաբերության ճյուղերը փոխազդում միմյանց հետ արտադրական գործընթացում), և ազգային հաշվապահական հաշվեկշիռը (ցույց տալով մի կողմում ակտիվները, իսկ մյուս կողմում պարտավորությունները և կապիտալը): Այդ հաշիվները ստացվում են տվյալների հետևյալ աղբյուրներից՝ հետազոտություններ, վարչական և մարդահամարի տվյալներ և պաշտոնական գրառումներ: Նրանք կազմված են հաշիվների բաղադրիչների հաջորդականությունից, որոնք ներառում են ընթացիկ հաշիվները (արտադրություն, եկամուտների և ծախսերի հաշիվներ), կապիտալ հաշիվները, ֆինանսական հաշիվները և հաշվապահական հաշվեկշիռները: Յուրաքանչյուր հաշիվ ունի իր հավասարակշռող հոդվածը, որը ստացվում է հաշվի մի կողմի ընդհանուր արժեքից (պասիվ) հանելով հաշվի մյուս կողմի մուտքերի ընդհանուր արժեքը (ակտիվ): Սա ապահովում է հաշիվների հավասարակշռությունը, և տրամադրում է տեղեկատվություն, օրինակ՝ ավելացված արժեքի, գործառնական շահույթի, տնօրինելի եկամուտի, խնայողության, զուտ վարկավորման/ զուտ փոխառությունների և զուտ արժեքի մասին:

Բժշկական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը, հասանելիությունը և օգտագործումը

Երկրի առողջապահության ոլորտում առկա բոլոր ապրանքները և ծառայությունները կամ մատակարարվել են ներքին մատակարարների կողմից, կամ ներմուծվել են մնացյալ աշխարհից: Նրանք կարող են օգտագործվել տարբեր նպատակներով՝ կամ բնակչության առողջապահական կարիքները բավարարելու համար, կամ առողջապահական այլ ապրանքներում և ծառայություններում՝ որպես հումք: Օրինակ, բժիշկ-ճառագայթաբանը կարող է տրամադրել խորհրդատվություն երկրի ռեզիդենտ հանդիսացող հիվանդներին, օտարերկրյա զբոսաշրջիկներին կամ առողջապահության այլ մատակարարին (օրինակ,

գործընկերներին կամ հիվանդանոցներին): Տնտեսական տարածքում արտադրված, ներմուծված և ռեզիդենտի կողմից անհատական կամ կոլեկտիվ կարիքները բավարարելու նպատակով օգտագործված առողջապահական ապրանքները կամ ծառայությունները դասակարգված են որպես վերջնական սպառում և ընդգրկված են առողջապահական հաշվառման մեջ:

Հետևյալ դեպքերն ընկած են ԱՀՀ հաշիվների սահմաններից դուրս՝

- Եթե օգտագործողը ոչ ռեզիդենտ է, ապրանքները համարվում են արտահանում;
- Եթե առողջապահական ապրանքներն ու ծառայությունները օգտագործվում են առողջապահության այլ մատակարարների կողմից, նրանք համարվում են մատակարարման գործոն (միջանկյալ սպառման ապրանքներ);
- Եթե առողջապահական ապրանքները պաշարվում են ապագա օգտագործման համար, նրանք հաշվառվում են որպես փոփոխություն ինվենտարում կամ ապրանքների պաշարներ:

Միջանկյալ օգտագործումը բաղկացած է այն բժշկական ապրանքներից և ծառայություններից, որոնք սպառվում (կամ վերափոխվում) են արտադրության գործընթացում: Օրինակ է՝ ճառագայթաբանության գծով առողջապահության մեկ այլ մատակարարի տրամադրած խորհրդատվությունը: Սպառման տեսանկյունից կրկնահաշվարկից խուսափելու համար միայն վերջնական ապրանքներն ու ծառայություններն են հաշվարկվում: Այնպիսի ապրանքները, որոնք կարող են կամ արտադրվել տեղական ընկերությունների կողմից կամ ներմուծվել մնացյալ աշխարհից, օգտագործվում են մնացյալ տնտեսության կողմից արտադրվող այլ «միջանկյալ սպառման» ապրանքների և ծառայությունների (օրինակ՝ էլեկտրաէներգիայի, ջրի, վառելիքի և այլն) և կապիտալ ապրանքների հետ միասին: Կապիտալ ապրանքները, որոնք ներառում են մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիայի համար նախատեսված սարքավորումները (MRI machines) և հիվանդանոցային շենքերը, բնութագրվում են նրանով, որ նրանք օգտագործվում են մատակարարների կողմից մատուցվող առողջապահական ծառայություններում բազմիցս և ավելի քան մեկ տարի:

Վերջնական սպառման կատեգորիայի շրջանակներում տնային տնտեսությունների վերջնական սպառման ծախսերը կազմված են ռեզիդենտ տնային տնտեսությունների՝ ապրանքների և ծառայությունների անհատական սպառման ծախսերից, ներառյալ՝ արտերկրում ձեռք բերված ապրանքների և ծառայությունների սպառման ծախսերը:

Կառավարության վերջնական սպառման ծախսերը բաղկացած են պետական ինքնակառավարման մարմինների կողմից կատարվող ծախսերից, որոնք կարելի է բաժանել երկու տեսակի՝ տնային տնտեսությունների (անհատական) օգուտին ուղղված ծախսեր և համայնքի, որպես մի ամբողջություն, կամ համայնքի խոշոր հատվածների (կոլեկտիվ) օգուտին ուղղված ծախսեր:

Անհատական ապրանքները և ծառայությունները տարբերվում են կոլեկտիվ կամ հասարակական ապրանքներից և ծառայություններից և ունեն հետևյալ հատկանիշները՝

- Պետք է հնարավոր լինի դիտարկել և արձանագրել առանձին տնային տնտեսության կամ նրա անդամի կողմից ապրանքների կամ ծառայությունների ձեռքբերումը, ինչպես նաև ձեռքբերման ժամանակահատվածը,
- տնային տնտեսությունը պետք է համաձայնվի ընդունել ապրանքների և ծառայությունների մատակարարումը և ձեռնարկի բալոր անհրաժեշտ միջոցները այն հնարավոր դարձնելու համար, օրինակ դպրոց կամ պոլիկլինիկա հաճախելով,
- ապրանքը և ծառայությունը պետք է լինի այնպիսին, որ դրա ձեռքբերումը մի տնային տնտեսության կամ անհատի, կամ սահմանափակ թվով անձանցից կազմված փոքր խմբի կողմից բացառում է դրա ձեռքբերումը մեկ այլ տնային տնտեսության կամ անձի կողմից:

Ի հակադրություն, կոլեկտիվ ծառայություններն ունեն հետևյալ հատկանիշները՝

- Կոլեկտիվ ծառայությունները մատուցվում են միաժամանակ համայնքի յուրաքանչյուր անդամին կամ համայնքի որոշակի հատվածներին, ինչպես, օրինակ, որոշակի շրջանում բնակվողներին,
- Նման ծառայությունների օգտագործումը սովորաբար պասիվ է և չի պահանջում բոլոր շահագրգիռ անձանց բացահայտ համաձայնությունը կամ ակտիվ մասնակցությունը,
- Կոլեկտիվ ծառայության մատուցումը մեկ անհատին չի նվազեցնում նույն համայնքի մնացած անդամներին մատուցված ծառայության հասանելի չափը: Կոլեկտիվ ծառայության ձեռքբերման համար ոչ մի մրցակցություն չկա:

Ինչ վերաբերում է առողջապահական ծառայություններին, կոլեկտիվ առողջապահական ծառայությունները հիմնականում վերաբերում են կանխարգելիչ և առողջապահության ծառայությունների խթանմանը նպաստող որոշակի ծառայություններին, նաև պայմանականորեն ծածկում են առողջապահության համակարգի կառավարման և ադմինիստրատիվ ծառայությունները:

Վերջնական սպառման ծախսերը, ինչպես նկարագրված է վերևում, դիտարկվում են «ով է կատարում (who incurs)» տեսանկյունից: Բայց ընդհանուր վերջնական սպառումը կարող է նաև դիտարկվել «ով է սպառում (who consumes)» տեսանկյունից: Այսպիսով, տնային տնտեսությունների փաստացի վերջնական սպառումը չափում է ռեզիդենտ տնային տնտեսությունների կողմից ձեռք բերված բոլոր անհատական սպառողական ապրանքների և ծառայությունների արժեքով՝ անկախ նրանից, թե ով է կատարել ծախսերը:

Առողջապահական ծախսերի հիմնական ագրեգատները

<u>Առողջապահության ընդհանուր ծախսերը (ԱՀՀ 1.0)</u>

Ըստ ԱՀՀ 1.0-ում օգտագործված մոտեցման՝ «Առողջապահական ընթացիկ ծախսեր» և «Կապիտալի համախառն կուտակումը» երկու ագրեգատները գումարվում էին՝ «Ընդհանուր առողջապահական ծախսերը» ստանալու համար: Բայց «Ընդհանուր առողջապահական ծախսեր» ագրեգատի օգտագործումը

թյուրիմացության է բերում: «Առողջապահական ընթացիկ ծախսերը» վերաբերում են վերջնական սպառմանը, որը տնային տնտեսությունների, կառավարության և ոչ առևտրային կազմակերպությունների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների հանդեպ պահանջարկն է, մինչդեռ «Կապիտալի համախառն կուտակումը» վերաբերում է առողջապահության մատակարարների կողմից կապիտալ ապրանքների հանդեպ պահանջարկին: Հետևաբար երկու ագրեգատները չեն կարող ուղղակիորեն գումարվել, քանի որ նրանք վերաբերում են սպառման տարբեր ժամանակահատվածներին, քանի որ կապիտալի ձևավորումը ենթադրում է ապագա մատակարարում: Այս պատճառով վերը նշված երկու ագրեգատները պետք է պահել առանձին ԱՀՀ 2011-ում, և չօգտագործել «Ընդհանուր առողջապահական ծախսեր» ագրեգատը:

<u>Առողջապահության ընթացիկ ծախսերը</u>

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա կատարված ծախսերը չափելիս, առողջապահական ընթացիկ ծախսերը կարող են սահմանվել հետևյալ կերպ՝

Առողջապահական ընթացիկ ծախսեր *= առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա ռեզիդենտ միավորների կողմից կատարված վերջնական սպառողական ծախսեր:*

Բացի այդ, ԱՀՀ-ն վերաբերում է միայն ռեզիդենտ միավորների կողմից առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների սպառմանը, անկախ նրանից, թե սպառումը որտեղ է տեղի ունեցել (տնտեսական տարածքում, թե մնացյալ աշխարհում) կամ իրականում ով է վճարել: Հետևաբար առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների արտահանումը (ոչ ռեզիդենտ միավորներին մատակարարված) ընդգրկված չէ, մինչդեռ վերջնական սպառման համար առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը (օրինակ, արտերկրում մեր ռեզիդենտների կողմից սպառված ապրանքները և ծառայությունները) ընդգրկված է:

<u>Առողջապահության համակարգում Կապիտալի համախառն կուտակման ծախսերը</u>

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա ընթացիկ ծախսերի և առողջապահության ոլորտում կապիտալի ծախսերի միջև տարբերությունը կարևոր է: Կապիտալ ապրանքները առողջապահական ծառայությունների մատակարարների պահանջարկի կարևոր բաղադրիչն են և վճռական դեր են խաղում առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման գործում՝ պահպանելով կամ ընդլայնելով դրանց արտադրությունը:

Առողջապահության ոլորտում Կապիտալի համախառն կուտակումը սահմանվում է որպես արտադրված ակտիվների ձեռքբերում, այսինքն՝ այլ ապրանքների և ծառայությունների արտադրության մեջ օգտագործվելու համար նախատեսված ակտիվները մեկ կամ ավելի քան մեկ տարի ժամանակահատվածում: Դա հետևյալ երեք բաղադրիչների արժեքների գումարն է՝

- Հիմնական կապիտալի համախառն կուտակում,
- Փոփոխություններ պաշարներում,
- Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումներ:

Առողջապահության մատակարարների միակ կատեգորիան, որի համար կապիտալի կուտակումը չի գրանցվի, մնացյալ աշխարհն է, քանի որ ոչ ռեզիդենտ մատակարարի կողմից կապիտալի ձեռքբերումը կգրանցվի նրա բնակության երկրում:

Բոլոր մատակարարների ընդգրկումը (բացի մնացյալ աշխարհից), շեղում է ԱՀՀ 1.0-ից, որը բացառում էր առողջապահական ապրանքների վերավաճառողների կողմից կապիտալ ակտիվների զուտ ձեռքբերումը (քանի որ առողջապահական ապրանքների վերավաճառքը դիտվում է որպես օժանդակ գործունեություն): Առողջապահական ապրանքների վերավաճառողների կողմից ձեռքբերված կապիտալի համախառն կուտակման արժեքը գրանցելու համար շարժառիթ է հանդիսացել այն հանգամանքը, որ վերավաճառքը նույնպես առողջապահության համակարգի մի մասն է:

Վերավաճառողները առողջապահական ապրանքների բաշխման մի մասն են կազմում՝ նրանք մեկ այլ տեսակի մատակարարներ են, բայց հավանաբար նույնքան տեղին են, որքան բժշկական գրասենյակները: Այսպիսով, «կապիտալի կուտակման» սահմանումը հետևյալն է՝

Առողջապահության համակարգում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը չափվում է հաշվետու ժամանակահատվածում մատակարարների կողմից ձեռք բերված և առողջապահական ծառայությունների մատակարարման մեջ մեկ տարուց ավելի պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվող հիմնական միջոցների ընդհանուր արժեքով (հանած հիմնական միջոցների օտարման արժեքը):

Կապիտալ փոխանցումները առողջապահության ոլորտի մատակարարներին

Ֆինանսական գործակալների կողմից առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին կապիտալի կուտակման նպատակով կապիտալ փոխանցումները արժանի են հատուկ ուշադրության:

Թե որքանով է առողջապահական ծառայությունների վարձատրության չափը ծածկում գործառնական և կապիտալ ծախսերը, կարող է մեծապես տարբերվել տարբեր երկրներում: Որոշ երկրներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց մատակարարների ստացած վճարները ներառում են միայն գործառնական ծախսերը, իսկ կապիտալ ծախսերը ծածկվում են առանձին դրամաշնորհներով, որ առողջապահական ծառայությունների մատակարարները ստանում են կառավարության տարբեր օղակներից կամ բարեգործական կազմակերպություններից:

Ավելի տարածված է, առնվազն ՏՀԶԿ երկրներում, առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց մատակարարների ստացած վճարներով և մնացած մասի՝ հատուկ ներդրումային դրամաշնորհներով կապիտալ ծախսերի մասնակի մարման դեպքը: Մյուս կողմից կան վճարային համակարգեր, որոնք ծածկում են և գործառնական, և կապիտալ ծախսերը: Օրինակ, Միացյալ Նահանգներում հիվանդանոցային ծառայությունների Medicare վճարները ամբողջությամբ ծածկում են կապիտալ ծախսերը: Նմանապես, Կանադայում

բժշկական խոշոր սարքավորումների ծախսերը կարող են փոխհատուցվել գործառնական ծախսերի միջոցով: Գերմանիայում, ներդրումային հավելավճարները ներառված են որոշ երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունների վճարներում: Որպես կանոն, ՏՀԶԿ երկրներում մասնավոր ներդրողների համար, ծառայությունների մատուցման համար գանձվող վճարները հաճախ ամբողջությամբ ծածկում են կապիտալ ծախսերը, չնայած նույնիսկ այստեղ, որոշ դեպքերում, կառավարությունը կարող է նաև կապիտալ փոխանցումներ կատարել բժշկական սարքավորումների ձեռքբերման համար:

Այս ուղեցույցը առաջարկում է «Առողջապահության ընթացիկ ծախսերի» և «Կապիտալ փոխանցումների» գումարը, որը կարելի է նաև անվանել «Առողջապահության ընդհանուր ծախսեր», որպես լրացուցիչ ագրեգատ, և խրախուսում է հայեցակարգի պոտենցիալի մասին էմպիրիկ ապացույցներ հավաքելու համար հետագա ուսումնասիրությունները, որպեսզի բարելավի միջազգային համադրելիությունը միայն «Առողջապահության ընթացիկ ծախսեր» հայեցակարգի կրառման հետ համեմատած:

Հետազոտություն և զարգացում

SNA 2008-ում հետազոտություն և զարգացումը (R&D) համարվում է մտավոր սեփականության արտադրանք և, որպես այդպիսին, ներառված է՝ որպես կապիտալի կուտակման մաս:

Հետազոտության և զարգացման (R&D) արդյունքները բաղկացած են սիստեմատիկ կերպով իրականացված ստեղծագործական աշխատանքի վրա կատարված ծախսերի արժեքից, որպեսզի բարձրացնեն գիտելիքների պաշարը, այդ թվում՝ մարդկանց, մշակույթի և հասարակության գիտելիքները, և օգտագործեն գիտելիքների այս պաշարը նոր ծրագրեր մշակելիս: Հետազոտության և զարգացման (R&D) արժեքը պետք է որոշվի ապագայում սպասվող տնտեսական օգուտների տեսանկյունից:

Սկզբունքորեն, այն R&D-ն, որը տնտեսական օգուտ չի ապահովում իր սեփականատիրոջ համար, չի հանդիսանում հիմնական միջոց և պետք է դիտարկվի որպես միջանկյալ սպառում: Եթե R&D-ի շուկայական արժեքը չի

դիտարկվում ուղղակիորեն, ապա դա կարող է ըստ պայմանավորվածության, գնահատվել որպես ծախսերի գումար, ներառյալ՝ անհաջող R&D-ի ծախսը:

Չնայած նրան, որ ըստ SNA-ի առողջապահական ծառայությունների մատակարարների R&D-ն պետք է ճանաչվի որպես կապիտալի կուտակման մի մաս, գործնական պատճառներով ԱՀՀ-ն ճանաչում է առողջապահության R&D-ն՝ որպես կապիտալի հետ կապված ծախս, և հետևաբար պետք է գրանցվի՝ որպես կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարրեր:

R&D-ի օրինակներ են պատվաստանյութերի և դեղերի ստեղծումը, որոնք ստացվում են հիմնական հետազոտությունների, կենսաբժշկական և կլինիկական հետազոտությունների և ռիսկի գործոնների հետազոտությունների արդյունքում:

«Կրթության և վերապատրաստման» ծախսերը դիտարկվում են R&D-ի նման, քանի որ հայեցակարգային իմաստով մոտ են կապիտալին, երբ խոսքը վերաբերում է մարդկային կապիտալում ներդրումներին: ԱՀՀ-ում դրանք համարվում են կապիտալին առնչվող ծախսեր, և հետևաբար գրանցվում են՝ որպես կապիտալ հաշվի արտահաշվեկշռային տարրեր: Ինչպես նշված է SNA-ում, երբ վերապատրաստումը ծրագրերի մասն է կազմում՝ բարելավելու համար ընթացիկ գործունեությունը, այն համարվում է միջանկյալ սպառում: Սա նշանակում է, որ վերապատրաստման մեջ ներգրավված բոլոր ռեսուրսները այդ դեպքում պետք է հաշվառվեն՝ որպես միջանկյալ սպառում՝ վերապատրաստման ընթացքում վճարված աշխատավարձերը, ինչպես նաև գործունեության իրականացման համար որոշակի լրացուցիչ ռեսուրսները, որ տարբեր առողջապահական ծրագրերում օգտագործված ռեսուրսների մասն է կազմում, և դրանով իսկ արձանագրվում է վերը նշված ծրագրի գործառույթների շրջանակներում:

Մնացյալ աշխարհ

Ռեզիդենտների վերջնական սպառման ծախսերը հաշվարկելիս պետք է հաշվի առնել փոխազդեցությունը մնացյալ աշխարհի հետ: Ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը և արտահանումը սահմանվում են որպես ռեզիդենտների և ոչ ռեզիդենտների միջև ապրանքների և ծառայությունների

վաճառքի, փոխանակության, նվիրատվության և այլ գործարքների առկայությամբ: Հաշվի առնելով առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների առևտրի կարևորությունը՝ անհրաժեշտ է առողջապահության ծախսերի հետևողական և համադրելի ագրեգատ:

Այս առումով կարևոր է հստակեցնել ռեզիդենտության կոնցեպցիան և պարզաբանել, թե ինչը պետք է ներառվի ներմուծման և արտահանման մեջ: Ռեզիդենտ կարող է լինել ցանկացած անձ, ձեռնարկություն կամ այլ կազմակերպություն, որոնք սովորաբար բնակվում են տվյալ երկրում: Այլ մակրոտնտեսական վիճակագրության հետ համատեղելիության նպատակով ԱՀՀ-ն հիմնվում է Վճարային Հաշվեկշիռի ձեռնարկի մեջ պարունակող սահմանումների վրա (BPM6) (IMF, 2009): «Յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավորի ռեզիդենտության վայր է համարվում այն տնտեսական տարածքը, որի հետ այն ունի ամենաուժեղ կապը՝ գերիշխող տնտեսական շահի տեսանկյունից: Յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավոր հանդիսանում է մեկ և միայն մեկ տնտեսական տարածքի ռեզիդենտ, որը նրա գերիշխող տնտեսական շահի կենտրոնն է»:

Ոչ ռեզիդենտների կողմից ռեզիդենտ մատակարարներից ձեռք բերված առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները համարվում են արտահանում: Օրինակ, առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը ոչ ռեզիդենտ զբոսաշրջիկներին համարվում է արտահանում: Սակայն արտահանումը կարող է նաև այլ ձևեր ընդունել, որ չի ենթադրում օգտագործողների պարտադիր տեղաշարժ մի երկրից մյուսը: Դիտարկենք, օրինակ, էլեկտրոնային առողջապահության, հեռուստա-ախտորոշման կամ ինտերնետի միջոցով բժշկական ապրանքների ձեռք բերման՝ գնալով ավելացող կարևորությունը: Մեկ այլ օրինակ է ժամանակավոր հիմունքներով արտերկրում առողջապահության մասնագետների կողմից առողջապահական ծառայությունների մատուցումը: Առողջապահական ծառայությունների մատուցումը օտարերկրյա նեղ խմբերին, ինչպիսիք են՝ դեսպանատները, նույնպես արտահանման մաս է կազմում:

Առողջապահության հաշիվների համակարգում մնացյալ աշխարհ կատեգորիան, որը վերաբերում է ոչ ռեզիդենտ միավորներին, նշվում է մատակարարների և ֆինանսավորման սխեմաների դասակարգումների մեջ: Այնուհանդերձ, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծման և արտահանման հետ կապված, կարևոր է հստակեցնել, որ մեզ ավելի շատ հետաքրքրում է ոչ ռեզիդենտ միավորներին առողջապահական ծառայությունների մատակարարումը, այլ ոչ թե նրանց կողմից ֆինանսավորումը: Օրինակ, եթե օտարերկրյա կառավարությունը կամ ոչ ռեզիդենտ հասարակական կազմակերպությունը (NGO) վճարում է ռեզիդենտների ստացած առողջապահական ծառայությունների համար, բայց այս ծառայությունները փաստացի տրամադրվում են ներքին մատակարարի կողմից, ապա այս ծառայությունները իրականում ֆինանսավորվում են մնացյալ աշխարհի կողմից, բայց չեն դասակարգվում որպես ներմուծում: Սակայն, եթե այս ծառայությունները ռեզիդենտին մատուցվել են օտարերկյա պետությունների կողմից, ապա իսկապես հաշվառվում են որպես ներմուծում:

Հետևաբար ԱՀՀ-ի աղյուսակներում ոչ ռեզիդենտ միավորներից ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը հաշվառվում է՝ մնացյալ աշխարհ մատակարարների կատեգորիայում (HP.9): Ընթացիկ առողջապահական ծախսերի հաշվի մեջ արտահանումը ներառված չէ, քանի որ այն վերաբերում է ոչ ռեզիդենտների կողմից սպառմանը: Հետևաբար կազմելու ընթացքում ոչ ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ուղղակի գնումը հաճախ պետք է հստակորեն չընդգրկել երկրի ներքին մատակարարի եկամուտներում: Սակայն, թափանցիկության և համապատասխանեցման համար, խորհուրդ է տրվում, որ արտահանումը նույնպես ներկայացվի լրացուցիչ առնտրի աղյուսակում (Գլուխ 12):

Գործարքները առողջապահության ոլորտում

ԱՀՀ-ն առաջարկում է ստանդարտ SNA/ESA մոտեցում, երբ խոսքը վերաբերում է առողջապահության ոլորտում գործարքներին: Հետևաբար, գործարքը կարող է սահմանվել՝ որպես տնտեսական հոսք կամ պաշտոնական

հարաբերություններ տարբեր միավորների միջև, որոնք աշխատում են առողջապահության ոլորտում, այսինքն՝ սպառողների և մատակարարների, մատակարարների և ֆինանսավորման միավորների կամ սպառողների և ֆինանսավորման միավորների միջև: Այն սովորաբար համաձայնագրի կամ պայմանագրի ձևով է հանդես գալիս, որում հստակ ձևակերպված են գործարքի՝ քանակի, գնի (կամ վճարի) և որակի վերաբերյալ մանրամասները: ԱՀՀ-ում, ինչպես և SNA-ում, գործարքները կարելի է բաժանել չորս հիմնական խմբերի՝

- Ապրանքային գործարքներ, որոնք վերաբերում են առողջապահության ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառմանը,
- Բաշխման գործարքներ, որոնք ներառում են տրանսֆերտները/ փոխանցումները տնային տնտեսություններին՝ ընտանիքի անդամներին առողջապահական ծառայություններ մատուցելու նպատակով,
- Ֆինանսական գործարքները, որոնք ընդգրկում են ֆինանսական ակտիվների և պարտավորությունների ձեռքբերումը կամ օտարումը, ինչպես օրինակ ֆինանսական գործակալներից վարկերը առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին,
- Այլ հոսքերը, որոնք վերաբերում են հիմնական կապիտալի սպառմանը և ձեռքբերումների և օտարումների տարբերությանը:

Հաշվառման ժամանակը

ԱՀՀ-ի շրջանակներում վերջնական սպառման ծախսերի հաշվառման ժամանակն ունի երկու բաղադրիչ՝

- Օրացուցային տարի կամ ֆինանսական տարի,
- Հաշվեգրում կամ դրամական միջոցների հաշվառում:

Նախ, պետք է ընտրել այն հատուկ ժամանակահատվածը, որի շրջանակներում տեղի է ունեցել գործունեությունը: Շատ հաճախ սա ֆինանսական տարին կամ օրացուցային տարին է: Այս ընտրությունը կարող է չնչին թվալ,

սակայն գործնականում այն կարող է խնդիրներ առաջացնել: Օրինակ, կառավարչական մարմինները կարող են զեկուցել ծախսերը ֆինանսական տարվա հիման վրա, իսկ մասնավոր մարմինները՝ օրացուցային տարվա հիման վրա: Միջազգային համադրելիության նպատակով նախընտրելի է օրացուցային տարին: Այս դեպքում առողջապահության հաշվապահը պետք է կարգավորի ներկայացված տվյալներն այնպես, որ օգտագործվի միայն մեկ ժամանակաշրջանում (*Producers Guide*-տրամադրում է գործնական ցուցումներ):

Ժամանակի սահմանի երկրորդ տարրը տարբերությունն է այն բանի միջև, թե երբ է գործունեությունը տեղի ունեցել, և երբ է գործարքի վճարումը տեղի ունեցել: Գործնականում այն ներառում է հաշվապահական հաշվեգրման և դրամական հոսքերի հաշվառման միջև ընտրություն: Առողջապահության հաշիվներում պետք է օգտագործել **հաշվեգրման մեթոդը**, ըստ որի ծախսերը վերագրվում են այն ժամանակահատվածին, որի ընթացքում ստեղծվել է տնտեսական արժեքը, այլ ոչ թե **դրամական հոսքերի հաշվառման մեթոդը,** ըստ որի ծախսերը ճանաչվում են, երբ տեղի է ունենում փաստացի դրամական վճարումը:

Նույն մոտեցումը պետք է օգտագործվի ներմուծման և արտահանման դեպքում. սրանք գրանցվում են այն ժամանակ, երբ ծառայություն է մատուցվում կամ, ապրանքների դեպքում, երբ տեղի է ունենում իրական ակտիվների սեփականատիրոջ փոփոխություն:

Սպառման և արդյունքի չափումը, շուկայական և ոչ շուկայական արտադրություն

Պայմանականորեն վերջնական օգտագործումը գնահատվում է գործարքի կողմերի կողմից համաձայնեցված գներով: Այս գները նկարագրվում են որպես շուկայական գներ կամ ձեռքբերման գներ: Տնային տնտեսությունների կողմից լրիվ ուղղակի վճարումների դեպքում դրանք համապատասխանում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին վճարված գնին (օրինակ՝ հիվանդանոց, բժիշկ կամ դեղատուն): Վերջնական օգտագործման գները ներառում են չհատուցվող ԱԱՀ-ն (VAT), ապրանքների վրա կիրառվող այլ

հարկերը (ինչպիսիք են՝ վաճառքի հարկերը և հատուկ տուրքերը), տրանսպորտային և մարքեթինգային ծախսերը:

Այնուամենայնիվ, կա գործողությունների մի լայն շրջանակ, որի համար գոյություն չունի վաճառք հասկացությունը, հատկապես՝ առողջապահության ոլորտում: Դրանք կազմում են ոչ շուկայական ոլորտը, և ընդգրկում են հիմնականում հանրային ոլորտի և ոչ առևտրային հաստատությունների կողմից մատուցվող ծառայությունները: Համապատասխան կազմակերպությունները չեն վաճառում իրենց ծառայությունները, կամ եթե վաճառում են, ապա գները չեն ծածկում ամբողջական ծախսերը, և հետևաբար անհրաժեշտ է գտնել նրանց տված արդյունքի գնահատման մեկ այլ միջոց: Ոչ շուկայական մատակարարները նրանք են, ովքեր մատուցում են ծառայություններ, որոշ դեպքերում ապրանքներ, կամ անվճար, կամ վճարովի, բայց տնտեսապես ոչ նշանակալի գներով, ինչը, որպես կանոն, նշանակում է, որ գործնականում գները ծածկում են արտադրության ամբողջական ծախսերի կեսից պակաս (այսինքն, ներառյալ ցանկացած սուբսիդիաներ կամ այլ փոխանցումներ):

5.4. Առողջապահության գլոբալ սահմանները

Առողջապահության ֆունկցիոնալ դասակարգումն (ICHA-HC) առանձնացնում է առողջապահության գործունեության սահմանները միջազգային տեսանկյունից: Հետևելով ICHA-HC դասակարգման նախագծման հիմքում ընկած հայեցակարգին՝ այս սահմաններն ընդգրկում են բոլոր այն գործողությունները, որոնք անհատների առողջական վիճակի բարելավման, պահպանման և վատթարացման կանխարգելման, ինչպես նաև որակյալ առողջապահական գիտելիքների կիրառման միջոցով հիվանդացության հետևանքները մեղմելու (բժիշկների, բուժանձնակազմի և բուժքույրերի գիտելիքները, այդ թվում՝ տեխնոլոգիաները և ավանդական, կոմպլեմենտար և այլընտրանքային բժշկությունը (TCAM)) առաջնային նպատակ են հետապնդում: Այս առաջնային նպատակը հետապնդում են առողջապահական գործունեություն իրականացնող հետևյալ խմբերը՝

- առողջապահության խթանում և կանխարգելում,
- հիվանդության ախտորոշում, բուժում և վերականգնում,
- խրոնիկ հիվանդությամբ անձանց խնամք,
- հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնամք,
- պալիատիվ խնամք,
- համայնքային առողջապահական ծրագրերի իրականացում,
- առողջապահության համակարգի կառավարում և ադմինիստրացիա:

Վերը նշված գործողությունների իրականացման ժամանակ բժիշկների, բուժանձնակազմի և բուժքույրերի բազային գիտելիքների նախապայմանը սահմանների առանձնացման հիմնական չափանիշներից է:

Ֆունկցիոնալ դասակարգումը տարբերակում է առողջապահության համակարգի կառավարման և ադմինիստրացիայի առանձին կատեգորիաներ՝

- Կառավարում և առողջապահական համակարգի ադմինիստրացիա (Governance and health system administration (HC 7.1)), որն անհրաժեշտ է առողջապահական քաղաքականության նախագծման, գործարկման, կառավարման և վերահսկման համար,

- Առողջապահության ֆինանսավորման ադմինիստրացիա (Administration of health care financing (HC 7.2)), որն անհրաժեշտ է առողջապահության ֆինանսավորման գործընթացի կառավարման համար:

Առողջապահության գործառույթների հիմնական բաժանարար գծերն են անհատական և հավաքական առողջապահական ապրանքներն ու ծառայությունները, խնամքի հիմնական նպատակները (օրինակ՝ բուժօգնություն, վերականգնողական բուժօգնություն, երկարաժամկետ խնամք) և մատակարարման եղանակները (օրինակ՝ ստացիոնար, ամբուլատոր): ԱՀՀ 2011-ը (ինչպես ԱՀՀ 1.0-ն) տարբերակում է առողջապահական գործառույթներ (HC) և առողջապահության հետ կապված որոշակի գործառույթներ (HCR): Վերջիններս կարող են սերտորեն կապված լինել առողջապահության հետ՝ գործառնությունների, հիմնարկների և անձնակազմի առումով, բայց պետք է, որքան հնարավոր է, բացառվեն, երբ չափվում են առողջապահական գործառույթներին պատկանող գործողությունները: Օրինակ՝ շատ միջոցառումներ, որոնք կարող են ուղեկցել կամ հետևել առողջապահական ծառայությունների մատակարարմանը, ինչպիսիք են երկարաժամկետ սոցիալական խնամքը կամ հաշմանդամների՝ սոցիալական ինտեգրման բարձրացման հետ կապված աշխատանքները, չեն համարվում առողջապահական գործառույթներ: Նմանապես, գործունեությունը, ինչպիսիք են սննդի հիգիենայի և խմելու ջրի վերահսկողությունը, շրջակա միջավայրի պահպանությունը և առողջ կենսակերպի խթանումը տարբեր ոլորտներում, որոնք հայտնի են որպես առողջության որոշիչներ, պետք է ընդհանուր առմամբ համարվեն առողջապահության հետ կապված գործառույթներ (HCR) և ոչ թե՝ առողջապահական գործառույթներ (HC), բացի՝ որոշ դեպքերից, երբ ուժեղ կապ կա կանխարգելիչ առողջապահական ծրագրերի հետ:

Անհրաժեշտ է ուրվագծել առողջապահության համակարգի ընդհանուր սահմանները, ինչը թույլ կտա միջազգային համեմատություններ կատարել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերի գումարի և կառուցվածքի վերաբերյալ: Գլխավոր շրջանակը երեք դասակարգումներ են՝ կապված առողջապահական գործառույթների,

մատակարարման և ֆինանսավորման հետ, որոնք կարող են հետագայում նշվել որպես հիմնական դասակարգումներ կամ հիմնական շրջանակ: Այլ դասակարգումները համալրում են այս հիմնական երեքին: Ընդհանուր առմամբ ԱՀՀ 2011-ը տարբերակում է դասակարգումների երեք հիմնական խմբեր՝

- հիմնական շրջանակը, որը ներառում է երեք դասակարգումներ, որոնք չափում են ընթացիկ առողջապահական ծախսերը ըստ գործառույթների, մատակարարման և ֆինանսավորման մեխանիզմների,
- կապիտալի կուտակումը, իրեն առնչվող ակտիվների դասակարգմամբ,
- և այլ դասակարգումները, որոնք թույլ են տալիս լրացուցիչ ցուցանիշներ կազմել՝ ի լրումն հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակի:

Հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակը կազմվել է առողջապահական ծախսերը գրանցելու եռաչափ համակարգի, մասնավորապես՝ առողջապահության գործառույթների (ICHA-HC), առողջապահական ծառայությունների մատակարարների (ICHA-HP) և ֆինանսավորման մեխանիզմների (ICHA-HF) դասակարգումների հիման վրա, ինչպես ցույց է տրված Գծապատկեր 5.4.1-ում: Այս երեք հիմնական դասակարգումները անդրադառնում են հետևյալ երեք հիմնական հարցերին՝

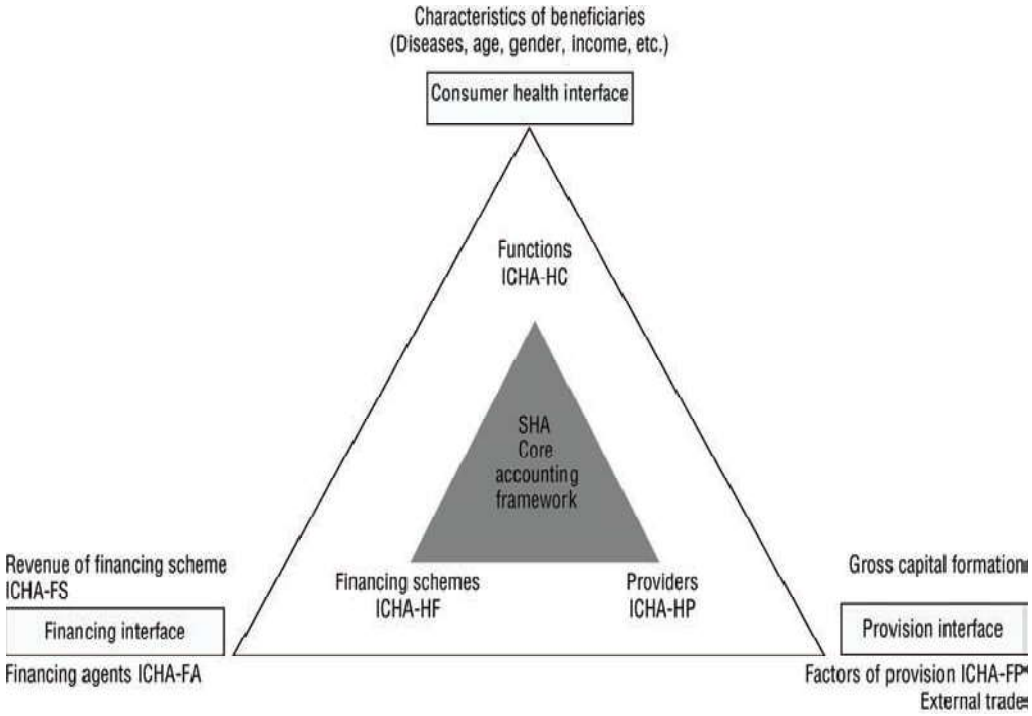
1. Ինչպիսի՞ առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ են սպառվում,
2. Ո՞ր առողջապահական ծառայությունների մատակարարներն են մատակարարում այդ ապրանքներն ու ծառայությունները,
3. Ո՞ր ֆինանսավորման մեխանիզմն է վճարում այդ ապրանքների և ծառայություններ համար:

Հիմնական հաշվապահական հաշվառման վերջնական տվյալների կազմման նպատակն է պատասխանել այս երեք հարցերին, այլ կերպ ասած,

կարելի է օգտագործել առողջապահության հաշիվների միջազգային դասակարգումների երեք առանցքները (ICHA), մասնավորապես՝ գործառույթը, մատակարարումը և ֆինանսավորումը, նկարագրելու համար առողջապահության ոլորտի յուրաքանչյուր ֆինանսական հոսքը:

ԱՀՀ հիմնական հաշվապահական հաշվառման շրջանակներում մի շարք լրացուցիչ դասակարգումներ կարող են ավելացվել, որոնք սերտորեն կապված են երեք առանցքներից որևէ մեկի հետ:

Գծապատկեր 5.4.1 *ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները*



Գծապատկեր 5.4.1-ը ցույց է տալիս ԱՀՀ 2011-ի հիմնական առողջապահական ծախսերի հաշիվները և դրանց բացվածքը: Այս գծապատկերում երեք հարթություններից յուրաքանչյուրը ինտերֆեյս է ապահովում հետագա դասակարգումների և չափումների համար:

Երկրները տարբերվում են իրենց առողջապահական համակարգերի ֆինանսավորմամբ և կազմակերպմամբ և սպառվող ապրանքների և ծառայությունների տեսականիով: Միջազգային տեսանկյունից, ֆունկցիոնալ

կերպով սահմանված առողջապահական համակարգերի ընդհանուր սահման մշակելը նշանակում է սահմանափակումներ սահմանել ընդգրկվող առողջապահական գործունեության տեսակների վրա՝ երկրների միջև տվյալների համադրելիության բարելավման նպատակով: Չորս հիմնական չափանիշներ են սահմանվել՝ պարզելու համար, թե արդյոք տվյալ գործունեություն պետք է ներառվի ԱՀՀ-ի հիմնական ծախսային հաշվում: Դրանք ներկայացված են ստորև՝ ըստ կարևորության՝

- Գործունեության առաջնային նպատակն է անհատների, բնակչության խմբերի կամ բնակչության՝ որպես ամբողջություն, առողջական վիճակի բարելավումը, պահպանումը կամ դրա վատթարացման կանխումը,
- Որակավորված բժշկական կամ առողջապահական գիտելիքներ և հմտություններ են անհրաժեշտ այս գործառույթը իրականացնելու համար, կամ այն կարող է իրականացվել այդպիսի գիտելիքներով անհատների հսկողության ներքո, կամ այդ գործառույթը կառավարումն է, առողջապահական համակարգի ադմինիստրացիան և դրա ֆինանսավորումը,
- Սպառումը ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական օգտագործումն է,
- Առկա է առողջապահական ծառայությունների կամ ապրանքների վերաբերյալ գործարք:

Ինչ վերաբերվում է բժշկական գիտելիքների և հմտությունների մակարդակին, որոնք անհրաժեշտ են առողջապահական գործունեություն իրականացնելու համար, ԱՀՀ 2011-ը համաձայնեցված է ISCO (International Standard Classification of Occupations) միջազգային ստանդարտի հետ:

ICHA-HC (ICHA - առողջապահական հաշիվների միջազգային դասակարգում) ֆունկցիոնալ դասակարգումը երկրորդ-նիշ մակարդակում տարբերակում է պարամետրերի տարբեր տեսակների միջև, այսպես կոչված

մատակարարման ռեժիմը, որով ծառայությունները տրամադրվում են՝ ստացիոնար բուժօգնություն, ցերեկային բուժօգնություն, ամբուլատոր բուժօգնություն և տնային պայմաններում բուժօգնություն:

ԱՀՀ-ի ընթացիկ առողջապահական ծախսերի հաշիվը կենտրոնանում է ապրանքների և ծառայությունների ոչ թե միջանկյալ, այլ վերջնական սպառման վրա՝ կրկնահաշվարկից խուսափելու համար:

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը շատ ժամանակ ուղեկցվում է ոչ պաշտոնական չգրանցված վճարներով (“envelope payments” կամ “under-the-table payments”), որոնք մի կողմից բարձրացնում են առողջապահության մատակարարների եկամուտը, մյուս կողմից ավելացնում են սպառողի վրա ընկնող ֆինանսական բեռը: Շատ կարևոր է փորձել գնահատական տալ առողջապահական ընդհանուր սպառմանը, եթե նույնիսկ այն միշտ չէ, որ կարող է առանձնացվել որպես այդպիսին:

Ֆինանսավորման ինտերֆեյսը (Financing interface) առողջապահության ոլորտում ֆինանսական հոսքերի ավելի ամբողջական պատկեր է տալիս, պատասխանելով հետևյալ հարցերին՝ «որտեղի՞ց է գալիս փողը» և «ի՞նչ գործիքներ են օգտագործվում ֆինանսավորման համար»:

Տնային տնտեսությունները պատկանում են մասնավոր հատվածին, այդ պատճառով առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ գնելու համար գրպանից (out-of-pocket) ուղղակի վճարումները համարվում են մասնավոր ֆինանսավորում: Այնուամենայնիվ, տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահության սոցիալական ապահովագրության հատկացումները պետական ֆինանսավորման մաս են համարվում, ի տարբերություն կամավոր առողջապահության ապահովագրավճարների, որոնք մասնավոր ֆինանսավորման մաս են համարվում:

Ֆինանսական գործակալների/ մեխանիզմների եկամուտներն ու ծախսերը կարող են նաև հավասարակշռված չլինել: Տարբերությունները ցույց են տալիս կոնկրետ ֆինանսավորման մեխանիզմի ավելցուկը կամ դեֆիցիտը:

5.5. Առողջապահության գործառույթների դասակարգումը (ICHA-HC)

Գործառույթների դասակարգումը վերաբերում է վերջնական օգտագործողների (տնային տնտեսություններ) կողմից հատուկ առողջապահական նպատակով սպառված առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների խմբերին: Առողջապահական ծառայությունների սպառող կարող են հանդիսանալ անհատները կամ կոլեկտիվ խմբերը: Քանի որ առողջական վիճակը վերաբերում է անհատներին, առողջապահական ծառայությունների մեծ մասի սպառող են հանդիսանում անհատները, և դրանով իսկ առողջապահական ծառայությունները կապված են մասնավոր սպառման և անհատական կարիքների հետ: Սա կարևոր է, քանի որ, թեև առողջապահության ծախսերը հաճախ գնահատվում են որպես ագրեգացված, կարիքավորներին ծառայությունների բաշխման և ներգրավված ռեսուրսների բաշխման միջև կապը առանցքային խնդիր է քաղաքականության մշակման գործում: Ի հակադրություն սրան, կոլեկտիվ ծառայությունները ուղղված են ամբողջ բնակչությանը (կամ բնակչության որոշակի խմբերին) և նպատակ ունեն բարելավել ընդհանուր առողջապահական չափանիշները կամ առողջապահության համակարգի արդյունավետությունը միաժամանակ բոլոր սպառողների համար: Այս ծառայությունները բազմազան են և ուղղակիորեն կապված չեն անհատ օգտագործողների հետ, այլ կապված են ամբողջ առողջապահական համակարգի կամ ենթաբաղադրիչների հետ, ինչպիսիք են որոշակի հիվանդության գծով հսկողության ծրագրերի մոնիտորինգը և գնահատումը՝ ի հավելումն կառավարչական և ադմինիստրատիվ ծառայությունների:

Գործառույթային մոտեցման կիրառությունները

Գործառույթային դասակարգման հիմնական կիրառություններն են՝

- ըստ նպատակի առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների խմբավորումը,
- այլ համապատասխան հաշվապահական դասակարգումների հետ այս խմբերի խաչաձև դասակարգումը,

- ցուցանիշների ստեղծումը, ինչպիսիք են կանխարգելիչ/ բժշկական օգնության ծառայությունների ծախսերի հարաբերական բաժինները, ստացիոնար և ամբուլատոր ծախսերի հարաբերակցությունը, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վրա մասնավոր ծախսերը կամ ըստ մատակարարման եղանակի ծառայությունները:

ԱՀՀ 2011 ֆունկցիոնալ դասակարգման հատկանիշները

«Ինչ սպառվում է, մատակարարվել և ֆինանսավորվել է»: ԱՀՀ 2011-ի ֆունկցիոնալ դասակարգման մեջ հետևյալ ճշգրտումներն են մտցվել՝

- *Ֆունկցիոնալ անվանացանկ:* Փորձ է արվել ընդլայնել ֆունկցիոնալ մոտեցումը առաջին մակարդակի նպատակային կատեգորիաների անվանումներում և սահմանումներում: Այդ առումով, անհատական սպառման կատեգորիաները, որոնք նախկինում կապված էին մատակարարման եղանակի կատեգորային, վերանվանվել են ավելի ֆունկցիոնալ հիմքով, թեև բովանդակությունը մնացել է անփոփոխ (օրինակ՝ բժշկական ապրանքներ (HC.5) և օժանդակ ծառայություններ (HC.4)):
- *Ընթացիկ ծախսեր:* Կապիտալի կուտակումը ձեռք է բերվում որպես արտադրության միջոց և հանդիսանում է ներդրում: Որպեսզի կենտրոնանանք վերջնական սպառման չափման վրա, կապիտալի կուտակման հետ կապված ծախսերը տեղափոխվել են առանձին կապիտալի հաշիվ: Վերակառուցումը ներառում է նաև մարդկային ռեսուրսների ձևավորումը և R&D ծառայությունները, որոնք չեն համապատասխանում վերջնական սպառման նպատակին և, այդ իսկ պատճառով, հանված են այս դասակարգումից:
- *Կանխարգելում:* Ֆունկցիոնալ կատեգորիան ավելի լավ է համապատասխանեցվել սպառման նպատակին, այսինքն՝ առողջապահական համակարգին դիմելու ամենակարևոր պատճառներից մեկը կանխարգելիչ խնամք ստանալն է: «Կանխարգելիչ խնամքը և հասարակական առողջապահությունը» վերափոխվել է Կանխարգելիչ խնամքի դասի, որն ավելի հեշտ է տարբերակել:

- *Արտահաշվեկշռային տարրեր (Memorandum items):* Ստեղծվել է քաղաքականության և ռեսուրսների տեղաբաշխման հետագա վերլուծություն թույլ տալու համար: Ներկայացվում է երկու խմբով՝ հիմք ընդունելով իրենց բովանդակությունը՝

1. *Հաշվետու կետեր (Reporting Items):* Ընդգրկում են քաղաքականության համապատասխան կատեգորիաները, որոնք որոշված չեն հատուկ HC դասի միջոցով, չնայած իրենց բովանդակությունը ընկած է առողջապահության սահմաններում, օրինակ՝ դեղերի վրա կատարվող ընդհանուր ծախսերը (այդ թվում ստացիոնար), կամ առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների այլընտրանքային խմբավորումները, որոնք առանձնացված չեն հիմնական HC դասակարգման մեջ, ինչպիսին է Ավանդական, Լրացուցիչ և Այլընտրանքային բժշկությունը (Traditional, Complementary and Alternative Medicines - TCAM):
2. *Առողջապահությանը առնչվող դասեր (Health care-related classes):* Ներառում են քաղաքականության համապատասխան ոլորտները, որոնք կապված են առողջապահության հետ, սակայն դուրս են մնացել առողջապահության սահմաններից: Սա վերաբերում է, օրինակ, երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի հետ կապված ծրագրերին:

- *Հետազոտությունները և զարգացումները (R&D - Research and development)* բնակչության առողջապահության վերջնական սպառման մաս չեն հանդիսանում: Այն հանվել է առողջապահության հետ կապված դասերից և այժմ ԱՀՀ 2011-ի կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարր է:
- *Առողջապահության համար մարդկային ռեսուրսների կրթություն և վերապատրաստում:* Այն առողջապահության վերջնական սպառման մաս չէ և նույնպես հանվել է առողջապահության հետ կապված դասերից ու այժմ ԱՀՀ 2011-ի կապիտալի հաշվի արտահաշվեկշռային տարր է:

Աղյուսակ 5.5.1. *Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (կարճ)*

HC.1 Բժշկական օգնություն

HC.2 Վերականգնողական բուժօգնություն

HC.3 Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք

HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

HC.5 Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

HC.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ

HC.7 Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում

HC.9 Այլ դասերում չդասակարգված առողջապահության այլ ծառայություններ

Արտահաշվեկշռային տարրեր. Հաշվետու կետեր

HC.RI.1 Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր

HC.RI.2 Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն

HC.RI.3 Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)

Արտահաշվեկշռային տարրեր. Առողջապահության հետ կապված կետեր

HCR.1 Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք

HCR.2 Առողջության խթանման բազմաճյուղային մոտեցումը

Առողջապահության սպառման կատեգորիաները ըստ նպատակի

Ֆունկցիոնալ դասակարգման առաջին մակարդակի կատեգորիաները նպատակ ունեն բաժանել առողջության սպառումը ըստ սպառողի անհրաժեշտության տեսակի (օրինակ բուժում, խնամք, կանխարգելում և այլն):

Այցի ժամանակ հիվանդի համար բուժման որոնումը ներառում է բաղադրիչների ստանդարտ շարք, որոնք ունեն հետևյալ հաջորդականությունը.

- կատարել ախտորոշում,
- դուրս գրել դեղատոմս և բուժման պլան,
- ախտորոշման և կլինիկական էվոլյուցիայի գնահատման համար գործընթացը զուգակցել լաբորատոր և ֆունկցիոնալ թեստերով,

- թերապևտիկ պլանում ներառել դեղեր և բժշկական այլ ապրանքներ, ինչպես նաև ընթացակարգեր, ինչպիսին է վիրահատությունը,
- վերահսկել և գնահատել կլինիկական էվոլյուցիան:

Մատակարարման ձևի կատեգորիաները

Բուժմանը, վերականգնողական և երկարաժամկետ խնամքին (HC.1-HC.3) վերաբերող կատեգորիաները դասակարգվում են ըստ մատակարարման ձևի (MoP), որը հիմնված է սպառվող ծառայությունների հատուկ կազմակերպչական և տեխնիկական հատկանիշների վրա:

Մատակարարման ձևի կատեգորիաներն են՝ ստացիոնար, ցերեկային, ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամք:

- Ստացիոնար և ցերեկային խնամքը ներառում է պաշտոնապես ընդունելություն առողջապահական հաստատություն, իսկ ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը չեն ներառում:
- Ստացիոնար խնամքը ներառում է գիշերակաց ընդունելությունից հետո, մինչդեռ ցերեկային խնամքը ենթադրում է, որ հիվանդը դուրս է գրվում նույն օրը:
- Ամբուլատոր և տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը միմյանցից տարբերվում են նրանով, թե որտեղ է իրականացվել բուժօգնությունը. տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը տրամադրվում է հիվանդի տանը, իսկ ամբուլատոր խնամքը տրամադրվում է առողջապահական հաստատությունում:
- Տնային պայմաններում իրականացվող խնամքը բաղկացած է բժշկական, օժանդակ և բուժքույրական ծառայություններից, որոնք սպառվում են հիվանդի կողմից իր տանը և ներառում են մատակարարի ֆիզիկական ներկայությունը:

Աղյուսակ 5.5.2. *Առողջապահական գործառույթների դասակարգումը (ամբողջական)*

Code	(ICHA-HC) ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ
HC.1	**Բժշկական օգնություն**
HC.1.1	Ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.1.1	Ընդհանուր ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.1.2	Մասնագիտացված ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2	Ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2.1	Ընդհանուր ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.2.2	Մասնագիտացված ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
HC.1.3	Ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.3.1	Ընդհանուր ամբուլատոր բուժօգնություն
HC. 1.3.2	Ատամնաբուժական ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.3.3	Մասնագիտացված ամբուլատոր բուժօգնություն
HC.1.4	Տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն
HC.2	**Վերականգնողական բուժօգնություն**
HC.2.1	Ստացիոնար վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.2	Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.3	Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.2.4	Տնային պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն
HC.3	**Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք**
HC.3.1	Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.2	Ցերեկային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.3	Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.3.4	Տնային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք
HC.4	**Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)**
HC.4.1	Լաբորատոր ծառայություններ
HC.4.2	Ախտորոշիչ ծառայություններ
HC.4.3	Հիվանդների փոխադրում
HC.5	**Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)**
HC.5.1	Դեղորայք և այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ
HC.5.1.1	Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայք
HC.5.1.2	Առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղորայք
HC.5.1.3	Այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ

HC. 5.2	Թերապևտիկ հարմարանքներ և այլ բժշկական ապրանքներ
HC.5.2.1	Ակնոցներ և ակնաբուժական այլ ապրանքներ
HC.5.2.2	Լսողական հարմարանքներ
HC.5.2.3	Այլ օրթոպեդիկ հարմարանքներ և պրոթեզներ (բացի՝ ակնոցներից և լսողական հարմարանքներից)
HC.5.2.9	Բոլոր այլ բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքներ, այդ թվում՝ բժշկական տեխնիկական սարքեր
HC.6	**Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ**
HC.6.1	Տեղեկատվական, կրթական և խորհրդատվական ծրագրեր
HC.6.2	Իմունիզացիայի ծրագրեր
HC.6.3	Հիվանդության վաղ հայտնաբերման ծրագրեր
HC.6.4	Առողջ պայմանների մոնիտորինգի ծրագրեր
HC 6.5	Համաճարակային հսկողության և ռիսկերի ու հիվանդությունների վերահսկման ծրագրեր
HC.6.6	Աղետներին պատրաստվածություն և արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման ծրագրեր
HC.7	**Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում**
HC.7.1	Առողջապահության համակարգի կառավարում
HC.7.2	Առողջապահության ֆինանսավորման կառավարում
HC. 9	**Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)**
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
HC.RI	**Հաշվետու կետեր**
HC.R.I.1	Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր
HC.R.I.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն
HC.R.I.3	Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.1	Մոր և մանկան առողջություն, ընտանիքի պլանավորում և խորհրդատվություն (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.2	Բժշկական ծառայություններ դպրոցներում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.3	Ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.4	Ոչ ինֆեկցիոն հիվանդությունների կանխարգելում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.5	Առողջության պահպանումը արտադրությունում (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)
HC.R.I.3.9	Հանրային առողջապահության մնացած բոլոր ծառայությունները
HCR	**Առողջապահության հետ կապված դասեր**
HCR.1	Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք
HCR.1.1	Երկարաժամկետ սոցիալական բնաիրային խնամք
HCR.1.2	Երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի դրամական օգուտները
HCR.2	Առողջության խթանման բազմաճյուղային մոտեցումը
HCR.2.1	Սննդի և խմելու ջրի միջոցառումներ
HCR.2.2	Բնապահպանական միջոցառումներ (բացի՝ սննդի և խմելու ջրի

	հետ կապված միջոցառումներից)
HCR.2.3	Առողջության այլ բազմաճյուղային խթանում

ICHA-HC առողջապահության գործառույթների դասակարգման բացատրություններ

HC.1 Բժշկական օգնություն

Բժշկական օգնությունը ներառում է առողջապահական այցեր, որի ընթացքում հիմնական նպատակն է թեթևացնել հիվանդության ախտանիշները կամ վնասվածքը, նվազեցնել հիվանդության կամ վնասվածքի սրությունը, կանխել հիվանդության և/ կամ վնասվածքի բարդացումը և վատթարացումը, որը կարող է սպառնալ կյանքին կամ կյանքի բնականոն ընթացքին: Ներառում է վնասվածքների բուժման կամ հիվանդության բժշկական օգնության բոլոր բաղադրիչները, վիրահատության իրականացում, ախտորոշիչ և բուժիչ ընթացակարգեր և մանկաբարձական ծառայություններ:

Բժշկական օգնությունը ըստ մատակարարման ձևի

Դասակարգման երկրորդ մակարդակը վերաբերում է բժշկական օգնության տրամադրման ձևին: Բոլոր դեպքերում բժշկական օգնության հիմնական նպատակը մնում է նույնը, փոփոխվում են տեխնոլոգիաները և մատուցման վայրը: Առանձնացվում են գործառույթների հետևյալ երկրորդ մակարդակները՝

- HC.1.1 Ստացիոնար բուժօգնություն
- HC.1.2 Ցերեկային ստացիոնար բուժօգնություն
- HC.1.3 Ամբուլատոր բուժօգնություն
- HC.1.4 Տնային պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն:

Ընդհանուր և մասնագիտացված խնամք

Քանի որ բժշկական օգնությունը կարող է ներառել ընդհանուր առողջապահական ծախսերի ավելի քան մեկ երրորդը, հետագա ստորաբաժանման կարիք կա: Երրորդ նիշ մակարդակում բժշկական օգնությունը

կարելի է բաժանել ընդհանուր և մասնագիտական խնամքի՝ մատակարարման յուրաքանչյուր ձևի համար: Հիմքում ընկած սկզբունքներն են.

1. Շատ առողջապահական դեպքեր կարելի է լուծել ոչ այդքան բարդ ծառայությունների միջոցով (հիմնական կամ ընդհանուր խնամք), մինչդեռ ավելի նեղ դեպքերը պահանջում են տեխնոլոգիապես շատ բարդ լուծումներ (մասնագիտացված խնամք),
2. Առողջապահական համակարգը սովորաբար գործում է կարիքների ընտրողականության հիման վրա, այսինքն՝ ավելի լայն տարածում ունեն հիմնական կամ ընդհանուր ծառայությունները, հիմնականում ավելի ցածր գնով: Սպասարկման հասանելիության նվազում է ակնկալվում ավելի բարդ առողջապահական դեպքերի համար, որոնց բուժումը պահանջում է ավելի բարձր տեխնոլոգիաներ:
3. Կարող է լինել ճեղքվածք առողջապահական կարիքների, ծառայության առկայության և պահանջված ռեսուրսների միջև, օրինակ՝ որոշ երկրներում բարձր տեխնոլոգիական սարքավորումների պակաս կա պայքարելու քաղցկեղի կամ երիկամային անբավարարություն դեմ, այդ իսկ պատճառով միայն հիմնական խնամքն է սպառվում:
4. Ապաագրեգացումը կապված է տեխնոլոգիաներից և երկրում առկա ռեսուրսներից: Տեխնոլոգիական մակարդակները տարբեր երկրներում կարող են տարբեր լինել, բայց մասնագիտացված խնամքը միշտ ենթադրում է բարդության ավելի բարձր մակարդակ, քան հիմնական կամ ընդհանուր բուժօգնության դեպքում:

Մասնագիտացված ծառայությունները վերաբերում են բժշկական օգնությանը՝ ընդգրկելով ավելի բարձր մակարդակի տեխնոլոգիաներ, որոնք սպառվում են ավելի քիչ հաճախականությամբ և ավելի բարդ առողջապահական բուժօգնության կարիքների ժամանակ: Այս ծառայությունները կապված են խորը, բայց պայմանների ավելի նեղ շրջանակի հետ, որոնք պահանջում են տեխնոլոգիաների բարձր մակարդակ, ավելի բարդ ախտորոշիչ և բուժական ընթացակարգեր:

Առանձնացվում են չորս հիմնական բժշկական ուղղություններ՝ ներքին բժշկություն, գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն, վիրաբուժություն և մանկաբուժություն: Մասնագիտացված ծառայությունները հաճախ ներառում են այս ուղղությունների ավելի նեղ ստորաբաժանումներ, ինչպիսիք են՝ նյարդավիրաբուժությունը (վիրաբուժություն), ալերգոլոգիան (ներքին բժշկություն), մանկական ալերգոլոգիան (մանկաբուժություն), վերարտադրողական բժշկությունը կամ գենետիկան (գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն):

Ընդհանուր ստացիոնար բուժօգնությունը (HC.1.1.1) ներառում է այդ չորս տեսակի ծառայությունները. ընդհանուր վիրաբուժություն, ընդհանուր ներքին բժշկություն, ընդհանուր մանկաբուժություն և ընդհանուր գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն:

Ընդհանուր ամբուլատոր բուժօգնությունը (HC.1.3.1) նույնպես զբաղվում է բոլոր ոլորտների ավելի հաճախակի հանդիպող և ոչ բարդ բժշկական դեպքերով, ինչպիսիք են՝ մոնիտորինգը, մանկական հիվանդությունների վարակիչ և ոչ վարակիչ ոչ բարդ դեպքերը, մեծահասակների մոտ սուր և խրոնիկ հիվանդությունների ոչ բարդ դեպքերը և այլն:

HC.2 Վերականգնողական բուժօգնություն

Վերականգնումը ինտեգրատիվ ռազմավարությունն է, որի նպատակն է բարելավել այն մարդկանց առողջական վիճակը, ովքեր հաշմանդամ են կամ կարող են դառնալ հաշմանդամ, օգնել նրանց հասնել օպտիմալ գործունեության, արժանապատիվ կյանքի որակի և հասարակության մեջ ընդգրկվածության:

Վերականգնողական բուժօգնության ծառայությունները սպառվում են այն մարդկանց կողմից, ովքեր ֆունկցիոնալ դժվարությունների առաջ են կանգնել՝ կապված մի շարք առողջական պայմանների հետ (հիվանդություն, խանգարում և վնասվածք), որոնք կարող են լինել սուր կամ քրոնիկ, բնածին կամ ձեռքբերովի, և անկախ են տարիքից: Վերականգնման շրջանակը լայն է և ներառում է

հոգեբանական, օժանդակ տեխնոլոգիական, նյարդաբանական, օրթոպեդիկ, մանկական վերականգնման և այլ ուղղություններ:

- Ներառում է այն ծառայությունների սպառումը, որոնք նախատեսված են հասնելու, վերականգնելու և/ կամ պահպանելու օպտիմալ ֆիզիկական, զգայական, ինտելեկտուալ, հոգեբանական և սոցիալական ֆունկցիոնալ մակարդակները, որոնք հիվանդությունների, խանգարումների կամ վնասվածքների հետևանք են:
- Չի ներառում առաջնային սոցիալական, հանգստի կամ աշխատանքային նպատակ հետապնդող վերականգնողական ծառայությունները:

Վերականգնումը ըստ մատակարարման ձևի

Վերականգնողական բուժման ծառայությունները երկրորդ մակարդակում կարելի է բաժանել մատակարարման նույն չորս ձևերի՝

- HC.2.1 Ստացիոնար վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.2 Ցերեկային ստացիոնարում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.3 Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն,
- HC.2.4 Տնային պայմաններում իրականացվող վերականգնողական բուժօգնություն:

HC.3 Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք

Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքը բաղկացած է մի շարք բժշկական և անհատական խնամքի ծառայություններից, որոնք սպառվում են հետևյալ հիմնական նպատակով՝ օգնել նվազեցնել երկարաժամկետ խնամքի կարիք ունեցող հիվանդների ցավն ու տառապանքը և կանխել նրանց առողջական վիճակի վատթարացումը:

Երկարաժամկետ առողջապահական խնամքի ծառայությունների դիմաց ծախսերի գնահատականները հիմնականում ստացվում են բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ շատ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում երկարաժամկետ առողջապահական խնամքը տրամադրվում է որպես ոչ ֆորմալ խնամք, այսինքն՝ սովորաբար իրականացվում է տանը, հարազատների կողմից, առանց որևէ գործարքի կամ գրավոր ներգրավվածության:

Երկարաժամկետ խնամքի տարբեր բաղադրիչներ կարող են առանձնացվել հետևյալ կերպ.

- *Բժշկական կամ բուժքույրական խնամք*՝ ներառում է ախտանիշների կառավարումը՝ ցավի մեղմում, դեղորայքի կառավարում, բժշկական ախտորոշում, վիրակապում, բժշկական խորհրդատվություն, էմոցիոնալ և հոգևոր աջակցություն հիվանդներին և նրանց ընտանիքների անդամներին:
- *Անհատական խնամքի ծառայություններ*՝ մատուցվում են հիվանդության և հաշմանդամության պատճառով առօրյա կյանքի գործողությունների սահմանափակումների դեպքում: Այս ծառայությունները մատուցվում են որպես օգնություն առօրյա կյանքի գործունեությանը, ինչպիսիք են՝ ուտելը, լողանալը, լվացքը, հագնվելը, անկողուց դուրս գալը և անզսպության կառավարումը:
- *Օգնական ծառայություններ*՝ վերաբերում է խնամքին, որը թույլ է տալիս մարդուն ինքնուրույն ապրել տանը կամ բնակարանում: Մատուցվում է օգնություն կենցաղային խնդիրների կառավարման մեջ, ինչպիսիք են՝ գնումները, լվացքը, փոշեկուլը, խոհարարությունը, տնային աշխատանքների կատարումը, ֆինանսների կառավարումը, հեռախոսի օգնագործումը և այլն:
- *Այլ սոցիալական խնամքի ծառայություններ*՝ ներառում են հանրային միջոցառումներին ներգրավումը և մասնագիտական աջակցության տրամադրումը անհատներին՝ մշտական կամ պարբերական

հիմունքներով, օրինակ՝ որևէ գործունեություն, որի հիմնական նպատակը սոցիալական է:

Երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքը՝ ըստ մատակարարման ձևի

HC.3.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Բաղկացած է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայություններից, որոնք մատուցվում են բժշկական հաստատությունում (հիվանդանոց, ծերանոց) և ներառում են բժշկական հսկողության տակ գիշերում: Այս ծառայությունների փաթեթը

- ներառում է բուժքույրական և/ կամ անհատական խնամքը, որպես կանոն, չափավոր կամ ծանր կախվածությամբ դեպքերում, ինչպիսիք են՝ պարալիզը կամ մինչև կյանքի վերջ խնամքը, որը մատուցվում է բուժքույրական տներում և այլ մասնագիտացված երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններում,
- չի ներառում սուր դեպքերը, երբ շտապ օգնություն է հարկավոր. այս դեպքերը պետք է ընգրկել HC.1 Բժշկական օգնության տակ:

HC.3.2 Ցերեկային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է առողջապահական հաստատություններում պլանավորված երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք գիշերում չեն ենթադրում: Այս ծառայությունները կարող են տրամադրվել հիվանդանոցում կամ ծերանոցում կամ ցերեկային խնամք տրամադրող առանձին հաստատություններում:

HC.3.3 Ամբուլատոր պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք նպատակ ունեն վերահսկել խրոնիկ հիվանդությամբ անհատի առողջական վիճակը, փոփոխման ենթարկել նրա դեղերի չափաբաժինը նշված փուլում, տրամադրել խորհրդատվություն, թե ինչպես

պետք է հաղթահարել ախտանիշները, որոնք ի հայտ են գալիս հիվանդության զարգացման ընթացքում, և այլն:

HC.3.4 Տնային պայմաններում իրականացվող երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամք: Ներառում է երկարաժամկետ (առողջապահական) խնամքի ծառայությունները, որոնք մատուցվում են անհատներին ոչ թե «հաստատությունում», այլ իրենց սեփական տանը կամ բնակելի տարածքներում, ինչպիսիք են հարմարեցված բնակարանները, որոնք կարելի է համարել իրենց տունը:

HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

Բուժօգնության օժանդակ ծառայությունները հաճախ ծառայությունների փաթեթի անբաժանելի մասն են, որոնց նպատակը ախտորոշման և մոնիտորինգի հետ է կապված:

HC.4.1 Լաբորատոր ծառայություններ: Այս տարրը բաղկացած է կլինիկական նմուշների մի շարք թեստերից, որոնք ուղղված են հիվանդի առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ ստանալուն: Լաբորատոր թեստերը ցանակացած հիվանդի սպառման անբաժանելի մասն են և հանդիսանում են ուղեցույց ախտորոշման և բուժման ընտրության համար:

HC.4.2 Ախտորոշիչ ծառայություններ: Այս տարրը բաղկացած է մի շարք ծառայություններից, որոնք աշխատում են այնպիսի սարքավորումներով, ինչպիսիք են ռենտգենյան ճառագայթները և ախտորոշման ու մոնիտորինգի համար նախատեսված այլ սարքավորումներ:

HC.4.3 Հիվանդների փոխադրում: Այս տարրը ներառում է հիվանդների տեղափոխումը առողջապահական հաստատություն՝ բժշկի խորհուրդով կամ որպես անհրաժեշտություն: Օրինակներ են շտապ օգնության մեքենայով հիվանդի տեղափոխումը հիվանդանոց և առողջապահական հաստատությունների միջև

հիվանդի տեղափոխումը՝ լրացուցիչ ախտորոշիչ ծառայությունների կամ վերականգնողական բուժման համար:

HC.5 Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)

Դեղամիջոցները և այլ բժշկական ապրանքները հաճախ կանխարգելիչ, բուժիչ, վերականգնողական և երկարաժամկետ խնամքի նպատակներ հետապնդող ծառայությունների փաթեթի բաղադրիչ են:

HC.5.1 Դեղորայք և այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ: Ներառում է դեղագործական և կարճաժամկետ օգտագործման բժշկական ապրանքները, որոնք նախատեսված են ախտորոշման, բուժման, հիվանդությունների մեղմման կամ բուժման համար: Այն ընդգրկում է բժշկական դեղորայքը, ֆիրմային և ընդհանուր դեղորայքը, պատենտավորված դեղորայքը, շիճուկները, պատվաստանյութերը և ներքին ընդունման համար հակաբեղմնավորիչները: Այս դասը բաժանվում է հետևյալ ենթահաշիվների՝

HC.5.1.1 Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայք,

HC.5.1.2 Առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղորայք,

HC.5.1.3 Այլ կարճատև օգտագործման բժշկական ապրանքներ:

HC.5.2 Թերապևտիկ հարմարանքներ և այլ բժշկական ապրանքներ: Այս տարրը ընդգրկում է բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքների մի լայն շրջանակ, ինչպիսիք են՝

- Օրթեզավորման սարքեր, որոնք աջակցում են կամ ուղղում են ձևախախտումները և/ կամ մարդու մարմնի անոմալիաները, օրինակ՝ տեսողության ուղղիչ ակնոցներ և կոնտակտային լինզաներ, լսողական ապարատներ, օրթոպեդիկ տեխնիկա, ինչպիսիք են՝ օրթոպեդիկ կոշիկներ, օրթոպեդիկ բրեկետներ, վիրաբուժական գոտիներ և այլն:

- Պրոթեզները կամ արհեստական ընդարձակումները, որոնք փոխարինում են մարմնի բացակայող մասին, օրինակ, արհեստական վերջույթները և այլ պրոթեզներ, այդ թվում՝ իմպլանտներ:
- Բժշկատեխնիկական մի շարք սարքեր, ինչպիսիք են՝ մեխանիկական և ոչ մեխանիկական անվասայլակները և հաշմանդամների սայլակները, «հատուկ» մահճակալները և արյան ճնշման մոնիտորինգի համար նախատեսված սարքերը:

Թերապևտիկ հարմարանքները և այլ բժշկական ապրանքները երրորդ մակարդակում կարող են բաժանվել հետևյալ ենթակետերի՝

HC.5.2.1 Ակնոցներ և ակնաբուժական այլ ապրանքներ: Չի ներառում ուղղիչ կոնտակտային լինզաներ չունեցող արևային ակնոցները,

HC.5.2.2 Լսողական հարմարանքներ,

HC.5.2.3 Այլ օրթոպեդիկ հարմարանքներ և պրոթեզներ (բացի՝ ակնոցներից և լսողական հարմարանքներից),

HC.5.2.9 Բոլոր այլ բժշկական երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքներ, այդ թվում՝ բժշկական տեխնիկական սարքեր:

HC.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայություններ

Կանխարգելման նպատակն է խուսափել կամ նվազեցնել վնասվածքների և հիվանդությունների թիվը կամ սրությունը և դրանց բարդությունները: Կանխարգելումը հիմնված է առողջության խթանման ռազմավարության վրա, որը ներառում է մի գործընթաց, որը թույլ է տալիս մարդկանց բարելավել իրենց առողջությունը վերահսկողության միջոցով:

- Առաջնային կանխարգելումը ներառում է կոնկրետ առողջությանն ուղղված միջոցառումներ, որոնք կանխում են հիվանդությունները և ռիսկային

գործոնները, որպեսզի նվազեցնեն հիվանդության նոր դեպքերի առաջացումը, հիվանդությունների սրման հնարավորությունը և այլն:

- Երկրորդային կանխարգելումը ներառում է հիվանդության վաղ հայտնաբերմանը ուղղված հատուկ միջամտություններ և այնուհետև թերապիա քանի դեռ հնարավոր է, օրինակ՝ սքրինինգի միջոցով: Օրինակներ են տուբերկուլյոզի, շաքարախտի և կրծքի քաղցկեղի հիվանդության սքրինինգային ծրագրերը:
- Երրորդային կանխարգելումը նպատակ ունի նվազեցնել արդեն գոյություն ունեցող հիվանդության կամ վնասվածքի բացասական ազդեցությունը՝ փորձելով խուսափել վատթարացումից և բարդացումներից:

ԱՀՀ 2011-ում Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունները (HC.6) սահմանափակվում են առաջնային և երկրորդային կանխարգելմամբ:

HC.6.1 Տեղեկատվական, կրթական և խորհրդատվական ծրագրեր: Տեղեկատվությունը, կրթությունը և խորհրդատվությունը համախմբում են ռազմավարություններ, մոտեցումներ և մեթոդներ, որոնք անհատներին, ընտանիքներին, խմբերին, կազմակերպություններին և համայնքներին հնարավորություն են տալիս ակտիվ դեր խաղալ իրենց սեփական առողջությունը պաշտպանելու և պահպանելու գործում:

HC.6.2 Իմունիզացիայի ծրագրեր: Իմունիզացիայի ծրագրերի նպատակն է կանխել հիվանդության զարգացումը դեղերի օգտագործման միջոցով, ինչպիսիք են պատվաստանյութերը: Օրինակներ են դիֆթերիայի, հեպատիտի, հերպեսի, գրիպի, կարմրուկի, խոզուկի, կապույտ հազի, կարմրախտի իմունիզացիան:

HC.6.3 Հիվանդության վաղ հայտնաբերման ծրագրեր: Այս տարրը վերաբերում է ռիսկային խմբերի շրջանում հիվանդությունների վաղ փուլում, մինչև ախտանշանների ի հայտ գալը, դրանց հայտնաբերմանը ուղղված ակտիվ որոնման գործընթացին՝ որպես կազմակերպված ծրագրային գործունեություն: Սա կարող է ներառել զննումները (սքրինինգ), ախտորոշիչ թեստերը և բժշկական քննությունները:

HC.6.4 Առողջ պայմանների մոնիտորինգի ծրագրեր: Այս տարրը վերաբերում է առողջ պայմանների ակտիվ մոնիտորինգին և կենտրոնացած չէ որևէ կոնկրետ հիվանդության վրա: Դրանք կարող են հատուկ թիրախային պայմաններ կամ խմբեր ընտրել, ինչպիսիք են հղիությունը (նախածննդյան և հետծննդյան խնամքը) կամ հատուկ տարիքային խմբերը, ինչպիսիք են երեխաները (օրինակ, երեխայի աճը և զարգացումը) և այլն:

HC.6.5 Համաճարակային հսկողության և ռիսկերի ու հիվանդությունների վերահսկման ծրագրեր: Այս դասը ներառում է տեխնիկական գործողություններ՝ կանխարգելիչ և վերահսկողական ուղղվածությամբ գիտելիքներն ու ռեսուրսները կառավարելու համար:

HC.6.6 Աղետներին պատրաստվածություն և արտակարգ իրավիճակներին արձագանքման ծրագրեր: Ներառում է նախապատրաստումը թե մարդկային, և թե բնական ծագում ունեցող արտակարգ իրավիճակներում համապատասխան արձագանքելու՝ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով: Նպատակն է պահպանել առողջությունը և նվազեցնել մահացության և հիվանդացության պատճառով առողջությանը սպառնացող վտանգները, մասնավորապես՝ համաճարակաբանության բնագավառում:

Սկզբունքորեն ըստ ԱՀՀ 2011-ի կատեգորիաների զեկուցվող կանխարգելման գումարների չափը մոտ է, բայց տարբերվում է ըստ ԱՀՀ 1.0-ի դասակարգման զեկուցվողից: Այդ պատճառով ԱՀՀ 1.0-ի դասակարգումը պահպանվել է Հաշվետու կետերում (HC.RI.3), որը համընկնում է ԱՀՀ 1.0-ում HC.6-ի հետ, և գտնվում է առողջապահության սահմաններում:

HC.7 Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման կառավարում

Այս ծառայությունները կենտրոնանում են առողջապահության համակարգի, այլ ոչ թե ուղղակիորեն առողջապահության վրա, և համարվում են կոլեկտիվ, քանի որ դրանք չեն ուղղվում կոնկրետ անհատներին, այլ բաշխվում են առողջապահության համակարգի բոլոր օգտագործողներին: Նրանք առաջնորդում

և աջակցում են առողջապահության համակարգի գործունեությանը: Այս ծառայությունները պահպանում և բարձրացնում են առողջապահության համակարգի արդյունավետությունը և կարող են մեծացնել նրա կապիտալը:

HC.7.1 Առողջապահության համակարգի կառավարում: Չնայած նրան, որ այն ընդգրկում է ավելի քան մեկ ֆունկցիա, երկրորդ-նիշ մակարդակում առաջարկվում է մեկ դաս: Այն ներառում է պլանավորումը, քաղաքականության ձևավորումը և տեղեկատվության կազմակերպումը ողջ առողջապահական համակարգում:

HC.7.2 Առողջապահության ֆինանսավորման կառավարում: Այս դասը ներառում է առողջապահության ֆինանսավորմանը հատուկ ենթաբաղադրիչ՝ անկախ իր պետական կամ մասնավոր ծագման և պետական կամ մասնավոր մատակարարման: Այն ներառում է միջոցների հավաքագրման կազմակերպումը և դրանց կառավարումը, մոնիտորինգը և այդպիսի գնահատումը: Չի ներառում առողջապահական ծառայությունների մատակարարների և նրանց մատուցած առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վարչական ծախսերը:

HC.9 Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այս տարրը ներառում է բոլոր այն առողջապահական ծառայությունները, որոնք ներառված չեն HC.1-ից HC.7-ում:

Արտահաշվեկշռային տարրեր

HC.RI. Հաշվետու կետեր

HC.RI.1 Ընդհանուր դեղագործական ծախսեր

Դեղորայքը բոլոր առողջապահական նպատակների համար առավել հաճախ օգտագործվող տեխնոլոգիական արտադրանքներից մեկն է: Դեղորայքի վրա կատարվող ընդհանուր ծախսերը կազմում են ընթացիկ առողջապահական ծախսերի շուրջ մեկ երրորդը:

HC.RI.2 Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնություն (ԱԼԸԲ)

Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնությունը առանձնացվել է որպես քաղաքականություն՝ շնորհիվ շատ երկրներում իր մշակութային կարևոր նշանակության կամ դրա բարձր աճի տեմպերի: Նպատակների, կիրառության և ֆինանսավորման ձևի խառը համակցություն ունենալու շնորհիվ Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնության համակարգերը, բուժումները և կարգավորումները (այդ թվում՝ հարակից բժշկական ապրանքները) դե ֆակտո հիվանդանոցների, ամբուլատոր խնամքի ծառայությունների և մանրածախ առևտրի ենթադաս են:

Լայն իմաստով առողջապահությունը կարելի է բաժանել ժամանակակիցի (հիմնական, ուղղափառ, արևմտյան կամ ալոպատիկ) և ավանդականի (տեղական, լրացուցիչ, այլընտրանքային կամ ինտեգրատիվ)՝ տարբեր երկրներում տարբեր ստորաբաժանումներով: Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բուժօգնության ամենատարածված տեսակներն են՝

- Այլընտրանքային առողջապահության համակարգեր, որոնցից առավել տարածված են ասեղնաբուժությունը, հոմեոպաթիան, մանուալ թերապիան, օստոպատիան,
- Լրացուցիչ բուժումը, ինչպիսիք են Ալեքսանդր թերապիան, արոմաթերապիան, Բախի թերապիան և այլ ծաղկե բուժումներ, մարմնի թերապիան, բուսաբուժությունը, սննդային թերապիան, յոգան և սպա թերապիան,
- Այլընտրանքային բուժումը, ինչպիսիք են բյուրեղյա թերապիան և այլն:

HC.RI.3 Կանխարգելում և հանրային առողջապահական ծառայություններ (համաձայն ԱՀՀ 1.0-ի)

ԱՀՀ 1.0-ում HC.6 Կանխարգելում և հանրային առողջապահության ծառայությունների բովանդակությունը կազմված էր կամ ըստ ծրագրի տեսակի, կամ ըստ շահառուների խմբի, կամ ըստ սպառման տեսակի:

ԱՀՀ 2011-ում դասակարգումը ներառում է հետևյալ փոփոխությունները՝ ա) ըստ ծառայության տեսակի կազմակերպումը, բ) ուշադրությունը կենտրոնանում է կանխարգելման վրա, որը թույլ է տալիս հստակ որոշել սահմանները, գ) անհատական կանխարգելիչ խնամքը բացառված է և պետք է ներկայացվի HC.1-ում, դ) որոշ կանխարգելիչ բժշկական բաղադրիչների ինտեգրումը, որոնք նախկինում դասակարգվում էին HC.R.3 և HC.R.4-ում, ե) արյան բանկերը հանդես են գալիս որպես օժանդակ ծառայություն, լրացնում են կանխարգելիչ, բուժիչ կամ վերականգնողական խնամքին:

HCR Առողջապահության հետ կապված դասեր

HCR.1 Երկարաժամկետ (սոցիալական) խնամք

Այս տարրը ներառում է սոցիալական խնամքը՝ ծախսերի ցածր մակարդակով ծառայություններ՝ օգնելու համար առօրյա կյանքի գործունեությանը: Քանի որ առողջապահության երկարաժամկետ խնամքի բաղադրիչները պարունակվում են HC.3-ում, լրացնող սոցիալական բաղադրիչները ներառված են որպես առողջապահության հետ կապված կատեգորիաներ, որն իր հերթին բաժանվում է բնաիրային և դրամական բաղադրիչների: Առողջապահական և սոցիալական խնամքի բաղադրիչները՝ HC.3 և HC.R.1, կարելի է ամփոփել՝ երկարաժամկետ խնամքի ընդհանուր արժեքը ստանալու համար:

HCR.1.1 Երկարաժամկետ սոցիալական բնաիրային խնամք: Այս տարրը իրենից ներկայացնում է երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են առողջական խնդիրներ և ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ կամ խանգարումներ ունեցող անձանց, որտեղ հիմնական նպատակն է հնարավորություն տալ ինքնուրույն ապրել:

HCR.1.2 Երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի դրամական օգուտները: Այս տարրը ընդգրկում է երկարաժամկետ սոցիալական խնամքի տրամադրումը՝ առանձին անձանց և տնային տնտեսություններին նպաստի ձևով՝ փոխանցումներ

կատարելով: Այն հիմնականում ընդգրկում է ընտանիքի անդամների կողմից մատուցված ոչ պաշտոնական սոցիալական բնույթի խնամքի ծառայությունները:

HCR.2 Առողջության խթանման բազմաճյուղային մոտեցումը

Առողջապահությունը որոշիչ գործոնների լայն շրջանակի փոխգործակցության արդյունք է:

HCR.2.1 Սննդի և խմելու ջրի միջոցառումներ: Այս տարրը ընդգրկում է առողջապահության կոլեկտիվ մտահոգության առարկա հանդիսացող միջոցառումների շարք, ինչպես, օրինակ առողջապահական կանոնակարգերի ստուգումը և պահպանումը: Օրինակներ են խմելու ջրի վերահսկողությունը և սննդի արտադրության և բաշխման գործընթացի վերահսկողությունը:

HCR.2.2 Բնապահպանական միջոցառումներ (բացի՝ սննդի և խմելու ջրի հետ կապված միջոցառումներից): Այս տարրը ներառում է բնապահպանական վերահսկողության տարբեր միջոցառումներ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով հանրային առողջապահության խնդիրներին, ինչպիսիք են թափոնների կառավարումը (այս ծառայությունների հետ կապված անվտանգության միջոցառումներ), կեղտաջրերի կառավարումը (անվտանգության միջոցառումներ և որակի նորմաներ), աղտոտման պակասեցում (աղմուկի և օդի, ջրային մարմինների և հողի աղտոտվածության կանխարգելում, մոնիտորինգ, մեղմացում և վերահսկողություն), շրջակա միջավայրի պահպանության R&D (շրջակա միջավայրի պահպանության հետ կապված հանրային առողջապահական հարցերը R&D):

HCR.2.3 Առողջության այլ բազմաճյուղային խթանում: Այս դասի նպատակն է հավաքագրել ծախսերը, որոնք հանրային առողջության տեսանկյունից մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում, բայց պարտադիր չէ, որ ընդգրկված լինեն առողջապահության սահմաններում: Սա վերաբերում է, օրինակ, ծխախոտի վերահսկման նախաձեռնություններին կամ ճանապարհային անվտանգությանը, որտեղ վնասվածքների կանխարգելման մեծ հետաքրքրություն կա, բայց որը

առաջնային հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև տրանսպորտային և այլ ճյուղերի համար:

5.6. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը (ICHA-HP)

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգման հիմնական նպատակն է ապահովել համակողմանի և ամբողջական ընդգրկվածություն, ինչը նշանակում է ընդգրկել բոլոր ներգրավված կազմակերպություններին և մասնակիցներին: Բոլոր մատակարարները պետք է դասակարգվեն ըստ իրենց հիմնական հատկանիշների, որը երաշխավորում է կապը առողջապահական գործառույթների (HC) և առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների (HF) հետ:

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգման համակողմանիությունը նշանակում է, որ պետք է ընդգրկվեն տվյալ ոլորտում գործող բոլոր կազմակերպությունները, մինչդեռ ամբողջականությունը նշանակում է, որ պետք է ներառվեն տվյալ ոլորտի բոլոր բաղադրիչները՝ անկախ կազմակերպության տեսակից: Հետևաբար, քանի որ ներքին տնտեսության շատ կազմակերպություններ կարող են տրամադրել որոշակի առողջապահական ծառայություններ, առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը պետք է ընդգրկի բոլորին՝ անկախ այն բանից, թե առողջապահությունը հանդիսանում է նրանց առաջնային, թե երկրորդային գործունեությունը:

Առաջնային մատակարարները նրանք են, որոնց հիմնական գործունեությունը առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարումն է: Առաջնային մատակարարների օրինակ են ընդհանուր և մասնագիտացված բժիշկների կաբինետները, շտապօգնության ծառայությունների ստորաբաժանումները, հոգեբուժական հիվանդանոցները, առողջապահական կենտրոնները, լաբորատորիաները, բուժքույրական խնամքի հաստատությունները, դեղատները և այլն: ICHA-HP դասակարգման շրջանակներում, առաջնային առողջապահության մատակարարները խմբավորված են վեց կատեգորիաներում (HP.1-HP.6):

Երկրորդային մատակարարները նրանք են, ովքեր մատուցում են առողջապահական ծառայություններ ի լրումն իրենց հիմնական գործունեությանը, որը կարող է մասամբ կապված լինել կամ ամենևին կապված չլինել առողջապահության հետ: Երկրորդային մատակարարների օրինակներ են՝ ըստ բնակության վայրի խնամքի հաստատությունները, որոնց հիմնական գործունեությունը կարող է լինել (այլ սոցիալական ծառայությունների հետ միասին) բժշկական խնամքի տրամադրումը, սուպերմարկետները, որոնք վաճառում են առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղեր, և առողջապահական հաստատությունները/ մասնագետները, որոնք մատուցում են առողջապահական ծառայություններ բնակչության սահմանափակ խմբերին, ինչպես օրինակ, աշխատակիցների համար տնային պայմաններում իրականացվող մասնագիտական բժշկական խնամքը, կամ բանտերում մատուցվող առողջապահական ծառայությունները (HP.8.2):

Որպեսզի ամբողջացնենք պատկերը, ցանկացած ոլորտ, որն իրականացնում է առողջապահության հետ կապված գործունեություն, բայց ներգրավված չէ ուղղակիորեն հիվանդներին առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման մեջ (որպես կամ առաջնային, կամ երկրորդային գործունեություն), կարող է գրանցվել HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված) կատեգորիայում: Այս կատեգորիան թույլ է տալիս դասակարգել հաստատությունները, որոնք ներգրավված են առողջապահության հետ կապված ծառայությունների մատուցման գործընթացում, ինչպես սահմանված է գործառութային դասակարգմամբ: Երկրորդ, այն թույլ է տալիս կապել HP դասակարգումները՝ ընդլայնված հաշիվների, մասնավորապես՝ կապիտալի հաշվի դասակարգման հետ: Հետևաբար, բժշկական սարքավորումների մատակարարման մեջ, առողջապահական R&D-ում կամ առողջապահության մասնագետների կրթության և վերապատրաստման մեջ ներգրավված ոլորտները կարող են գրանցվել HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված) կատեգորիայում:

ԱՀՀ-ն շեշտը դնում է ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման վրա: Այս մոտեցումն ունի հետևանքներ թե՛ տվյալների կազմման և թե՛ ինքնին մատակարարների դասակարգման համար: Առաջին հերթին, այն նեղացնում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարների սահմանները՝ թողնելով միայն նրանց, ովքեր մատակարարում են վերջնական առողջապահական ապրանքներ ու ծառայություններ անմիջապես սպառողին: Որպես հետևանք, միջանկյալ առողջապահական ապրանքներ արտադրողները (ինչպիսիք են դիալիզի համար հեղուկները, որոնք հետագայում վերափոխվում կամ օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների մատուցման մեջ) հաշվի չեն առնվում (քանի դեռ նրանք չեն մատուցում որոշ ապրանքներ ուղղակիորեն հիվանդներին, օրինակ, տան պայմաններում դիալիզի համար): Երկրորդ, պետք է բացառել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառումը ոչ ռեզիդենտների կողմից, և ներառել դրանց սպառումը արտերկրում ռեզիդենտների կողմից: Հետևաբար այն դեպքում, երբ բժշկական ապրանքների վերավաճառողը կամ առողջապահության մասնագետը բացառապես սպասարկում է ոչ ռեզիդենտներին, ապա նրանց պետք չէ ընդգրկել առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կազմում: Մյուս կողմից արտերկրում ռեզիդենտ հիվանդներին առողջապահական ծառայություններ մատակարարողները պետք է ներառվեն: Որպես հետևանք, ի լրումն ներքին առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին, դասակարգումը ներառում է նաև արտերկրում բոլոր առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին, որոնք գրանցվում են Մնացյալ աշխարհ (HP.9) կատեգորիայում:

Մատակարարների դասակարգման կատեգորիաները պետք է լինեն փոխադարձաբար բացառող: Հետևաբար HP դասակարգումը փորձում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին իմաստալից համասեռ խմբերի կատեգորիաների ներսում դասակարգել, և միևնույն ժամանակ ապահովել տարասեռությունը կատեգորաների միջև: Երբ դասակարգում ենք դերակատարին կամ կազմակերպությանը, առաջին հարցը պետք է լինի՝ արդյոք տնտեսական

միավորը մատուցում է առողջապահական ծառայություններ: Եթե պատասխանն է՝ այո, ապա հաջորդ քայլը նրա հիմնական հատկանիշների նույնականացումն է:

Ընդհանուր առմամբ ազգային առողջապահական ծառայությունների մատակարարներին խմբավորելու համար (առաջնային և երկրորդային) անհրաժեշտ է տարբերակել առողջապահական և ոչ առողջապահական գործունեությունը, որը նրանք իրականացրել են: Ինչ վերաբերում է առողջապահական գործունեությանը, այստեղ գործում են հետևյալ գործառնական կանոնները՝

- Առողջապահական արդյունքներ ունեցող կազմակերպությունը, որի համար ավելացված արժեքի ավելի քան 50%-ը ստացվում է առողջապահական գործունեության արդյունքում, պետք է դասակարգվի և ներառվի HP.1-HP.6 կատեգորիաներից որևէ մեկում:
- Նրանք, ում ավելացված արժեքը 50%-ից պակասն է ստացվում առողջապահական գործունեության արդյունքում, պետք է դասակարգվեն և ներառվեն HP.8.2 «Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդային մատակարարներ» կատեգորիայում:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ ավելացված արժեքը հասանելի չէ, առաջարկվում է օգտագործել նրան փոխարինող մեկ այլ չափանիշ՝

- Արդյունքի վրա հիմնված փոխարինողներ, ինչպիսիք են՝ արտադրության արժեքը կամ շրջանառությունը, որոնք վերագրելի են յուրաքանչյուր գործունեության հետ կապված ապրանքներին կամ ծառայություններին:
- Մուտքի վրա հիմնված փոխարինողներ, ինչպիսիք են՝ աշխատավարձը կամ աշխատաժամերը, որոնք վերագրելի են տարբեր գործունեություններին:

Ինչ վերաբերում է որոշակի գործունեություն ընդգրկելուն կամ բացառելուն, հղում է արվում առողջապահական գործառույթների (ICHA-HC) դասակարգմանը: Այն որոշում է առողջապահության սահմաններում ընդգրկված առողջապահական

ապրանքների և ծառայությունների տեսակը՝ միջազգային տվյալների համեմատության նպատակով: Գործառութային դասակարգման մեջ այս առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները ամփոփված են գործառույթների ագրեգացված խմբերի մեջ: Նրանցից ոմանք, ինչպես օրինակ, բուժիչ և վերականգնողական ծառայությունները, կարող են ուղղակիորեն ուղղվել ֆիզիկական անձանց, մինչդեռ ուրիշները, ինչպես օրինակ, կանխարգելիչ ծրագրերը կամ առողջապահական համակարգի կառավարումը, ուղղվում են հասարակության մեծ զանգվածներին: Առանձին առողջապահական գործառույթները դասակարգվում են ըստ մատակարարման եղանակի (ստացիոնար, ցերեկային, ամբուլատոր և տան պայմաններում տրամադրվող խնամք): Մատակարարման եղանակը ընդգծում է առողջապահության մատակարարման տեխնիկական և կառավարչական կազմակերպումը: Գործառույթների տեսակները և նրանց մատակարարման եղանակը միասին, անդրադառնալով մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների որոշ առանձնահատկություններին, առաջարկում են որոշակի ուղղորդում HP դասակարգման կառուցվածքի և ազգային առողջապահության տարբեր մատակարարներին ավելի միատարր կատեգորիաների մեջ խմբավորելու համար: Օրինակ, մատակարարները, ինչպիսիք են հիվանդանոցները և երկարաժամկետ բուժքույրական խնամք տրամադրող հաստատությունները, մատուցում են ծառայություններ ստացիոնար եղանակով՝ որպես իրենց հիմնական գործունեություն, սակայն նրանք տարբերվում են ըստ խնամքի ինտենսիվության, բժշկական անձնակազմի և տեխնոլոգիական աջակցության մակարդակի:

Գործառութային դասակարգման և մատակարարների դասակարգման միջև փոխկապակցվածությունը պահանջում է, որ վերջինս լինի ամբողջական, այն իմաստով, որ բոլոր ներգրավված գործառույթները լինեն ներառված ըստ մատակարարների: Սա նշանակում է, օրինակ, որ տնային պայմաններում երկարաժամկետ բուժքույրական խնամքը, որը կարող է տրամադրվել բուժքրոջ կամ որոշ դեպքերում ընտանիքի անդամների կողմից, պետք է ներառվի մատակարարների դասակարգման մեջ: Հետևաբար, չնայած այն հանգամանքին, որ տնային տնտեսությանը վերագրվող հիմնական գործունեությունը համարվում է

սպառումը, այլ ոչ թե առողջապահական ծառայությունների մատակարարումը, տնային տնտեսությունները սահմանվում են որպես առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների երկրորդային մատակարարների հատուկ կատեգորիա (HP.8.1): Մեկ այլ օրինակ է առողջապահության համակարգի կառավարումից, մենեջմենթից և վարչարարությունից բաղկացած գործառույթը: Չնայած նրան, որ այս գործունեության հիմնական նպատակը առողջապահական ապրանքներն ու ծառայություններն ուղղակիորեն հիվանդներին մատուցելը չէ, չի կարելի անտեսել նրա դերը այս նպատակներին հասնելու գործում: Համապատասխանաբար, մատակարարները, ինչպիսիք են առողջապահության նախարարությունը և առողջության ապահովագրման ֆոնդերը, մատակարարների դասակարգման մեջ ներառված են որպես առողջապահական ծառայությունների երկրորդային մատակարարներ, քանի որ նրանց հիմնական գործունեությունը առնչվում է համակարգում առողջապահական գործունեության կառավարմանը և/կամ ֆինանսավորմանը՝ որպես մեկ ամբողջություն (HP.7):

Փոփոխությունները ԱՀՀ 1.0-ի համեմատ

Մատակարարների գրեթե բոլոր կատեգորիաների համար և՛ միավոր, և՛ տասնավոր մակարդակներում ԱՀՀ 2011-ի HP դասակարգումը պահպանում է անընդհատությունը ԱՀՀ 1.0-ի հետ: Այդ կատեգորիաների մեծ մասը պահպանվել է, թեև մասամբ տարբեր կոդերի ներքո:

- *HP.1 Հիվանդանոցներ* դասակարգման կառուցվածքը պահպանվել է նույնությամբ ինչ ԱՀՀ 1.0-ում է: *Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ* ենթակատեգորիան անվանափոխվել է *HP.1.2 Հոգեբուժական հիվանդանոցների:*
- *HP.2 Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններ* կատեգորիայում երկու ենթակատեգորիաները՝ *Ծերանոցներն ու Բոլոր այլ ըստ բնակության վայրի խնամքը* վերափոփոխվել են HP 2.9 *Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամք տրամադրող այլ հաստատությունների*:

- *HP.3 Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ* կատեգորիայում ԱՀՀ 1.0-ի ենթակատեգորիա՝ բժիշկների կաբինետները բաժանվում է երկու մասի՝ *ընդհանուր բժշկության և ըստ բժիշկ-մասնագետների*:
- *HP.4 Օժանդակ ծառայությունների մատակարարներն առանձնացվել են* HP.3-ից, քանի որ նրանք տարբերվում են ըստ իրենց ծառայությունների սպեցիֆիկ բնույթի:
- *HP.5 Մանրածախ վաճառողներ/ վերավաճառողներ և բժշկական ապրանքների այլ մատակարարները* ստորաբաժանվում են երեք կատեգորիաների՝ Դեղատներ, Վերավաճառողներ և երկարաժամկետ բժշկական ապրանքների և բժշկական տեխնիկայի այլ մատակարարներ, Դեղորայքի և բժշկական նշանակության ապրանքների բոլոր այլ վաճառողներ և այլ մատակարարներ: Սա նշանակում է, որ լսողական պարագաների, տեսողության արտադրանքի և օրթոպեդիկ պրոթեզների մանրածախ վաճառողները, որոնք ԱՀՀ 1.0-ում դասակարգված էին առանձին, այժմ ներգրավված են առանձին դասի մեջ, քանի որ մասնատումը ըստ արտադրանքի հասանելի է ֆունկցիոնալ դասակարգման միջոցով:
- *HP.6 Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարները* պահպանվել են, ինչպես ԱՀՀ 1.0-ում: Այն ներառում է բոլոր այն մատակարարները, ինչպիսիք են Հանրային առողջապահության և Մասնագիտական բժշկության կամ Սանիտարական գործակալությունների ինստիտուտները, որի հիմնական գործունեությունը վերաբերում է առողջության տարբեր տեսակի կանխարգելիչ ծառայություններին:
- *HP.7 Առողջապահության համակարգի ադմինիստրացիա և ֆինանսավորման մատակարարներ* դասակարգումը հետևում է ԱՀՀ 1.0-ին, որի դասակարգման կառուցվածքը վերաբերում է ֆինանսական գործակալների ինստիտուցիոնալ կառուցվածքին, այլ ոչ թե ֆինանսավորման մեխանիզմներին:
- HP.8 *Մնացյալ տնտեսություն* կատեգորիան բաղկացած է HP.8.1 Տնային տնտեսությունները՝ որպես տնային պայմաններում իրականացվող

բժշկական խնամքի մատակարարներ և HP.8.2 Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդական մատակարարներ ենթակատեգորիաներից, ինչպես նաև առկա է առանձին ենթակատեգորիա՝ HP.8.9 Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված): HP.8.2 ենթակատեգորիայի տակ ընդգրկված են առողջապահության բոլոր երկրորդային մատակարարները՝ բացի HP.7-ից և HP.8.1-ից:

- *HP.9 Մնացյալ աշխարհ* կատեգորիան պահպանվել է նույնությամբ, ինչպես ԱՀՀ 1.0-ում:

Աղյուսակ 5.6.1. *ICHA-HP առողջապահական ծառայությունների մատակարարների դասակարգումը*

HP.1	**Հիվանդանոցներ**
HP.1.1	Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցներ
HP.1.2	Հոգեբուժական հիվանդանոցներ
HP.1.3	Մասնագիտացված հիվանդանոցներ (բացի՝ հոգեբուժական հիվանդանոցներից)
HP.2	**Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններ**
HP.2.1	Երկարաժամկետ բուժքույրական խնամքի հաստատություններ
HP.2.2	Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ
HP.2.9	Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամք տրամադրող այլ հաստատություններ
HP.3	**Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ**
HP.3.1	Բժիշկների կաբինետներ
HP.3.1.1	Բազմապրոֆիլ բժիշկների կաբինետներ
HP.3.1.2	Հոգեբույժների կաբինետներ
HP.3.1.3	Մասնագետների կաբինետներ (բացի՝ հոգեբուժական կաբինետներից)
HP.3.2	Ատամնաբուժական կաբինետներ
HP.3.3	Առողջապահական այլ մասնագետների կաբինետներ
HP.3.4	Ամբուլատոր բուժման կենտրոններ
HP.3.4.1	Ընտանիքի պլանավորման կենտրոններ
HP.3.4.2	Ամբուլատոր հոգեբուժական հիվանդանոցներ և նարկոլոգիական դիսպանսերներ
HP.3.4.3	Առանձին ամբուլատոր վիրաբուժական օգնության կենտրոններ
HP.3.4.4	Դիալիզի կենտրոններ
HP.3.4.9	Բոլոր այլ ամբուլատոր կենտրոններ
HP.3.5	Տնային պայմաններում առողջապահական ծառայությունների

	մատակարարներ
HP.4	**Օժանդակ ծառայությունների մատակարարներ**
HP.4.1	Հիվանդի տեղափոխման և շտապ օգնության մատակարարներ
HP.4.2	Բժշկական և ախտորոշիչ լաբորատորիաներ
HP.4.9	Օժանդակ ծառայությունների այլ մատակարարներ
HP.5	**Վերավաճառողներ և բժշկական ապրանքների այլ մատակարարներ**
HP.5.1	Դեղատներ
HP.5.2	Վերավաճառողներ և երկարաժամկետ բժշկական ապրանքների և բժշկական սարքավորումների այլ մատակարարներ
HP.5.9	Դեղորայքի և բժշկական նշանակության ապրանքների բոլոր այլ վաճառողներ և մատակարարներ
HP.6	**Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ**
HP.7	**Առողջապահության համակարգի կառավարման և ֆինանսավորման մատակարարներ**
HP.7.1	Առողջապահության պետական կառավարման գործակալություններ
HP.7.2	Առողջության սոցիալական ապահովագրության գործակալություններ
HP.7.3	Առողջության ապահովագրության կառավարման մասնավոր գործակալություններ
HP.7.9	Այլ կառավարման գործակալություններ
HP.8	**Մնացյալ տնտեսություն**
HP.8.1	Տնային տնտեսությունները՝ որպես տնային պայմաններում իրականացվող բժշկական խնամքի մատակարարներ
HP.8.2	Բոլոր այլ ոլորտները՝ որպես առողջապահության երկրորդային մատակարարներ
HP.8.9	Այլ ոլորտներ (այլ դասերում չդասակարգված)
HP.9	**Մնացյալ աշխարհ**

5.7. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը (ICHA-HF)

Առողջապահության ֆինանսավորման հաշվապահական հաշիվների շրջանակի նպատակն է ներկայացնել երկրի հիմնական ֆինանսական գործարքների (հոսքերի) հստակ և թափանցիկ պատկերը և առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի կառուցվածքը:

Առողջապահության ֆինանսավորման հաշվապահական հաշիվների շրջանակը բաղկացած է հետևյալ հիմնական բաղադրիչներից՝ հիմնական հասկացություններ և սահմանումներ, դասակարգումներ, աղյուսակներ, հիմնական ցուցանիշներ, ոլորտային վերլուծության հաշիվներ:

Ըստ ԱՀՀ 2011-ի առողջապահության ֆինանսավորման շրջանակը կենտրոնանում է առողջապահական ծախսերի հաշվապահական հաշվառման տեսանկյունից առավել կարևոր հարցերի վրա: ԱՀՀ 2011-ում ֆինանսավորման համակարգի կառուցվածքը և հիմնական գործարքները նկարագրող հիմնական հասկացություններն են.

- *Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները*՝ որպես երկրի առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի ֆունկցիոնալ կառուցվածքի հիմք,
- *Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների տեսակները*, որոնք օգնում են բացահայտել, դասակարգել և չափել յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի եկամուտների աղբյուրները: Յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի, ինչպես նաև ամբողջ համակարգի եկամտի աղբյուրների չափումը տեղեկատվություն է ապահովում հատկապես պետական և մասնավոր ծախսերի վերաբերյալ:
- *Առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի ինստիտուցիոնալ միավորները*, որոնք կարող են հանդես գալ որպես ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների մատակարարներ (ինչպես, օրինակ, տնային

տնտեսություններն ու ընկերությունները), և/ կամ որպես ֆինանսական գործակալներ, որոնք կառավարում են մեկ կամ մի քանի ֆինանսավորման մեխանիզմներ: Ֆինանսական գործակալները ինստիտուցիոնալ միավորներ են, որոնք գործնականում կառավարում են առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները: Նրանք իրականացնում են եկամուտների հավաքագրում և/ կամ ձեռք են բերում ծառայություններ: Օրինակ՝ տեղական ինքնակառավարման մարմինները, մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները, շահույթ չհետապնդող կազմակերպությունները և այլն:

Առողջապահական հաշիվների աղյուսակները կարող են տրամադրել տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես են բաշխվել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆոնդերը, ինչ ծառայություններ են սպառվել ֆիզիկական անձանց կամ համայնքների կողմից, ինչպիսի աճ է գրանցվել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտներում և այլն:

Պարտադիր սոցիալական ապահովագրությունը պարտադիր մասնավոր ապահովագրությունից տարբերակելու համար կարևոր է հաշվի առնել ֆինանսավորման մեխանիզմների իրավական հիմքերը:

Առողջապահության ֆինանսավորման տարբեր մեխանիզմները տարբերակելու համար հիմնական չափանիշներն են՝

- Պարտադիր կամ կամավոր մասնակցությամբ ռեզիդենտ կամ ոչ ռեզիդենտ մեխանիզմները,
- Իրավասությունը,
- Պարտադիր կամ կամավոր վճարումները,
- Կանխավճարային կամ ծառայության օգտագործման պահին կատարված վճարումներ,
- Մեկ ֆոնդում միավորված են տարբեր անձիք, թե ֆոնդը անհատական է կամ նախատեսված ընտանիքի համար,
- Ապահովագրության ձեռքբերումը անհրաժեշտ է, թե ոչ:

Քաղաքականության տեսակետից հիմնական տարբերակիչ հատկանիշներն են՝

- արդյոք մասնակցությունը օրենքով (կամ կառավարության կարգավորումով) պարտադիր, թե կամավոր է,
- արդյոք իրավասությունը հիմնված է վճարման, թե այլ չափանիշի վրա, օրինակ՝ ռեզիդենտության, եկամտի չափի և այլն:

ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգման բացատրություններ

Աղյուսակ 5.7.1. *ICHA-HF Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դասակարգումը*

HF.1	**Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ և առողջապահության ֆինանսավորման պարտադիր վճարների մեխանիզմներ**
HF.1.1	Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.1.1	Պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.1.2	Պետական/ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների մեխանիզմներ
HF.1.2	Առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ
HF.1.2.1	Առողջության սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.1.2.2	Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.1.3	Պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվներ
HF.2	**Առողջապահության կամավոր վճարումների մեխանիզմներ**
HF.2.1	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.1	Առաջնային առողջության ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.1.1	Գործատուի կողմից տրամադրվող ապահովագրություն (բացի՝ ձեռնարկությունների մեխանիզմներից)
HF.2.1.1.2	Կառավարության կողմից տրամադրվող կամավոր ապահովագրություն
HF.2.1.1.3	Այլ առաջնային օղակի մեխանիզմներ
HF.2.1.2	Լրացուցիչ ապահովագրության մեխանիզմներ
HF.2.1.2.1	Համայնքի կողմից տրամադրվող ապահովագրություն
HF.2.1.2.2	Այլ լրացուցիչ ապահովագրություն
HF.2.2	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.2.1	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ (բացի՝ HF.2.2.2-ից)
HF.2.2.2	Ռեզիդենտ օտարերկրյա կառավարության զարգացման գործակալությունների մեխանիզմներ

HF.2.3	Ձեռնարկությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.3.1	Ձեռնարկությունների (բացի՝ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներից) ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.2.3.2	Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների ֆինանսավորման մեխանիզմներ
HF.3	**Տնային տնտեսությունների ուղղակի վճարումներ (OOP)**
HF.3.1	**Ուղղակի վճարումներ (OOP), բացի՝ համավճարից**
HF.3.2	Երրորդ կողմի վճարողների հետ համավճար
HF.3.2.1	Կառավարության հետ համավճարի մեխանիզմներ և առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ
HF.3.2.2	Կամավոր ապահովագրության հետ համավճարի մեխանիզմներ
HF.4	**Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)**
HF.4.1	Պարտադիր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.1.1	Առողջության պարտադիր ապահովագրության մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.1.2	Այլ պարտադիր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2	Կամավոր մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.1	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.2	Այլ մեխանիզմներ (ոչ ռեզիդենտ)
HF.4.2.2.1	Մարդասիրական / միջազգային ՀԿ-ների մեխանիզմներ
HF.4.2.2.2	Զարգացման արտասահմանյան գործակալությունների մեխանիզմներ
HF.4.2.2.3	Նեղ խմբերի մեխանիզմներ (օրինակ՝ միջազգային կազմակերպությունների կամ դեսպանատների)
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
	Ֆինանսավորման մեխանիզմների կառավարման ֆինանսական գործակալներ
HF.RI.1.1	Կառավարություն
HF.RI.1.2	Ընկերություններ
F.RI.1.3	Տնային տնտեսություններ
HF.RI.1.4	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ
HF.RI.1.5	Մնացյալ աշխարհ
	Ֆինանսավորման մեխանիզմներ՝ համավճարի հետ միասին
HF.RI.2	Կառավարման մեխանիզմներ և առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ՝ համավճարի հետ միասին (HF.1 + HF.3.2.1)
HF.RI.3	Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներ՝ համավճարի հետ միասին (HF.2+HF.3.2.2)

HF.1 Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ և առողջապահության ֆինանսավորման պարտադիր վճարների մեխանիզմներ

Այս կատեգորիան ներառում է բոլոր այն մեխանիզմները, որոնք ուղղված են ապահովելու հիմնական առողջապահական օգնության հասանելիությունը ամբողջ հասարակությանը, նրա մեծ մասին կամ առնվազն նրա որևէ խոցելի խմբին: Ներառված են պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմները, առողջության սոցիալական ապահովագրությունը, պարտադիր մասնավոր ապահովագրությունը և պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվները:

HF.1.1 Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմներ

Պետական կառավարման մարմինների առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների բնութագրերը որոշվում են օրենքով կամ կառավարության կողմից: Ծրագրի համար նախատեսված է առանձին բյուջե, և պետական կառավարման մարմինը լիովին պատասխանատու է դրա համար:

Պետական կառավարման մարմինների (առողջապահության ֆինանսավորման) մեխանիզմները ունեն հետևյալ բնութագրերը.

- մասնակցության ձևը. օրենքով սահմանված կարգով/ կառավարության կարգավորմամբ պարտադիր է բոլոր ռեզիդենտների համար, թե պարտադիր է բնակչության հատուկ խմբի համար (օրինակ՝ աղքատների),
- օգնություն ստանալու իրավունքը. հասանելի է ամբողջ բնակչությանը, թե օրենքով սահմանված կերպով հասանելի է բնակչության որևէ խմբի կամ հիվանդությունների որոշակի կատեգորիայի (օրինակ՝ տուբերկուլյոզ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ),
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ պարտադիր է, կառավարության ներքին եկամուտներն են (հիմնականում հարկերը): Արտաքին եկամուտները կարող են նունպես կարևոր դեր ունենալ ցածր եկամուտ ունեցող որոշ երկրների համար,
- Դրամական միջոցների միավորման աստիճանը և մեխանիզմը՝ ազգային, թե ծրագրային մակարդակով է:

Պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմների ենթախմբերն են՝

- Պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների մեխանիզմներ (HF 1.1.1),

- Պետական/ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների մեխանիզմներ (HF.1.1.2):

Պետական ծառայողների մեխանիզմներ

Կառավարության (կամ պետական մարմինների) աշխատակիցներին կառավարությունը (պետական կառավարման մարմինները) կարող է տրամադրել հատուկ առողջապահական ծրագրերի փաթեթ կամ տրամադրել առողջության ապահովագրություն՝ սոց. փաթեթի շրջանակներում: Որոշ երկրներում կառավարությունը փոխհատուցում է արտասահմանում գտնվելու ժամանակ իր աշխատակիցների առողջապահական ծախսերը:

HF.1.2 Առողջության ապահովագրության պարտադիր վճարների մեխանիզմներ

Առողջության պարտադիր ապահովագրությունը ապահովում է բնակչության որոշակի խմբերի համար առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը՝ պարտադիր մասնակցության պայմանով և շահագրգիռ անձանց կողմից կամ անունից ապահովագրական վճարների վճարման իրավասությամբ:

HF.1.2.1 Առողջության սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներ

Առողջության սոցիալական ապահովագրությունը ապահովում է առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը՝ հիմնված իրավասու անձի կողմից կամ անունից ոչ ռիսկային վճարների վրա:

HF.1.2.2 Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության մեխանիզմներ

Պարտադիր մասնավոր ապահովագրության դեպքում բոլոր ռեզիդենտները (կամ բնակչության որոշակի խումբ) պարտավոր են առողջության ապահովագրություն առաջարկող ապահովագրական ընկերության կամ առողջության ապահովագրության հիմնադրամի հետ կնքել առողջության ապահովագրության պայմանագիր, ինչը նշանակում է, որ առողջության ապահովագրությունը պարտադիր է: Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է անհատի և ապահովագրական ընկերության միջև:

HF.2 Առողջապահության կամավոր վճարումների մեխանիզմներ (բացի տնային տնտեսությունների գրպանից դուրս վճարումներից)

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահության ֆինանսավորման բոլոր ներքին կանխավճարային մեխանիզմները, որոնց համաձայն առողջապահական ծառայությունների հասանելիությունը մասնավոր դերակատարների

հայեցողության տակ է (թեև այդ «հայեցողության» վրա կարող են և հաճախ ազդում են պետական օրենքները և կանոնակարգերը): Ներառված են՝ առողջության կամավոր ապահովագրությունը, ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները և ձեռնարկությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները:

HF.2.1 Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմները

Առողջության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներն ունեն հետևյալ հատկանիշները.

- մասնակցության ձևը՝ կամավոր, անհատի կամ ընկերության հայեցողությամբ,
- օգնություն ստանալու իրավունքը՝ վճարային, առողջության ապահովագրության պայմանագրի կամավոր գնման հիման վրա,
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ սովորաբար ոչ եկամտային պարգևավճարներ (հաճախ ուղղակիորեն կամ անուղղակի կերպով ռիսկերի հետ կապված), կարող է ուղղակիորեն կամ անուղղակի կերպով սուբսիդավորվել կառավարության կողմից (օրինակ՝ հարկային վարկերի միջոցով),
- դրամական միջոցների միավորման աստիճանը և մեխանիզմը՝ անհատական մեխանիզմի մակարդակով:

Առողջության կամավոր ապահովագրությունը կնքվում և վճարվում է անհատների կամ ընկերությունների հայեցողությամբ: Այն կարող է ձեռք բերվել նաև գործատուի կողմից:

HF.4 Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմներ

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահության ֆինանսավորման բոլոր ոչ ռեզիդենտ ինստիտուցիոնալ միավորները, որոնք ռեզիդենտների անունից հավաքագրում և ձեռք են բերում առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ՝ առանց ռեզիդենտ մեխանիզմի միջնորդության:

Ռեզիդենտ մեխանիզմն ունի գերակա տնտեսական հետաքրքրություն այն երկրում, որի համար կազմվում են առողջապահական հաշիվները: Այն գտնվում է տեղական ինքնակառավարման մարմինների իրավասության տակ: Ոչ ռեզիդենտ

մեխանիզմները նույնպես կարող են գործել այն երկրում, որի համար կազմվում են առողջապահական հաշիվները, սակայն այս մեխանիզմները ծագում և վերահսկվում են արտասահմանյան կառավարությունների իրավասության տակ գտնվող գործակալությունների կողմից:

Մնացյալ աշխարհի ֆինանսավորման մեխանիզմները որոշվում են համաձայն հետևյալ բնութագրերի.

- մասնակցության ձևը՝ 1) պարտադիր, օրինակ, հիմնված աշխատանքի պայմանների վրա, կամ 2) կամավոր,
- իրավասության հիմքերը 1) ապահովագրական ընկերության և անհատի միջև պայմանագիր կամ 2) մասնավոր միավորի հայեցողությամբ (բարեգործական հիմնադրամ, գործատու, օտարերկրյա միավոր),
- դրամական միջոցների հավաքագրման հիմնական եղանակը՝ դրամական միջոցները հավաքվում արտասահմանում,
- ծածկույթը՝ օտարերկրյա միավորները, որպես կանոն, ազատ են օգուտների հարցում:

Մնացյալ աշխարհը կարող է աջակցել առողջապահության ֆինանսավորմանը միջազգային օգնության և այլ դրամական հոսքերի տեսքով՝ ուղղելով դրանք պետական կամ ռեզիդենտ ոչ առևտրային կազմակերպությունների միջոցով:

Արտահաշվեկշռային տարրեր

ԱՀՀ 1.0-ի հետ շարունակականությունը ապահովելու և ֆինանսավորման համակարգում ֆինանսական գործակալների կարևորությունը արտացոլելու համար HF.RI.1 կատեգորիան ընդգրկում է ֆինանսավորման մեխանիզմները կառավարող ֆինանսական գործակալներին: Ֆինանսական գործակալները խմբավորված են Ազգային հաշիվների համակարգի ինստիտուցիոնալ հատվածներում՝ HF.RI.1.1 կառավարություն, HF.RI.1.2 ընկերություններ, HF.RI.1.3 տնային տնտեսություններ, HF.RI.1.4 տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ և HF.RI.1.5 մնացյալ աշխարհ:

Ֆինանսավորման մեխանիզմների և ֆինանսական գործակալների միջև կապը

Ֆինանսական գործակալներն ինստիտուցիոնալ միավորներ են, որոնք կառավարում են մեկ կամ ավելի ֆինանսավորման մեխանիզմներ, հավաքագրում են եկամուտներ և/կամ գնում են ծառայություններ՝ համաձայն առողջապահության ֆինանսավորման տվյալ մեխանիզմի/մեխանիզմների կանոնների: Այն ներառում է տնային տնտեսությունները՝ որպես գրպանից դուրս վճարումների ֆինանսական գործակալներ:

ԱՀՀ 2011-ը առողջապահական ծառայությունների հասանելիության տեսանկյունից մեկնաբանում է ֆինանսավորման մեխանիզմները՝ որպես առողջապահության ֆինանսավորման համակարգի հիմնական բաղադրիչ:

5.8. Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը (ICHA-FS)

Քաղաքականության վերլուծության համար առանցքային նշանակություն ունի հետևյալ տեղեկատվությունը՝

- որքան եկամուտ է հավաքագրվել,
- ինչ ճանապարհով է այն հավաքագրվել,
- տնտեսության որ ինստիտուցիոնալ միավորներից են եկամուտները հավաքագրվել յուրաքանչյուր ֆինանսավորման մեխանիզմի համար,
- որ ֆինանսավորման մեխանիզմ են ուղղվել այդ եկամուտները:

Առողջապահության հաշիվները պետք է տեղեկատվություն տրամադրեն ինչպես ներդրումային մեխանիզմների վերաբերյալ, որոնք օգտագործում են որոշակի ֆինանսավորման մեխանիզմներ իրենց եկամուտները ավելացնելու համար, այնպես էլ տնտեսության կառուցվածքային միավորների վերաբերյալ, որոնցից ուղղակիորեն գոյանում են այդ եկամուտները: Հետևաբար, ֆինանսավորման աղբյուրները կարող են մեկնաբանվել և՛ որպես եկամտի տեսակներ, և՛ որպես ինստիտուցիոնալ միավոր: Եկամուտների ավելացման վերլուծության համար պետք է հաշվի առնել, թե որտեղից են գոյանում հոսքերը, ուր են ուղղվում և ինչ բնույթի են:

Եկամուտների դասակարգումը հնարավոր է դարձնում պետական և մասնավոր ֆինանսների ճշգրիտ մեկնաբանումը: Առողջապահության համակարգի ինստիտուցիոնալ միավորների՝ պետականի և մասնավորի տարանջատման և առողջապահության ֆինանսավորման համար օգտագործվող միջոցների՝ պետականի և մասնավորի տարանջատման միջև գոյություն չունի մեկը-մեկին (one-to-one) համապատասխանություն: Օրինակ, տնային տնտեսությունները, որպես ինստիտուցիոնալ միավոր, պատկանում են մասնավոր հատվածին, սակայն տնային տնտեսությունները նպաստում են և՛ պետական, և՛ մասնավոր ֆոնդերի աճին (օրինակ՝ առողջության սոցիալական ապահովագրության և կամավոր բժշկական ապահովագրության ֆոնդերը, ինչպես նաև տնային տնտեսությունները ընդհանուր առմամբ պետական եկամուտների հիմնական աղբյուրն են): Տնային տնտեսությունների կողմից վճարված

առողջության սոցիալական ապահովագրության վճարները համարվում են պետական ֆինանսների, իսկ տնային տնտեսությունների կողմից վճարված կամավոր բժշկական ապահովագրության վճարները՝ մասնավոր ֆինանսների տարր:

Տնտեսության յուրաքանչյուր ինստիտուցիոնալ միավորի ընդհանուր մասնակցության չափը նույնպես առանցքային տեղեկատվություն է, քանի որ այն ցույց է տալիս յուրաքանչյուր միավորի համապատասխան ֆինանսական բեռը: Այդ իսկ պատճառով առաջարկվում է ներառել ինստիտուցիոնալ հատվածները (օգտագործելով Ազգային հաշիվների համակարգի կատեգորիաները)՝ որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր:

Աղյուսակ 5.8.1. *ԱՀՀ 2011-ում FS-ի և Producers Guide-ում FS-ի համեմատությունը*

	Ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտներն ըստ ԱՀՀ 2011-ի	***Ֆինանսավորման աղբյուրներն ըստ Producers Guide-ի***
ICHA-FS-ի սահմանումը	Ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները (օրինակ՝ պետական եկամուտները, սոցիալական ապահովության վճարները և այլն)	Տնտեսության կառուցվածքային միավորները, որոնց ռեսուրսները մոբիլիզացվում և կառավարվում են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով (կառավարություն, ընկերություններ և այլն)
FS դասակարգման կողմից տրամադրված առանցքային տեղեկությունները	«Ինչպես» են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով մոբիլիզացվում եկամուտները (գործարքների տեսակները)	«Ումից» են ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով հավաքագրվում եկամուտները
Լրացուցիչ անհրաժեշտ տեղեկությունները	«Ումից» են հավաքագրվում եկամուտները (առաջարկվող դասակարգման ենթակատեգորիաները)	«Ինչպես» են մոբիլիզացվում եկամուտները

Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների սահմանումը

Եկամուտը որոշակի ներդրումային մեխանիզմների միջոցով առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆոնդերի աճն է: Դասակարգման կատեգորիաները գործարքի որոշակի տեսակ են, որի միջոցով ֆինանսավորման մեխանիզմները ձեռք են բերում իրենց եկամուտները:

Այս դասակարգման նպատակն է խմբավորել առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները ըստ փոխադարձաբար բացառելի դասերի: Եկամուտ կատեգորիան ունի ենթակատեգորիաներ, որոնք որոշվում են ըստ այն բանի, թե ով (կամ որ ինստիտուցիոնալ միավորն) է ապահովում տվյալ եկամուտը (օրինակ՝ կամավոր կանխավճարներ կատեգորիան ունի ենթակատեգորիաներ՝ տնային տնտեսությունների կամավոր կանխավճարներ, գործատուների կամավոր կանխավճարներ և այլն): Եկամուտները կարող են հանդես գալ նաև բնաիրային փոխանցումների տեսքով (օրինակ՝ պետական ֆինանսավորման մեխանիզմներին բնաիրային տեսքով արտաքին օժանդակություն):

Մի շարք երկրներում սոցիալական ապահովագրության մարմինները կամ մասնավոր ապահովագրական ընկերությունները հանդես են գալիս որպես ֆինանսական գործակալներ ոչ միայն առողջության ապահովագրության, այլ նաև, օրինակ, կենսաթոշակների, գործազրկության համար: Այդ դեպքերում պետք է հաշվի առնվեն միայն առողջապահությանը վերաբերող եկամուտները: Սա պահանջում է ճշգրտման տարբեր ընթացակարգեր, և հետևաբար նաև ուղեցույցների կատարելագործում: Մասնավորապես, երբ այդպիսի բարդ ինստիտուտները հանդես են գալիս որպես ֆինանսական գործակալներ, նրանց դեֆիցիտի և ավելցուկի վերլուծությունները պահանջում են մանրակրկիտ փորձաքննություն: Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների դեֆիցիտի և ավելցուկի վրա կարող են մեծապես ազդել «առողջապահության հետ կապված եկամուտների» հաշվարկման մեթոդները:

ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգման բացատրություններ

Աղյուսակ 5.8.2. *ICHA-FS Առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտների դասակարգումը*

FS.1	**Կառավարության ներքին եկամուտներից փոխանցումներ**

	(առողջապահական նպատակներով հատկացված)
FS.1.1	Ներքին փոխանցումներ և դրամաշնորհներ
FS 1.2	Կառավարության փոխանցումներ հատուկ խմբերի անունից
FS.1.3	Սուբսիդիաներ
FS.1.4	Կառավարության ներքին եկամուտներից այլ փոխանցումներ
FS.2	**Օտարերկրյա ծագման կառավարության կողմից բաշխված փոխանցումներ**
FS.3	**Սոցիալական ապահովության վճարներ**
FS.3.1	Աշխատակիցների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.2	Գործատուների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.3	Ինքնազբաղվածների կողմից վճարվող սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.3.4	Այլ սոցիալական ապահովության վճարներ
FS.4	**Պարտադիր կանխավճարներ (բացի՝ FS.3-ից)**
FS.4.1	Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ
FS.4.2	Գործատուների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ
FS.4.3	Այլ պարտադիր կանխավճարային եկամուտներ
FS.5	**Կամավոր կանխավճարներ**
FS.5.1	Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ
FS.5.2	Գործատուների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ
FS.5.3	Այլ կամավոր կանխավճարային եկամուտներ
FS.6	**Այլ ներքին եկամուտներ (այլ դասերում չդասակարգված)**
FS.6.1	Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.6.2	Այլ եկամուտներ ընկերություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.6.3	Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններից (այլ դասերում չդասակարգված)
FS.7	**Ուղղակի օտարերկրյա փոխանցումներ**
FS.7.1	Ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.1	Ուղղակի երկկողմանի ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.2	Ուղղակի բազմակողմանի ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.1.3	Այլ ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական փոխանցումներ
FS.7.2	Ուղղակի բնաիրային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.1	Ուղղակի ապրանքային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.1.1	Ուղղակի երկկողմանի ապրանքային օգնություն
FS.7.2.1.2	Ուղղակի բազմակողմանի ապրանքային օգնություն
FS.7.2.1.3	Այլ ուղղակի ապրանքային օտարերկրյա օգնություն
FS.7.2.2	Ուղղակի բնաիրային օտարերկրյա օգնություն ծառայությունների

	տեսքով (ներառյալ տեխնիկական աջակցությունը)
FS.7.3	Այլ ուղղակի օտարերկրյա փոխանցումներ (այլ դասերում չդասակարգված)
Արտահաշվեկշռային տարրեր	
	Հաշվետու տարրեր
FS.RI.1	Ֆինանսավորման մեխանիզմներին եկամուտներ ապահովող ինստիտուցիոնալ միավորներ
FS.RI.1.1	Կառավարություն
FS.RI.1.2	Ընկերություններ
FS.RI.1.3	Տնային տնտեսություններ
FS.RI.1.4	Տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ
FS.RI.1.5	Մնացյալ աշխարհ
FS.RI.2	Ընդամենը օտարերկրյա եկամուտներ (FS.2 +FS.7)
	Ֆինանսավորման աղբյուրներին վերաբերող տարրեր
FSR.1	Վարկեր
FSR.1.1	Կառավարության կողմից վերցված վարկեր
FSR.1.2	Մասնավոր կազմակերպությունների կողմից վերցված վարկեր
FSR.2	Բնաիրային օգնություն դոնորի սահմանած գնով

FS.1 Կառավարության ներքին եկամուտներից փոխանցումներ

Այս կատեգորիան վերաբերում է առողջապահական նպատակներով կառավարության ներքին եկամուտներից հատկացված միջոցներին:

FS.1.1 Ներքին փոխանցումներ և դրամաշնորհներ

Այս կատեգորիան վերաբերում է պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների ներքին փոխանցումներին, ապակենտրոնացված հարկային համակարգ ունեցող երկրներում (որտեղ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինները նույնպես հավաքագրում են հարկեր)՝ մարզային/ տեղական ինքնակառավարման մարմինների ներքին փոխանցումներին, ինչպես նաև պետական կառավարման կենտրոնական մարմինների կողմից տեղական ինքնակառավարման մարմիններին տրամադրվող դրամաշնորհներին: Ներքին փոխանցումները առողջապահության ֆինանսավորման պետական կառավարման մարմինների մեխանիզմների (HF.1.1) հիմնական բաղադրիչներն են:

FS.1.2 Կառավարության փոխանցումներ հատուկ խմբերի անունից

Այս կետը վերաբերում է հիմնականում առողջության սոցիալական ապահովագրության վճարներին: Մի շարք երկրներում կառավարությունը վճարում է բնակչության որոշակի խմբերի անունից (օրինակ՝ երեխաների, տարեցների, գործազուրկների որոշակի խմբերի և այլն)՝ նրանց համար երաշխավորելով ապահովագրական ծածկույթ:

Կառավարությունը կարող է գնել կամավոր ապահովագրություն, որը կծածկի աղքատների համավճարները: Այս դեպքում կառավարության կողմից վճարված կամավոր ապահովագրության վճարները նույնպես հաշվառվում են այս կատեգորիայում:

FS.1.3 Սուբսիդիաներ

Այս կետը վերաբերում է պետական ներքին եկամուտներից ֆինանսավորման մեխանիզմներին հատկացվող այն միջոցներին, որոնք գործարկվում են ինստիտուցիոնալ միավորների կողմից՝ բացառությամբ պետական մարմինների կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների:

FS.1.4 Կառավարության ներքին եկամուտներից այլ փոխանցումներ

Այս կետը ներառում է պետական փոխանցումները տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ֆինանսավորման մեխանիզմներին: Այս փոխանցումները սովորաբար նախատեսված են՝ ծածկելու տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների ծախսերը կամ տրամադրելու միջոցներ, որոնցից տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունները կարող են կատարել ընթացիկ փոխանցումները տնային տնտեսություններին (օրինակ՝ հիվանդ երեխաներին այլ երկրներում բուժելու համար): Այս կատեգորիան ներառում է նաև բնաիրային փոխանցումներ:

FS.2 Օտարերկրյա ծագման կառավարության կողմից բաշխված փոխանցումներ

Օտարերկրյա ծագման փոխանցումները (երկկողմ, բազմակողմ կամ այլ տեսակի օտարերկրյա ֆինանսավորում), որոնք բաշխվում են պետական կենտրոնական մարմինների միջոցով, գրառվում են այստեղ: Այս միջոցները ստացող ֆինանսավորման մեխանիզմի համար միջոցների մատակարարը կառավարությունն է, բայց միջոցը ինքնին օտարերկրյա ծագում ունի: Եկամուտների ծագումը կարելի է գրանցել միայն եկամուտների գործարքի մակարդակում: Կառավարության միջոցով օտարերկրյա միավորներից եկամուտներ ներգրավող գործարքները կարող են ստանալ հետևյալ հիմնական ձևերը՝

- *Առողջապահության նպատակային օտարերկրյա ֆինանսական եկամուտներ*: Այս եկամուտները սովորաբար հանդես են գալիս՝ որպես կառավարությանը միջազգային գործակալությունների կամ օտարերկրյա կառավարությունների կողմից տրված դրամաշնորհներ: Կառավարությունները կարող են օգտագործել այս նվիրատվությունները՝ պետական մարմինների կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային ընկերությունների ֆինանսավորման մեխանիզմները ֆինանսավորելու համար:
- *Ոչ նպատակային օտարերկրյա եկամուտներ*: Այս եկամուտները դրամաշնորհներն ու կամավոր փոխանցումներն են (բացի՝ դրամաշնորհներից), որոնք ստացել է կառավարությունը՝ առանց օտարերկրյա գործակալության կողմից դրանց օգտագործման վերաբերյալ մանրամասների հստակեցման:

FS.3 Սոցիալական ապահովության վճարներ

Առողջապահության սոցիալական ապահովության վճարները մուտքեր են, որոնք վճարվել են կա՛մ գործատուների կողմից՝ նրանց աշխատակիցների անունից, կա՛մ աշխատակիցներից, ինքնազբաղ կամ գործազուրկ անձանցից՝ իրենց անունից: Սոցիալական ապահովության վճարների ենթակատեգորիաները

դասակարգվում են ըստ ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների, որոնք վճարում են սոցիալական ապահովության վճարները ապահովագրվողի անունից:

FS.4 Պարտադիր կանխավճարներ (բացի՝ FS.3-ից)

Այս կատեգորիան ներառում է պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարներն ու պարտադիր բժշկական խնայողական հաշիվներին (MSA) վճարումները: Պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները այն վճարներն են, որոնք ստացվել են ապահովագրվողի կողմից կամ այլ ինստիտուցիոնալ միավորի կողմից՝ ապահովագրվողի անունից, որոնք լիազորված են կառավարության կողմից և երաշխավորում են իրավունքը՝ օգտվել առողջության պարտադիր ապահովագրության մեխանիզմներից: Համաձայն պարտադիր մասնավոր բժշկական ապահովագրության, բոլոր ռեզիդենտները (կամ ռեզիդենտների որոշակի խմբերը) պարտավոր են ձեռք բերել առողջության ապահովագրության փաթեթ: Պարտադիր կանխավճարների (բացի՝ FS.3-ից) ենթակատեգորիաները դասակարգվում են ըստ եկամուտները վճարող ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների՝

- Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ (FS.4.1),
- Գործատուների կողմից վճարվող պարտադիր կանխավճարներ (FS.4.2),
- Այլ պարտադիր կանխավճարային եկամուտներ (FS.4.3), օրինակ՝ տնային տնտեսություններից և գործատուներից բացի այլ ինստիտուցիոնալ միավորներից ստացված պարտադիր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները:

FS.5 Կամավոր կանխավճարներ

Այս կատեգորիան ներառում է կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները: Կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները վճարումներ են, որոնք ստացվում են ապահովագրվողից կամ այլ կառուցվածքային միավորից՝ ապահովագրվողի անունից, որոնք երաշխավորում են իրավունքը

օգտվել առողջապահության կամավոր ապահովագրության մեխանիզմներից: Կամավոր կանխավճարների ենթակատեգորիաները դասակարգվում են ըստ եկամուտները վճարող ինստիտուցիոնալ միավորների տեսակների `

- Ֆիզիկական անձանց/ տնային տնտեսությունների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ (FS.5.1),
- Գործատուների կողմից վճարվող կամավոր կանխավճարներ (FS.5.2),
- Այլ կամավոր կանխավճարային եկամուտներ (FS.5.3), օրինակ՝ տնային տնտեսություններից և գործատուներից բացի այլ ինստիտուցիոնալ միավորներից ստացված կամավոր մասնավոր ապահովագրական հավելավճարները:

FS.6 Այլ ներքին եկամուտներ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այս կատեգորիան ներառում է FS.1-ից FS.5-ում չընդգրկված ֆինանսավորման մեխանիզմների ներքին եկամուտները: Ենթակատեգորիաները սահմանվում են ըստ կամավոր փոխանցումները իրականացնող ինստիտուցիոնալ միավորների՝

- Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.1,
- Այլ եկամուտներ ընկերություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.2,
- Այլ եկամուտներ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններից (այլ դասերում չդասակարգված) FS.6.3:

FS.7 Ուղղակի օտարերկրյա/արտաքին փոխանցումներ

Հիմնական եղանակները, որոնցով օտարերկրյա միավորներից առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների միջոցով ուղղակիորեն (փոխանցումների միջոցով) ստացվում են եկամուտները, հետևյալն են՝

- *առողջապահության ուղղակի օտարերկրյա ֆինանսական եկամուտներ*: Այս եկամուտները սովորաբար միջազգային գործակալությունների կամ

օտարերկրյա կառավարությունների դրամաշնորհներն են, կամ օտարերկրյա ՀԿ-ների և անհատների կամավոր փոխանցումները (նվիրատվությունները), որոնք ուղղակիորեն նպաստում են առողջապահության ներքին ֆինանսավորման մեխանիզմների ֆինանսավորմանը:

- *բնաիրային տեսքով ուղղակի օտարերկրյա օգնություն* (առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ):

Արտահաշվեկշռային տարրեր

FSR.1 Վարկեր

Աղյուսակ 5.8.3. *Վարկերի առաջարկվող հաշվետվությունները որպես FS դասակարգման արտահաշվեկշռային տարրեր*

FSR.1	Վարկեր
FSR.1.1	Կառավարության կողմից վերցված վարկեր
FSR.1.1.1	Վարկեր միջազգային կազմակերպություններից
FSR.1.1.1.1	Արտոնյալ
FSR.1.1.1.1	Ոչ արտոնյալ
FSR.1.1.2	Կառավարության կողմից վերցված այլ վարկեր
FSR.1.2	Վարկեր վերցված մասնավոր կազմակերպությունների կողմից

Ըստ սահմանման վարկերը ֆինանսական ակտիվների կամ պարտավորությունների փոփոխություններն են (այսինքն՝ վարկերը ընդգրկված չեն եկամուտների մեջ): Վարկերը հիմնականում նախատեսված են պետական բյուջեի ծախսերը ծածկելու համար, որոնք բալանսավորված չեն ներքին եկամուտներով: Կան նաև առողջապահության ոլորտի ներդրումների համար նախատեսված հատուկ վարկեր: Առաջարկվում է հաշվետու ժամանակահատվածում "օգտագործված" վարկերի չափը ներկայացնել որպես արտահաշվեկշռային տարր: Այն կարող է ակնհայտորեն տարբերվել միևնույն ժամանակահատվածում "վերցված" վարկերից: Որոշ ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում կարող է կարևորվել արտաքին վարկերի դերը առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման մեջ:

Տնային տնտեսությունները նույնպես կարող են վարկեր վերցնել առողջապահական ծառայությունների համար: Սա, սակայն, անտեսվում է և չի ընդգրկվում արտահաշվեկշռային տարրերի մեջ, քանի որ դրա գնահատումը շատ դժվար է:

Ֆինանսավորման մեխանիզմներին եկամուտներ ապահովող ինստիտուցիոնալ միավորներ

Արտահաշվեկշռային տարրերի երկրորդ խումբը բաղկացած է ինստիտուցիոնալ միավորներից, որոնք ապահովում են ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները: Ներառում են հետևյալ ենթակատեգորիաները՝

- կառավարություն,
- ընկերություններ,
- տնային տնտեսություններ,
- տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ,
- մնացյալ աշխարհ:

Այս կատեգորիաները թույլ են տալիս գնահատել և վերլուծել եկամուտների հավաքագրման գործարքները տնտեսության ինստիտուցիոնալ միավորների տեսանկյունից, որոնցից առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները ստանում են իրենց եկամուտները:

5.9. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը (ICHA-FP)

ԱՀՀ-ում մատակարարման գործոնները սահմանվում են որպես առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործընթացում օգտագործվող միջոցներ: Մատակարարումը ներառում է արտադրության գործոնները (աշխատուժ, կապիտալ և նյութեր) և արտաքին ծառայությունները (առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ մատակարարելու համար):

Մատակարարները պետք է օգտագործվող միջոցների վրա նաև այլ ծախսեր կատարեն, ինչպիսիք են հարկային վճարումները (օրինակ՝ ավելացված արժեքի հարկ): Այսպիսով, առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման համար օգտագործվող առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների հաշվի ռեսուրսների ընդհանուր արժեքը՝ կանխիկ կամ բնաիրային տեսքով, հավասար է հաշվետու ժամանակահատվածում սպառված առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների դիմաց առողջապահական ծառայությունների մատակարաներին ֆինանսավորման մեխանիզմների կողմից վճարման ենթակա գումարին:

Աղյուսակ 5.9.1-ում ներկայացված են առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնները ըստ ԱՀՀ 2011 դասակարգման:

***Աղյուսակ 5.9.1**. Առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգումը*

FP.1	Աշխատողների փոխհատուցում
FP.1.1	Գործավարձ և աշխատավարձ
FP.1.2	Սոցիալական հատկացումներ
FP.1.3	Աշխատողների հետ կապված այլ ծախսեր
FP.2	Անհատ ձեռնարկատիրոջ եկամուտ կամ շահույթ
FP.3	Օգտագործված նյութեր և ծառայություններ
FP.3.1	Առողջապահական ծառայություններ
FP.3.2	Առողջապահական ապրանքներ
FP.3.2.1	Դեղամիջոցներ
FP.3.2.2	Այլ առողջապահական ապրանքներ
FP.3.3	Ոչ առողջապահական ծառայություններ
FP.3.4	Ոչ առողջապահական ապրանքներ
FP.4	Համախառն կապիտալի սպառում
FP.5	Ռեսուրսների վրա կատարվող այլ ծախսային կետեր
FP.5.1	Հարկեր

FP.5.2	Այլ ծախսային կետեր

Տնային տնտեսությունները (HP 8.1), մատակարարում են առողջապահական ծառայություններ հիմնականում սեփական սպառման համար: Առողջապահական ծառայությունների շրջանակներում, այս մատակարարումը ներառվում է միայն գործարքի փաստաթղթավորված լինելու դեպքում:

ICHA-FP առողջապահական ծառայությունների մատակարարման գործոնների դասակարգման բացատրություններ

FP.1 Աշխատողներին փոխհատուցում

Աշխատողներին փոխհատուցումը վերաբերում է կազմակերպության կողմից աշխատողին կանխիկ կամ բնաիրային տեսքով վճարված ընդհանուր վարձատրությանը՝ հաշվետու ժամանակահատվածում վերջինիս կատարած աշխատանքի դիմաց: Այն ներառում է գործավարձը, աշխատավարձը, սոցիալական նպաստների բոլոր ձևերը, արտաժամյա և գիշերային աշխատանքի դիմաց վարձատրությունը, բոնուսները, ինչպես նաև բնաիրային տեսքով վարձատրության արժեքը, ինչպես, օրինակ, բժշկական անձնակազմին համազգեստի տրամադրումը:

Աշխատակիցներին փոխհատուցում կատեգորիան չափում է առողջապահության մատակարարների կողմից աշխատանքի վերցված բոլոր աշխատողների վարձատրությունը՝ անկախ այն բանից, թե նրանք հանդիսանում են առողջապահության ոլորտի մասնագետներ, թե ոչ:

FP.1.1 Գործավարձ և աշխատավարձ

Աշխատողների գործավարձ և աշխատավարձ կատեգորիան ներառում է վարձատրությունը կանխիկ և բնաիրային ձևով, պարբերական վճարների կամ մաս-մաս վճարների ձևով, արտաժամյա, գիշերային աշխատանքի, հանգստյան օրերի, այլ արտաժամյա աշխատանքի, անախորժությունների կամ վտանգավոր հանգամանքների համար վճարները, ինչպես նաև բնակարանային նպաստները, ճանապարհորդության կամ հիվանդության նպաստները, ժամանակավոր բոնուսները, միջնորդավճարները, թեյավճարները և այլն: Այստեղ ներառված չէ սոցիալական անվտանգության վճարումը գործատուի կողմից:

FP.1.2 Սոցիալական հատկացումներ

Սոցիալական հատկացումները փաստացի կամ վերագրված վճարումներ են սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներին՝ աշխատողների համար սոցիալական նպաստների նկատմամբ իրավունք ձեռք բերելու նպատակով, այդ թվում՝ կենսաթոշակները և այլ կենսաթոշակային նպաստները:

FP.1.3 Աշխատողների հետ կապված այլ ծախսեր

Շատ երկրներում քաղաքականություն է մշակվել ծանր պայմաններում բուժաշխատողների կողմից ծառայությունների մատուցումը ապահովելու համար: Այս պայմանները կարող են տարբեր լինել՝ կապված տարբեր սոցիալական իրավիճակներից, աշխարհագրությունից և հիվանդությունների պայմաններից (ինչպես, օրինակ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը), ծայրահեղ եղանակային պայմաններից, ցածր աշխատավարձերից և այլն:

FP.2 Անհատ ձեռնարկատիրոջ եկամուտ/շահույթ

FP.2 դասը նախատեսված է առողջապահական գործունություն իրականացնող ինքնազբաղ մասնագետների/ բուժաշխատողների համար: Այս դասը վերաբերում է անկախ բուժաշխատողների գործունեության վարձատրությանը, ոչ հաստիքային ինքնազբաղ բուժաշխատողների եկամտին և հաստիքային բուժաշխատողների անկախ գործունեությունից լրացուցիչ եկամուտներին, ինչը հատուկ է շատ երկրների առողջապահական համակարգերին:

Ոչ հաստիքային ինքնազբաղ բուժաշխատողի եկամուտը իր աշխատանքի դիմաց վարձատրությունն է՝ հանած իր աշխատանքի ընթացքում կատարված մյուս ծախսային կետերը, ներառյալ՝ վարձակալության վճարները, տոկոսները, կապիտալ ծախսը և այլն:

FP.3 Օգտագործված նյութեր և ծառայություններ

Այս կատեգորիան ներառում է առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մատակարարման համար օգտագործվող այլ մատակարարներից և տնտեսության այլ ոլորտներից ձեռք բերված ապրանքների և ծառայությունների ընդհանուր արժեքը: Բոլոր նյութերը և ծառայությունները պետք է լիարժեք սպառվեն արտադրական գործընթացում:

Սպառված ծառայությունները սովորաբար վերաբերում են առողջապահությունից բացի մյուս ոլորտների կողմից մատուցվող ընդհանուր

ծառայություններին, ինչպիսիք են՝ անվտանգությունը, շենքերի և սարքավորումների վարձակալության վճարումները, ինչպես նաև դրանց պահպանման և մաքրության վճարները: Քաղաքականության տեսանկյունից նյութերի կարևորագույն տեսակներից մեկը դեղերն են, որի համար հատուկ ենթակատեգորիա է ստեղծվել:

FP.3.1 Առողջապահական ծառայություններ

Առողջապահական ծառայությունների այդքան բարդ լինելու պատճառներից մեկն այն է, որ այն կարող է ներառել անուղղակի առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են ախտորոշման և մոնիտորինգի ծառայությունները որպես լաբորատոր ծառայություններ, կամ մասնագիտացված անձնակազմի կողմից տրամադրվող ուղղակի առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են վերականգնողական, երկարաժամկետ խնամքի, երիկամային դիալիզի, քաղցկեղի բուժման ծառայությունները:

FP.3.2.1 Դեղամիջոցներ և FP.3.2.2 Այլ առողջապահական ապրանքներ

Այս ծախսային կետերը տարբերվում են գործառույթային դասակարգման մեջ իրենց համապատասխան կետերից, այն առումով, որ բժշկական ապրանքների անկախ սպառումը (ԱՀՀ 1.0-ում և ԱՀՀ 2011-ում HC.5.1) և հիվանդանոցային սպառումը առանձին են ներկայացված FP դասակարգման մեջ, իսկ HC դասակարգման մեջ դրանք առանձին են նկարագրված, բայց պարունակվում են տվյալ ծառայության մատակարարման մեջ: Մատակարարման գործառույթների դասակարգման մեջ այս կետը նախատեսված է՝ ծածկելու դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ամբողջական օգտագործումը՝ անկախ իրենց մատակարարման եղանակից: Այսպիսով՝ հիվանդներին մատուցվող ծառայությունները, որտեղ օգտագործվում են դեղամիջոցներ, պրոթեզներ, բժշկական տեխնիկա և սարքավորումներ և առողջության հետ կապված այլ պարագաներ, նույնպես պետք է ներառվեն այստեղ:

Նյութերի և պարագաների նվիրատվությունները պետք է արտացոլեն գնորդի գինը, ուստի պետք է սահմանված լինեն շուկայական գներով, և սուբսիդիաներով՝ հանած անուղղակի հարկերը: Երբ նյութերի և պարագաների նվիրատվությունը հնարավոր չէ ներկայացնել գնորդի գներով, քանի որ տեղական

շուկայում դրանք առկա չեն, պետք է կիրառվի նվիրատվություն մատուցած միավորի կողմից վճարված գինը:

- Ներառում է բոլոր դեղերը և դեղագործական արտադրանքը, ինչպիսիք են պատվաստանյութերը, շիճուկները և այլ ապրանքներ, վիրակապերը և գործիքները, որոնք օգտագործվում են բացառապես կամ հիմնականում աշխատանքի վայրում, ինչպես, օրինակ, միայն աշխատավայրում կիրառվող հագուստը կամ կոշիկը (համազգեստ):
- Պաշարները ավելացնելու համար ձեռք բերված ապրանքները չպետք է ներառվեն, ինչպես, օրինակ, հետագա օգտագործման համար ձեռք բերվող դեղամիջոցները: Չեն ներառվում նաև բազմաթիվ անգամ օգտագործվող սարքավորումները և գործիքները, որոնք կապիտալի մաս են կազմում:

FP.3.3 Ոչ առողջապահական ծառայություններ, FP.3.4 Ոչ առողջապահական ապրանքներ

Այս դասակարգումները ընդգրկում են այն ապրանքները և ծառայությունները, որոնք օգտագործվում են առողջապահության մեջ, բայց չեն հանդիսանում առողջապահության համար մասնագիտացված ապրանքներ և ծառայություններ (օրինակ՝ ծրագրային ապահովում, գրիչներ, թղթեր, խոհանոցներ հիվանդանոցներում, տրանսպորտ, էլեկտրաէներգիա, ջուր և այլն):

Պահանջվում են նաև ոչ առողջապահական ծառայություններ, ինչպիսիք են ենթակառուցվածքների ծառայությունները (օրինակ՝ շենքերի և սարքավորումների պահպանումը): Որպես կանոն, ցանկացած ձեռք բերված ծառայություն, ինչպիսիք են կադրերի ուսուցումը, օպերացիոն հետազոտությունները, տրանսպորտը, բնակարանով ապահովումը, սնունդը և խմիչքը, արքավորումների և շինությունների վարձակալությունը, ներառված են այստեղ: Որպես աշխատողների փոխհատուցում օգտագործվող ծառայությունները ներառված չեն:

Տեխնիկական սպասարկումը հաճախ հետաքրքրություն ներկայացնող ծառայություններից մեկն է: Տեխնիկական սպասարկման, վերանորոգման և համախառն հիմանական կապիտալի կուտակաման միջև տարբերակումը հստակ չէ: Արտադրության մեջ օգտագործվող հիմնական միջոցների պարբերական վերանորոգումը կամ տեխնիկական սպասարկումը նորմալ ծախս է և ներառվում է

օգտագործվող ապրանքների և ծառայությունների կատեգորիայում: Պարբերական վերանորոգումը կամ տեխնիկական սպասարկումը, ներառյալ՝ վնասված մասերի փոխարինումը, տանը մատուցվող սովորական գործունեություն է, բայց նման ծառայություններ կարող են ձեռք բերվել նաև այլ կազմակերպություններից: Անկախ նրանից, թե այդ ծառայությունները մատուցվել են տանը, թե այլ կազմակերպությունների կողմից, դրանք պետք է ներառվեն որպես գործոնային ծախսեր: Այնուամենայնիվ, այս երկու դեպքերում գնահատումը տարբեր է՝ կախված կատարված ծախսի ձևից՝

- տանը սպասարկման դեպքում կլինեն առանձին վճար մարդկային ռեսուրսների համար (FP.1) և ցանկացած օգտագործված նյութերի համար (FP.3.4),
- այլ կազմակերպությունների կողմից (outsourced) սպասարկման դեպքում սովորաբար ստացվում է ամբողջ հաշիվը՝ ներառյալ երկու գործոնները:

FP.4 Հիմնական կապիտալի սպառում

Հիմնական կապիտալի սպառումը արտադրության ծախս է: Այն ընդհանուր առմամբ կարող է սահմանվել որպես հաշվետու ժամանակահատվածում ֆիզիկական վատթարացման/ մաշվածության, բարոյական մաշվածության, նորմալ կամ պատահական վնասի հետևանքով արտադրողների հիմնական միջոցների պաշարի ընթացիկ արժեքի անկում: Այն բացառում է պատերազմի կամ բնական աղետների հետ կապված կորուստները: Հաշվապահական հաշվառման մեջ հիմնական կապիտալը տնտեսական հասկացություն է, որը պետք է տարբերել արժեզրկումից, ինչը իրավաբանական հասկացություն է:

FP.5 Մուտքերի վրա կատարվող այլ ծախսային կետեր

Այս կետը ներառում է բոլոր ֆինանսական ծախսերը, ինչպիսիք են վարկերի տոկոսների վճարումները, հարկերը և այլն:

FP.5.1 Հարկեր

Ըստ Ազգային հաշիվների համակարգի սահմանման՝ հարկերը տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից պետական միավորներին կատարվող կանխիկ կամ բնաիրային տեսքի պարտադիր, անհատույց վճարումներ են: Նրանք

բնորոշվում են որպես անհատույց, քանի որ կառավարությունը ոչինչ չի տրամադրում տնտեսական գործակալներին հարկերի վճարման դիմաց:

FP.5.2 Այլ ծախսային կետեր

Այլ ծախսային կետերը ներառում են գործարքների հետ կապված ծախսերը, որոնք դասակարգված չեն այլ դասերում: Այստեղ գրանցված գործարքները ներառում են, օրինակ, գույքային ծախսերը, կառավարության կողմից նշանակված տուգանքները և տույժերը, վարկային տոկոսները, կյանքի ապահովագրության հետ չկապված ապահովագրավճարները:

5.10. Առողջապահության ծախսերը ըստ շահառուների բնութագրերի

Շահառուները բաղկացած են անհատների իրարամերժ խմբերից, որոնցից յուրաքանչյուրը դասակարգված է որոշակի եզակի հատկանիշի հիման վրա, կամ ստացողների ոչ իրարամերժ խմբերից, որոնք շահում են իրարամերժ ծախսերից, որոցից յուրաքանչյուրը կարող է ուղղված լինել անհատներին:

Առաջարկվում է, որ յուրաքանչյուր շահառուի ծախսերի վերլուծությունը սահմանափակված լինի ընթացիկ առողջապահական ծախսերով (HC.1-HC.9)՝ յուրաքանչյուր շահառուի կապիտալ ծախսերը առանձին վերլուծելու և ներկայացնելու հնարավորությամբ:

Շահառուների դասակարգումը

Հաշվի առնելով միջազգային համատեքստում հիվանդների բնութագրերի վերլուծությունների անհրաժեշտությունը և վերջին տարիների փորձը՝ շահառուները կարող են դասակարգվել ըստ հետևյալ հիմնական հատկանիշների՝

- Տարիքը և սեռը,
- Հիվանդության տեսակը և վիճակը,
- Սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը,
- Աշխարհագրական շրջանը:

Երկրները կարող են ընտրել այլ դասակարգումներ՝ ելնելով իրենց անհրաժեշտ տեղեկատվությունից և իրենց որդեգրած քաղաքականության պահանջներից: Օրինակ, որոշ երկրներ կարող են ցանկանալ համեմատել ապահովագրված և չապահովագրված բնակչության առողջապահական ծախսերը: Առաջարկվող չորս խմբավորումներից յուրաքանչյուրի համար ուղեցույցը տրամադրում է լրացուցիչ մանրամասներ:

Տարիքը և սեռը

Շահառուների ծախսերի դասակարգման թերևս առավել ընդունելի ձևը ծախսերի դասակարգումն է ըստ տարիքի և սեռի: Նման վերլուծությունները պահանջում են, որ ծախսերը դասակարգվեն ըստ տարիքային կատեգորիաների բավարար մանրամասնությամբ՝ ցույց տալու համար տարբեր տարիքային խմբերի ծախսերի միջև գոյություն ունեցող զգալի տարբերությունները:

Այս դասակարգումը հիմնականում երկրների միջև համեմատությունների համար է, բայց երկրները կամ երկրների խմբերը պետք է օգտագործեն այլ դասակարգումներ, որոնք համապատասխանում են երկրի հատուկ քաղաքականության պահանջներին կամ տեխնիկատնտեսական հարցերին:

Հիվանդություն

Վերջին տարիներին ըստ հիվանդությունների տեսակի ծախսերի գնահատման մեթոդաբանության մեջ ԱՀՀ շրջանակներում և՛ պետական մակարդակով, և՛ երկրների համեմատական վերլուծությունների մեջ զգալի աշխատանք է կատարվել:

Ըստ տարիքի, սեռի և հիվանդության առողջապահական հաշիվների գնահատման Տնտեսական Համագործակցության և Զարգացման Կազմակերպության (ՏՀԶԿ) ուղեցույցները և երկրների փորձը հիմք է հանդիսանում ըստ հիվանդությունների ծախսերի վերլուծությունների ստանդարտ դասակարգման զարգացման համար:

Տվյալների հավաքագրման միասնական միջազգային ստանդարտ դասակարգման բացակայության դեպքում երկու այլընտրանքներ են առաջարկվում՝ Հիվանդությունների Գլոբալ բեռ (GBD) դասակարգումը (փոքր-ինչ հարմարեցված) ագրեգացման բարձր մակարդակում և Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման (ICD-10) հիմնական բաժինները: GBD դասակարգման համակարգի վրա հիմնված հիվանդությունների դասակարգումը համարվում է ամենանպատակահարմարը՝ միջազգային մակարդակով ծախսերը ըստ հիվանդությունների համադրելու համար: Մեկ անգամ ևս կարևոր է նշել, որ GBD-ն ICD դասերի ամփոփ խմբավորումն է, և այդպիսով կարող է ամբողջությամբ արտացոլվել ICD դասերում:

Աղյուսակ 5.10.1. *GBD և ICD-10 դասակարգումների համապատասխանությունը*

GBD code	ICD-10 code	Պատճառը
GBD.1	A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-64	Վարակիչ, մայրական, պերինատալ և սննդային պայմաններ
GBD.1.1	A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73	Վարակիչ և մակաբուծային հիվանդություններ

GBD.1.2	J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66	Շնչառական վարակներ
GBD.1.3	O00-O99	Մայրական պայմաններ
GBD.1.4	P00-P96	Պերինատալ պայմաններ
GBD.1.5	E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64	Թերսնուցում
GBD.1.9		Այլ վարակիչ, մայրական, պերինատալ և սննդային պայմաններ
GBD.2	C00-C97, D00-D48, D55-D64 (minus D 64.9) D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99	Ոչ վարակիչ հիվանդություններ
GBD.2.1	C00-C97	Չարորակ նորագոյացություններ
GBD.2.2	D00-D48	Այլ նորագոյացություններ
GBD.2.3	E10-E14	Շաքարային դիաբետ
GBD.2.4	D55-D64 (minus D64.9), D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88	Էնդոկրին խանգարումներ
GBD.2.5	F01-F99, G06-G98	Նյարդային համակարգի խանգարումներ
GBD.2.6	H00-H61, H68-H93	Զգայարանների խանգարումներ
GBD.2.7	I00-I99	Սրտանոթային հիվանդություններ
GBD.2.8	J30-J98	Շնչառական հիվանդություններ
GBD.2.9	K20- K92	Մարսողական հիվանդություններ
GBD.2.10	N00-N64, N75-N98	Միզասեռական համակարգի խանգարումներ
GBD.2.11	L00-L98	Մաշկի խանգարումներ
GBD.2.12	M00-M99	Մկանային հիվանդություններ
GBD.2.13	Q00-Q99	Բնածին անոմալիաներ
GBD.2.14	K00-K14	Բերանի խոռոչի հիվանդություններ
GBD.2.99		Բոլոր այլ ոչ վարակիչ հիվանդություններ
GBD.3	V01-Y89	Վնասվածքներ
GBD.3.1	V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89	Դժբախտ պատահար
GBD.3.2	X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871	Կանխամտածված
GBD.3.9		Բոլոր այլ տեսակի վնասվածքներ

GBD.nsk.	R00-R99, Z00-Z99	Ախտանիշեր, նշաններ և կլինիկական ու լաբորատոր հետազոտություններով հայտնաբերված ախտաբանական շեղումներ՝ այլ դասերում չդասակարգված; Առողջության վիճակի և առողջապահության հիմնարկություններ դիմելու վրա ազդող գործոններ
		Հաշվետու տարրեր
GBD.RI.1	S00-S09	Գլխի վնասվածքներ
GBD.RI.2	S10-S19	Պարանոցի վնասվածքներ
GBD.RI.3	S20-S39	Կրծքավանդակի վնասվածքներ, Որովայնի, մեջքի ստորին մասի (գոտկատեղի), ողնաշարի գոտկային հատվածի, կոնքի վնասվածքներ
GBD.RI.4	S40-S69	Ուսագոտու և բազկի վնասվածքներ, Արմունկի և նախաբազկի վնասվածքներ, Դաստակի և նախադաստակի վնասվածքներ
GBD.RI.5	S70-S99	Կոնքազդրային հոդի և ազդրի շրջանի վնասվածքներ, Ծնկի և սրունքի վնասվածքներ, Սրունք-թաթային հոդի և ոտնաթաթի շրջանի վնասվածքներ
GBD.RI.6	T00-T14	Մարմնի բազմակի շրջաններ ընդգրկող վնասվածքներ, իրանի, վերջույթի կամ մարմնի շրջանի չճշտված մասի վնասվածքներ

Ուղեկցող հիվանդություններ (co-morbidity)

Որպես կանոն, այս ծախսերը պետք է դասակարգվեն համաձայն առաջնային ախտորոշման, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հիմնական ախտորոշումը տարբերակված չէ առկա տվյալներում այլ ախտորոշումներից, որի դեպքում ծախսերը համապատասխան պայմաններում պետք է հավասարապես վերագնահատվեն:

Սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը

Առողջապահության արդյունքները անհատների սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի մակարդակով բոլոր երկրներում տարբեր են, և նման անհամապատասխանությունները մտահոգություն են առաջացնում և՛ երկրի ներսում, և՛ գլոբալ մակարդակով: ԱՀԿ-ի Առողջապահության սոցիալական

որոշիչների հանձնաժողովը կոչ է արել բոլոր կառավարություններին պարբերաբար չափել նման անհավասարությունները:

Հաշվի առնելով վերջին ուսումնասիրությունների արդյունքում ձեռք բերված փորձը, ինչպես նաև քաղաքականություն մշակողների հաճախակի հայտնած մտահոգությունները՝ խորհուրդ է տրվում միջազգային հաշվետվություններում, որտեղ շահառուները դասակարգվում են ըստ իրենց համեմատական սոցիալ-տնտեսական մակարդակի քվինտիլների, ծախսերը բաշխել ըստ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի:

Անհատական սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը դասակարգելու նախընտրելի տարբերակը սպառումը որպես գործիք օգտագործելն է, որին հաջորդում են ծախսերի, եկամուտների և, ի վերջո, հարստության ինդեքսը: Սակայն, հաշվի առնելով անհատական սպառման, ծախսերի կամ եկամուտների մասին տվյալները հաշվարկելու դժվարությունները, փոխարենը օգտագործվում են ըստ տնային տնտեսությունների խմբավորումները:

Աշխարհագրական շրջանը

ԱՀԿ ներկայացրել է ըստ աշխարհագրական տարածաշրջանի ծախսերի բաշխման գնահատման մանրամասն ուղեցույցներ: Գործնականում, տարածքների դասակարգումը յուրաքանչյուր երկրում պետք է արվի առանձին՝ հաշվի առնելով և՛ քաղաքականության պահանջները, և՛ տվյալների առկայությունը, և՛ իրագործելիությունը: Հետևաբար, տարածաշրջանների ստանդարտ դասակարգում հնարավոր չէ: Այնուամենայնիվ, տարատեսակ տարբերակներ են առաջ քաշվում:

5.11. Կապիտալի կուտակումը առողջապահության համակարգում

«Համախառն կապիտալի կուտակումը» չափվում է որպես երեք բաղադրիչների գումար՝

1. Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակում (օրինակ՝ հիվանդանոցային շենքեր կամ շտապօգնության մեքենաներ),
2. Պաշարների փոփոխություն (օրինակ՝ պատվաստանյութերի պահպանումը պահեստում),
3. Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումներ (օրինակ՝ արվեստի գործերը)

Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը ընհանուր առմամբ ամենակարևոր բաղադրիչն է: Այն սահմանվում է հետևյալ կերպ՝

Առողջապահության համակարգում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակումը չափվում է հաշվետու ժամանակահատվածում մատակարարների կողմից ձեռք բերված և առողջապահական ծառայությունների մատակարարման մեջ մեկ տարուց ավելի պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվող հիմնական միջոցների ընդհանուր արժեքով (հանած հիմնական միջոցների օտարման արժեքը):

Ակտիվները սահմանվում են որպես «արժեքի պահեստ» կամ արժեքը մի ժամանակաշրջանից մյուսը փոխանցելու միջոց: Ակտիվների սեփականատերերը կարող են ստանալ օգուտներ ակտիվների տնօրինումից կամ օգտագործումից: Ակտիվները որակվում են որպես «հիմնական միջոցներ» միայն այն դեպքում, երբ նրանք կարող են պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվել մեկ տարուց ավելի: Ապրանքները, որոնք կարող են օգտագործվել միայն մեկ անգամ (օրինակ՝ ածուխը), նույնիսկ եթե ֆիզիկապես մնայուն են, չեն կարող համարվել հիմնական միջոցներ: Առողջապահության ոլորտում հիմնական միջոցների օրինակներ են՝ հիվանդանոցային շենքերը, շտապօգնության մեքենաները և ռենտգեն-ապարատները:

Առողջապահական հաշիվներում համախառն հիմնական կապիտալի գրանցման սկզբունքը առողջապահական ծառայությունների մատակարարների

կողմից ակտիվների իրավական սեփականությունն է: Կապիտալի կուտակման մեջ ներառված են միայն առողջապահական ծառայությունների մատակարարների իրավական սեփականության տակ գտնվող ակտիվները:

ԱՀՀ 2011-ը գրանցում է առողջապահական ծառայությունների բոլոր (բացի՝ մնացյալ աշխարհի տակ դասակարգված) մատակարարների կողմից ձեռք բերված և օտարված ակտիվների արժեքը: Մնացյալ աշխարհի բացառումը թույլ է տալիս խուսափել նույն ակտիվները միաժամանակ երկու երկրներում գրանցելուց: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի առողջապահական ծառայությունների այն մատակարարների կողմից ձեռք բերված ակտիվներին, որոնց հիմնական գործունեությունը առողջապահական ծառայությունների մատակարարումը չէ: Առողջապահական ծառայությունների մատուցման համար պարբերաբար և շարունակաբար օգտագործվող ակտիվները պետք է ներառվեն անկախ այն հանգամանքից, թե արդյոք առողջապահական ծառայությունների մատուցումը հանդիսանում է ակտիվի սեփականատիրոջ հիմնական գործունեությունը, թե՝ ոչ:

Հիմնական միջոցների ձեռքբերումը և օտարումը գրանցվում է, երբ սեփականության իրավունքը փոխանցվում է առողջապահական ծառայությունների մատակարարին, որը մտադիր է դրանք օգտագործել արտադրության մեջ (ձեռքբերման դեպքում), կամ առողջապահական ծառայությունների մատակարարից, ով նախկինում օգտագործել է դրանք արտադրության մեջ (օտարման դեպքում): Ժամանակի այս պահը կարող է չհամընկնել հիմնական միջոցների արտադրման պահի հետ, ինչպես նաև այն կարող է չհամընկնել այն պահի հետ, երբ դրանք սկսում են օգտագործվել առողջապահական ապրանքների կամ ծառայությունների արտադրության մեջ:

Համախառն կապիտալի կուտակման տարբեր բաղադրիչների արժեքը հաշվարկվում է ձեռքբերումների արժեքից հանելով օտարումների արժեքը: Ձեռքբերումները ներառում են գնված, բարտերի միջոցով ձեռք բերված կամ որպես բնաիրային կապիտալ փոխանցումներ ստացված հիմնական միջոցների ամբողջ արժեքը, գումարած առողջապահական ծառայությունների մատակարարների

կողմից արտադրված և իրենց սեփական օգտագործման համար պահվող հիմնական միջոցների արժեքը: Օտարումները ներառում են վաճառված կամ բարտերի ու բնաիրային կապիտալ փոխանցումների միջոցով հանձնված առկա հիմնական միջոցների ամբողջ արժեքը: Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից գնված կամ արտադրված և իրենց սեփական օգտագործման համար պահվող հիմնական միջոցների արժեքը ներառում է նոր ակտիվները, առկա ակտիվները, ակտիվների բարելավումների արժեքը և այդ ակտիվների սեփականության իրավունքի փոխանցման հետ կապված ծախսերը: Օտարումները ներառում են ակտիվները, որոնց օգտագործումը իրենց նոր սեփականատերերի կողմից որպես հիմնական միջոցներ կարող է դադարեցվել (օրինակ՝ հիվանդանոցը, որը վաճառվել է տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից կենտրոնական կառավարման մարմիններին), ակտիվները, որոնք դուրս են եկել օգտագործումից կամ ոչնչացվել են իրենց նոր սեփականատերերի կողմից (օրինակ՝ մաշված շտապ օգնության մեքենաները) և ակտիվները, որոնք արտահանվում են:

Հիմնական կապիտալի սպառում

Ժամանակի ընթացքում կապիտալ ապրանքները կորցնում են իրենց արժեքը: Դա կարող է պայմանավորված լինել ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ բարոյական մաշվածությամբ: Կապիտալ ապրանքների արժեքի կորուստը, պայմանավորված բնական մաշվածությամբ կամ բարոյական մաշվածությամբ, կոչվում է հիմնական կապիտալի սպառում կամ կապիտալի սպառում: Կապիտալ սպառումը պայմանականորեն վերագրվող ծախս է, և ոչ թե փաստացի: Այլ կերպ ասած, դա ոչ կանխիկ ծախսն է:

Կապիտալի կուտակման և հիմնական կապիտալի սպառման միջև տարբերությունը

Կապիտալի կուտակումը նույնացվում է հաշվետու ժամանակահատվածում ձեռք բերված ակտիվների արժեքի հետ (օրինակ՝ նշված ժամանակահատվածում նոր ձեռք բերված շտապ օգնության մեքենաները կամ նոր կառուցված հիվանդանոցները), իսկ հիմնական կապիտալի սպառումը վերաբերում է ամբողջ առկա կապիտալի (որը ներառում է ոչ միայն նոր ձեռք բերված ակտիվները, այլ

նաև բոլոր այն ակտիվները, որոնք դեռ առկա են՝ անկախ նրանց ձեռք բերման ժամանակահատվածից) արժեքի կորստին (բնականոն կամ բարոյական մաշվածության հետևանքով):

Համախառն և զուտ կապիտալի կուտակման միջև տարբերությունը

Հաշվետու ժամանակահատվածում առկա կապիտալի պաշարին ավելացած արժեքի չափը ճշգրիտ բնութագրող չափորոշիչը պետք է հաշվի առնի առկա կապիտալ ապրանքների արժեքի կորուստը, որն ի հայտ է եկել օգտագործման կամ բարոյական մաշվածության հետևանքով: Այսպիսի ճշգրիտ չափորոշիչը կոչվում է զուտ կապիտալի կուտակում և ստացվում է համախառն կապիտալի կուտակումից հանելով կապիտալի սպառումը:

Ներդրում

Չնայած համախառն կապիտալի կուտակումը ներդրում է՝ ոչ բոլոր ներդրումները կարող են դասակարգվել որպես համախառն կապիտալի կուտակում: Օրինակ՝ ֆինանսական ապրանքի ձեռք բերումը ներդրում է, թեև այն չի մտնում համախառն կապիտալի կուտակման մեջ:

Աղյուսակ 5.11.1. *Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի*

HK.1.1.1	Ենթակառուցվածքներ
HK.1.1.1.1	Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր
HK.1.1.1.2	Այլ կառույցներ
H K.1.1.2	Մեքենաներ և սարքավորումներ
HK.1.1.2.1	Բժշկական սարքավորումներ
HK.1.1.2.2	Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ
HK.1.1.2.3	Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության սարքավորումներ
HK.1.1.2.4	Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)
HK.1.1.3	Մտավոր սեփականության արտադրանք
HK.1.1.3.1	Համակարգչային ծրագրային փաթեթներ և տվյալների բազաներ
HK.1.1.3.2	Մտավոր սեփականության արտադրանք (այլ դասերում չդասակարգված)

HK.1.1.1 Ենթակառուցվածքներ

Առողջապահության համակարգի *«ենթակառուցվածքներ»* խումբը ներառում է երկու բաղադրիչներ՝ *«բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր» և «այլ կառույցներ»:*

HK.1.1.1.1 Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր

Այս կատեգորիայում ներառված են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ձեռք բերված բնակելի և ոչ բնակելի շենքերը (հանած օտարվածները): Օրինակներ են՝ բուժքույրական և ըստ բնակության վայրի խնամքի հաստատությունները, հիվանդանոցները, ամբուլատոր հաստատությունները և այլն:

HK.1.1.1.2 Այլ կառույցներ

Այլ կառույցները ներառում են կառույցներ, բացի առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ձեռք բերված շենքերից (հանած օտարվածները), երբ նրանք ներառված չեն շենքի կառուցվածքում, օրինակ՝ արտակարգ իրավիճակներում ուղղաթիռի վայրեջքի համար նախատեսված կառույցները:

HK.1.1.2 Մեքենաներ և սարքավորումներ

«Մեքենաներ և սարքավորումներ» խումբը ներառում է *բժշկական սարքավորումները, տրանսպորտային սարքավորումները, տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության (ՏՀՀ) սարքավորումները, և՛ մեքենաները, և՛ սարքավորումները*, որոնք *դասակարգված չեն այլ դասերում*: Վարձակալված *մեքենաներ և սարքավորումները* գրանցվում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կապիտալի կուտակման տակ միայն ֆինանսական վարձակալության դեպքում (այսինքն, երբ ի վերջո մատակարարը դառնում է ակտիվի սեփականատերը): Եվ ընդհակառակը, ակտիվները, որոնք օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից գործառնական վարձակալության ներքո, չեն գրանցվում որպես օգտագործողի կապիտալի կուտակում, քանի որ ակտիվը ընդգրկելու կամ բացառելու համար հիմնական սկզբունք է հանիդիսանում ակտիվի նկատմամբ սեփականատիրության իրավունքը:

HK.1.1.2.1 Բժշկական սարքավորումներ

Բժշկական սարքավորումները կազմված են այնպիսի ակտիվներից, որոնք օգտագործվում են ախտորոշման, վերահսկման կամ հիվանդությունների բուժման համար:

HK.1.1.2.2 Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ

Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումները ներառում են այն սարքավորումները, որոնք նախատեսված են հիվանդներին և առողջապահական հաստատության անձնակազմին տեղափոխելու համար: Օրինակ՝ ճանապարհային տրանսպորտային միջոցները և օդային շտապ օգնության միջոցները:

HK.1.1.2.3 Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության (ՏՀՀ) սարքավորումներ

ՏՀՀ սարքավորումները ներառում են այնպիսի սարքեր, որոնք օգտագործվում են էլեկտրոնային վերահսկման և կապի համար: Առողջապահական համակարգում ՏՀՀ սարքերը կարող են օգտագործվել առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար այնտեղ, որտեղ հեռավորությունը նշանակալի գործոն է, ինչպես օրինակ, երբ առողջապահական ծառայությունների մասնագետները էլեկտրոնային եղանակով տեղեկատվություն են փոխանակում հիվանդությունների և վնասվածքների ախտորոշման և բուժման համար, հետազոտության և գնահատման համար, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատակարարների շարունակական կրթության համար:

HK.1.1.2.4 Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)

Այլ դասերում չդասակարգված մեքենաներ և սարքավորումները ներառում են, օրինակ, խոհանոցային սարքավորումները, որոնք օգտագործվում են հիվանդանոցում հիվանդների և անձնակազմի համար սնունդ պատրաստելու համար կամ կաբելային վերահսկողության համակարգը, որը օգտագործվում է առողջապահական հաստատություններում անվտանգության համար:

Համախառն կապիտալի կուտակման և միջանկյալ սպառման միջև տարբերությունը

Առողջապահական ծառայությունների մատակարարները պահանջում են ապրանքների և ծառայությունների բազմություն, որն օգտագործում են առողջապահական ծառայությունների մատուցման համար: Որոշ ապրանքներ և ծառայություններ օգտագործվում են ամբողջությամբ (օրինակ՝ էլեկտրաէներգիան,

ջուրը, վառելիքը, վիրաբուժական դիմակները, պաշտպանիչ հագուստը): Այլ ապրանքները փոխակերպվում կամ ներառվում են մատուցվող վերջնական ծառայության մեջ (օրինակ վիրակապը): Ապրանքների և ծառայությունների այն կատեգորիաները, որոնց տնտեսական կյանքը ավարտվում է հաշվետու ժամանակահատվածում, դասակարգվում են որպես միջանկյալ սպառում:

Այդ ապրանքները և ծառայությունները զգալիորեն տարբերվում են մյուսներից, որոնք առողջապահական ծառայությունների արտադրության մեջ օգտագործվում են պարբերաբար կամ շարունակաբար ավելի քան մեկ տարի, օրինակ՝ հիվանդանոցային ենթակառուցվածքները և ճանապարհային շտապ օգնության մեքենաները: Միայն այս կատեգորիան է դասակարգվում որպես կապիտալի կուտակում:

HK.1.1.3 Մտավոր սեփականության արտադրանք

Մտավոր սեփականության արտադրանքը հետազոտության, զարգացման, հետաքննության կամ նորարարության արդյունք է, որը տանում է դեպի գիտելիք, որը մշակողները կարող են վաճառել կամ կարող են օգտագործել արտադրության մեջ իրենց սեփական օգուտի համար, քանի որ գիտելիքների օգտագործումը սահմանափակված է իրավական կամ պաշտպանության այլ ձևերով: Մտավոր սեփականության արտադրանքը կարող է արտադրվել առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից իրենց հաշվին: Մտավոր սեփականության օրինակներ են համակարգչային ծրագրային փաթեթները, տվյալների բազաները, և R&D արդյունքները:

HK.1.1.3.1 Համակարգչային ծրագրային փաթեթներ և տվյալների բազաներ

Համակարգչային ծրագրային փաթեթները կազմված են համակարգչային ծրագրերից, ծրագրային նկարագրություններից և օժանդակ նյութերից: Տվյալների բազաները կազմված են տվյալներ պարունակող ֆայլերից, որոնք թույլ են տալիս տվյալները օգտագործել արդյունավետ և մատչելի կերպով:

R&D հատուկ բնույթով և նրա գնահատման հետ կապված մեթոդաբանական բարդությամբ պայմանավորված՝ ԱՀՀ 2011-ը R&D ծախսերը չի համարում ներդրում, և հետևաբար այն ընդգրկված չէ առողջապահության կապիտալի

կուտակման մեջ: Առողջապահության R&D պետք է գրանցվի առանձին հոդվածով՝ որպես արտահաշվեկշռային տարրեր:

Աղյուսակ 5.11.2. *Կապիտալ հաշիվ*

ԱՀՀ Կապիտալ հաշիվ		Առողջապահության ծառայությունների մատակարարներ								
		HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	Ընդամենը
		Հիվանդանոցներ	Ըստ բնակության վայրի երկարաժամկետ խնամքի կազմակերպություններ	Ամբուլատոր բժշկական ծառայությունների մատակարարներ	Օժանդակ բժշկական ծառայությունների մատակարարներ	Բժշկական ապրանքների վերավաճառողներ և այլ մատակարարներ	Կանխարգելիչ առողջապահական ծառայությունների մատակարարներ	Առողջապահության համակարգի կառավարման և ֆինանսավորման մատակարարներ	Մնացյալ տնտեսություն	
Code	**Առողջապահական համակարգերում համախառն հիմնական կապիտալի կուտակման դասակարգումը ըստ ակտիվների տեսակի**									
HK.1	**Համախառն կապիտալի կուտակում**									
HK.1.1	**Համախառն հիմնական կապիտալի կուտակում**									
HK.1.1.1	Ենթակառուցվածքներ									
HK.1.1.1.1	Բնակելի և ոչ բնակելի շենքեր									
HK.1.1.1.2	Այլ կառույցներ									
H K.1.1.2	Մեքենաներ և սարքավորումներ									
HK.1.1.2.1	Բժշկական սարքավորումներ									
HK.1.1.2.2	Տրանսպորտային միջոցներ և սարքավորումներ									
HK.1.1.2.3	Տեղեկատվական, համակարգչային և հեռահաղորդակցության սարքավորումներ									
HK.1.1.2.4	Մեքենաներ և սարքավորումներ (այլ դասերում չդասակարգված)									
HK.1.1.3	Մտավոր սեփականության արտադրանք									
HK.1.1.3.1	Համակարգչային ծրագրեր և տվյալների բազաներ									
HK.1.1.3.2	Մտավոր սեփականության արտադրանք (այլ դասերում չդասակարգված)									
HK.1.2	Փոփոխություն ապրանքային նյութական պաշարներում									
HK.1.3	Արժեքավոր իրերի ձեռքբերումներ հանած օտարումները									
HK.1.1.c	Հիմնական կապիտալի սպառում									
HK.1.1.n	Զուտ կապիտալի կուտակում									
HK.2	**Ոչ արտադրական, ոչ ֆինանսական ակտիվներ**									
HK.2.1	Հող									
HK.2.2	**Այլ ոչ արտադրական, ոչ ֆինանսական ակտիվներ**									
HKF.1	Զուտ խնայողություններ									
HKF.2	Կապիտալ փոխանցումներ									
HKF.2r	Դեբիտորական պարտք									
HKF. 2.1	Ներդրումային գրանտներ՝									
	FA.1-ից									
	FA.2-ից									
	FA.6-ից									
HKF.2.2	Այլ կապիտալ փոխանցումներ									
HKF.2p	Կրեդիտորական պարտք									
	Զուտ վարկավորում (+) /զուտ փոխառություններ (–)									
	Արտահաշվեկշռային տարրեր									
HKR.1	Վարկեր									
HKR.2	Կուտակված խնայողություններ									
HKR.3	Պետական-մասնավոր համագործակցություն									
HKR.4	Առողջապահության ոլորտում գիտահետազոտական և փորձարարական աշխատանքներ (ֆինանսավորված՝)									
	FA.1-ի կողմից									

	FA.2-ի կողմից									
	….									
	FA.6-ի կողմից									
	Ընդամենը									
HKR.5	Առողջապահական անձնակազմի կրթություն և վերապատրաստում (ֆինանսավորված՝)									
	FA.1-ի կողմից									
	FA.2-ի կողմից									
	….									
	FA.6-ի կողմից									
	Ընդամենը									

5.12. Առևտուրը առողջապահության մեջ

ԱՀՀ-ն չափում է ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառումը՝ անկախ այն հանգամանքից, թե որտեղ է այն տեղի ունենում, և ում կողմից է այն ֆինանսավորվում: Սա նշանակում է ընդհանուր առողջապահական ծախսերը որոշելու նպատակով պետք է ներառել ներմուծումը և բացառել արտահանումը:

Աղյուսակ 5.12.1. *Առողջապահության գծով ներմուծումների ծախսերը ըստ գործառույթների*

HC.M.1-4	Բուժական/ վերականգնողական/ երկարաժամկետ խնամք և օժանդակ ծառայություններ
HC.M.1.1/2.1/3.1	Ստացիոնար խնամք
HC.M.1.3/2.3/3.3	Ամբուլատոր խնամք
HC.M.1.3.2	Ատամնաբուժական ծառայություններ
HC.M.5	Բժշկական ապրանքներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.M.6	Կանխարգելիչ խնամք
HC.M.7	Կառավարում, մենեջմենթ և առողջապահության համակարգի վարչարարություն
HC.M.9	Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)
	Արտահաշվեկշռային տարրեր
HC.RI.M.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային բժշկություն

Աղյուսակ 5.12.1. *Առողջապահության գծով արտահանման ծախսերը ըստ գործառույթների*

HC.X.1-4	Բուժական/ վերականգնողական/ երկարաժամկետ խնամք և օժանդակ ծառայություններ
HC.X.1.1/2.1/3.1	Ստացիոնար խնամք
HC.X.1.3/2.3/3.3	Ամբուլատոր խնամք
HC.X.1.3.2	Ատամնաբուժական ծառայություններ
HC.X.5	Բժշկական պարագաներ (ըստ գործառույթի չդասակարգված)
HC.X.6	Կանխարգելիչ խնամք
HC.X.7	Կառավարում, մենեջմենթ և առողջապահության համակարգի վարչարարություն
HC.X.9	Առողջապահական այլ ծառայություններ (այլ դասերում չդասակարգված)
	Արտահաշվեկշռային տարրեր
HC.RI.X.2	Ավանդական, լրացուցիչ և այլընտրանքային

	բժշկություն

5.13. Գնի և ծավալի չափորոշիչները

Այս գլխում քննարկվում են առողջապահության բնագավառում գնի և ծավալի չափման դժվարին խնդիրը և ոլորտի զարգացումները: Առողջապահության բնագավառը գնի և ծավալի չափման հիմնական հայեցակարգային դժվարությունների առաջ է կանգնում, որոնք բնորոշ են նաև այլ ծառայություններին, օրինակ, կապի, համակարգչային և տեղեկատվական ծառայությունների ոլորտին: Դրանց որոշ մասը մասամբ պայմանավորված է ծառայությունների ոլորտում չափման հիմնական խնդիրներով, ինչպիսիք են՝ արդյունքի սահմանումը, չափման միավորի համապատասխան ընտրությունը և որակական փոփոխությունների մոնիթորինգը:

ԱՀՀ ձեռնարկը կենտրոնանում է առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման վրա: Ագրեգացված «ընթացիկ առողջապահական ծախսերը» ներկայացնում է մեկ ցուցանիշով տվյալ երկրի ռեզիդենտների կողմից բոլոր առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների վերջնական սպառման դրամական արժեքը տվյալ ժամանակահատվածում:

Շահագրգիռ կողմերի հետաքրքրության առանցքային ցուցանիշ է հանդիսանում առողջապահական ծախսերի արժեքի աճը ժամանակի ընթացքում: Այս փոփոխությունը դիտարկվող դրամական ագրեգատում կարող է բաժանվել ծավալի փոփոխությունից բխող աճի և գնի փոփոխությունով պայմանավորված աճի:

Ժամանակային շարքում ծավալի ցուցանիշը ամփոփում է ընտրված ապրանքների կամ ծառայությունների քանակության համամասնական փոփոխությունները երկու ժամանակահատվածների միջև: Ժամանակի ընթացքում համեմատվող քանակությունները պետք է լինեն միատարր, և արդյունքում տարբեր ապրանքների և ծառայությունների համար ստացվող քանակական փոփոխությունները պետք է կշռված լինեն ըստ իրենց տնտեսական նշանակության: Այս պատճառով ծավալը ժամանակի ընթացքում համեմատության ավելի հարմար և ստույգ միջոց է, քան քանակությունը: Նմանապես երկրների միջև

համեմատությունների ժամանակ տարբեր երկրների գների մակարդակների միջև տարբերությունները դուրս են մղվում ծախսերի արժեքից՝ համապատասխան երկրներում ծավալների միջև համեմատությունը ապահովելու համար:

Գների ցուցանիշը կարող է հաշվարկվել՝ որպես ժամանակի երկու հատվածների միջև տարբեր ապրանքների և ծառայությունների գների համամասնական փոփոխությունների կշռված միջին: Նույն ձևով ծավալի ցուցանիշը կարող է հաշվարկվել՝ որպես ժամանակի երկու հատվածների միջև տարբեր ապրանքների և ծառայությունների ծավալների համամասնական փոփոխությունների կշռված միջին: Ծավալների փոփոխությունը հաշվարկելու համար օգտագործվում է Լասպեյրեսի ցուցանիշը, իսկ գներում փոփոխությունը հաշվարկելու համար՝ Պաաշեի ցուցանիշը:

5.14. Հիմնական հաշվապահական հաշվառումը և մշակման ուղեցույց

Առողջապահության հաշիվների համակարգը ապահովում է առողջապահության սպառողական ծախսերը նկարագրելու և ամփոփելու գործիքակազմ, որը հնարավորություն է տալիս վերլուծել առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման, մատուցման և ֆինանսավորման ծավալները ինչպես ժամանակի ընթացքում, այնպես էլ երկրների միջև: Այս գլուխը նկարագրում է ԱՀՀ 2011-ի համար հաշվապահական հաշվառման որոշ հիմնարար սկզբունքներ և տալիս է նախնական որոշակի պատկերացում կազմման գործընթացի վերաբերյալ:

Այստեղ ներկայացված է ԱՀՀ հաշիվները կառուցելու հիմնական քայլերի մասին ամփոփ ուղեցույց: Սա կարող է օգտակար լինել ինչպես այն երկրների համար, որոնք դեռ չունեն Առողջապության ազգային հաշիվներ (ԱԱՀ), այնպես էլ այն ընթերցողների համար, ովքեր համեմատաբար նոր են առողջապահության հաշվապահական հաշվառման մեջ: ԱՀՀ 1.0-ից ԱՀՀ 2011-ին անցնման ուղեցույցերի անհրաժեշտություն կա այն երկրների համար, որոնք արդեն ունեն ԱՀՀ-ի հիման վրա կառուցված Առողջապահության ազգային հաշիվներ: Նման ուղեցույցներ առանձին կմշակվեն:

Նախքան առողջապահության հաշվապահական հաշվառման որևէ աշխատանք սկսելը անհրաժեշտ է նախապատրաստական աշխատանքներ կատարել. ձեռք բերել մանդատ, հաստատել նախագիծը, ներգրավել առանցքային ինստիտուտներին, ֆինանսավորել և աշխատակազմով ապահովել նախագիծը և մշակել ժամանակացույց:

Քայլ I. Հասկանալ ուսումնասիրվող Առողջապահության ազգային համակարգը

Մինչև տվյալների հավաքագրման և հաշվարկման մեթոդներին անցնելը անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչպես է աշխատում առողջապահության ազգային համակարգը: Պետք է նախապատրաստել ֆինանսավորման մեխանիզմների և ինստիտուցիոնալ դերակատարների (ձեռնարկություններ, պետական մարմիններ,

տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպություններ, տնային տնտեսություններ, մնացյալ աշխարհ) ցուցակը՝ ֆինանսական ռեսուրսների բաշխման մեջ իրենց ունեցած դերին համապատասխան, ինչպես նաև առողջապահական ծառայությունների մատակարարների ցուցակը:

Քայլ II. Որոշել ԱԱՀ սահմանները և հստակեցնել առողջապահության համակարգի ազգային սահմանների և ԱՀՀ սահմանների միջև տարբերությունները

ԱՀՀ-ի սահմանումը և առողջապահության սահմանները որոշակիորեն տարբերվում են առողջապահության հաշվապահական հաշվառման ազգային համակարգում օգտագործվող սահմանումներից և առողջապահության սահմաններից՝ երկրների ինստիտուցիոնալ մեխանիզմների, վճարման համակարգերի և ավանդույթների տարբերությունների պատճառով: Ուստի կարևոր է որոշել երկու համակարգերի միջև տարբերությունները: Օրինակ, այն երկրների համար, որոնց առողջապահական ծախսերի գնահատականները հիմնված են ազգային հաշիվների վրա, սահմանների միջև հիմնական տարբերությունը կլինի այն, որ ազգային հաշիվները սահմանների հիմքում դնում են ներքին արտադրությունը, մինչդեռ ԱՀՀ-ն՝ ներքին սպառումը:

Քայլ III. Ուսումնասիրել և գնահատել տվյալների աղբյուրները

Այս փուլում անհրաժեշտ է բացահայտել և ուսումնասիրել առկա տվյալների աղբյուրները՝ իրենց հիմնական հատկանիշներով, և գնահատել դրանց որակը: Պետք է նաև կազմվի առողջապահության համակարգում դերակատարների վերջնական ցանկ: Առողջապահական համակարգի այս տարբեր դերակատարներն ու հաստատությունները կարող են հաշվետվություններ կամ գրառումներ ունենալ, որոնք կարող են օգտակար լինել:

Վերևից ներքև մոտեցումը օգտագործվում է, երբ առողջապահական հաշիվների տվյալների մեծ մասը անմիջապես վերցված է գոյություն ունեցող ընդհանուր առողջապահական ծախսերի դասակարգումներից:

Ներքևից վերև մոտեցումը կիրառվում է, երբ առողջապահության հաշիվների տեղեկատվության մեծ մասը ստացվում է օգտագործելով մանրամասն տեղեկատվություն պարունակող տվյալների աղբյուրները, օրինակ՝ առողջապահական ապահովագրության ներքին հաշվետվությունները, որոնք նկարագրում են առողջապահական ծառայությունների տարբեր մատակարարների գծով մատուցված ծառայությունների շրջանակը և ծավալները, առողջապահության նախարարության կամ տնային տնտեսություններին սպասարկող ոչ առևտրային կազմակերպությունների գործունեության վերաբերյալ մանրամասն հաշվետվությունները, որոնք կարող են կապված լինել ֆինանսական տեղեկատվության կամ բյուջետային տվյալների հետ:

Այս ձեռնարկը առաջարկում է ներքևից վերև մոտեցումը, որի համաձայն համակցված կամ ուղղակիորեն կարող են օգտագործվել թե դրամական, և թե ոչ դրամական բնույթի տարբեր տվյալների աղբյուրները:

Պետք է ուսումնասիրվի յուրաքանչյուր տվյալի բուն նպատակը, հիմնական բովանդակությունը, ինչ տեղեկատվություն է այն ապահովում, ինչ հարցերի է պատասխանում: Կարևոր է տվյալների որակի գնահատումը, այդ թվում՝ պոտենցիալ շեղումը, ճշգրտությունը և արդիականությունը: Այս ամենը կապահովի արժեքավոր մետատվյալներ (տվյալների մասին տեղեկատվություն) ԱՀՀ-ի կազմման և վերլուծության համար: Տվյալները նկարագրելու համար կարող են օգտագործվել հետևյալ տարրերը՝ տվյալների աղբյուրի անունը, հաստատությունը, տվյալների աղբյուրի տեսակը, հավաքագրման մեթոդը, տվյալների հասանելիությունը, չափման միավորները, առողջապահության դերակատարների ընդգրկումը և տվյալների կոնֆիգուրացիան:

Առողջապահական հաշիվների մշակողները պետք է գործ ունենան տվյալների բազմաթիվ աղբյուրների հետ, օգտագործեն և՛ տվյալների հիմնական աղբյուրներ, և՛ ագրեգացված տեղեկություն: Ընդհանուր առմամբ կարելի է առանձնացնել երկու մոտեցում՝

- ֆինանսավորման մոտեցում՝ Առողջապահական հաշիվների մշակողները, ովքեր հետևում են այս մոտեցմանը, որպես իրենց հիմնական տվյալների աղբյուր օգտագործում են ֆինանսավորման տեսանկյունից ստացված տվյալները: Հիմնական տվյալները ծախսերի մասին ֆինանսական տվյալներն են՝ ըստ տարբեր ֆինանսավորման մեխանիզմների: Այս տեղեկատվությունը այնուհետև, հնարավորության դեպքում, միացվում է մատակարարման մասին տվյալների աղբյուրի հետ:
- մատակարարման մոտեցում՝ Առողջապահական հաշիվների մշակողները, ովքեր հետևում են այս մոտեցմանը, որպես իրենց հիմնական տվյալների աղբյուր օգտագործում են առողջապահական ծառայությունների մատակարարների կողմից ստացված տվյալները: Հիմնական տվյալները մատակարարների գրանցած մուտքերի մասին ֆինանսական տվյալներն են: Այս տեղեկատվությունը այնուհետև, հնարավորության դեպքում, միացվում է ֆինանսավորման տեսանկյունից ստացված տվյալների հետ:

Քայլ IV. Ստեղծել Առողջապահական հաշիվների տվյալների բազա

Այս փուլում անհրաժեշտ է տվյալները մուտքագրել տվյալների բազայում կամ աղյուսակներում: Տվյալների բազայի վերջնական կառուցվածքը կարևոր է, բայց մատակարարների կամ գործառույթների վրա հիմնված պարզ կառուցվածքը բավարար է: Ստորև բերված են գործընթացի հիմնական փուլերը.

- որոշել տվյալների բազայի կառուցվածքը,
- որոշել, թե ինչ տվյալներ է հարկավոր ձեռք բերել, մուտքագրել առկա տվյալները տվյալների բազայի մեջ,
- բոլոր մուտքագրվող տվյալների առջև գրել ԱՀՀ դասակարգման կոդերը,
- հետազոտել առկա տվյալների աղբյուրները և բացերը,
- պատրաստել ԱՀՀ աղյուսակները:

Քայլ V. Կատարել նախապատրաստական հաշվարկներ և լրացնել աղյուսակները

Երբ բազային տվյալները հնարավորինս ամբողջական են և կատարվել են վերջնական ստուգումները, գործընթացի արդյունքները ներկայացվում են առողջապահության ընթացիկ ծախսերի խաչաձև աղյուսակների միջոցով, սկզբում ըստ գործառույթի, մատակարարի և ֆինանսավորման մեխանիզմի, այնուհետև ցանկացած այլ հնարավոր աղյուսակ:

Քայլ VI. Պատրաստել Առողջապահական հաշիվների աշխատանքի մանրամասն փաստաթղթեր

Անհրաժեշտ է համակարգել առողջապահական հաշիվների աշխատանքը, պարբերաբար գրանցել ԱՀՀ-ի կազմման գործընթացում օգտագործվող տվյալների աղբյուրները, հաշվարկման մեթոդները, ճշգրտումները և գնահատման ընթացակարգերը: Այս տեղեկատվությունը կարող է հետագայում հրատարակվել ավելի ամփոփ ձևաչափով՝ օգտվողներին օգնելու համար ավելի լավ հասկանալ արդյունքները:

Քայլ VII. Ստուգել արդյունքների որակը

Ի լրումն որակի ստուգումների, որոնք պետք է իրականացվեն առողջապահական հաշիվների կազմման տարբեր փուլերում, հատուկ ստուգումներ պետք է իրականացվեն նաև վերջնական արդյունքների վրա: Այս ստուգումները ամենայն հավանականությամբ ենթադրում են տարբեր աղբյուրներից ստացված տվյալների միջև հակասությունների բացահայտում, ամեն տարվա տվյալների արժանահավատության ստուգում, նախորդ տարվա նույն տվյալներին համապատասխանության ստուգում և ցանկացած նշանակալի, բայց չբացատրված փոփոխությունների խորը ուսումնասիրություն:

Քայլ VIII. Ներկայացնել արդյունքները (ելքային աղյուսակներ, հիմնական ցուցանիշներ, վերլուծություն և այլն)

Վերջնական քայլը վերաբերում է արդյունքների, այդ թվում՝ հիմնական ցուցանիշների և տվյալների մասին ամփոփ տեղեկատվության ներկայացմանը:

Արդյունքների ներկայացումը կարող է ներառել նաև վերլուծություններ որոշակի թիրախային խմբերի համար:

5.15. Արդյունքների, աղյուսակների և հիմնական ցուցանիշների ներկայացումը

Առողջապահական հաշիվներում առողջապահական ծախսերը հանդես են գալիս որպես չափման օբյեկտ: Երկրի առողջապահական հաշիվները տրամադրում են տվյալ ժամանակահատվածի համար ցուցանիշներ և ներկայացնում են դրանք աղյուսակներում, որտեղ տարբեր տեսանկյուններից շոշափվում են երկրի ռեզիդենտների առողջապահական ծախսերը: Աղյուսակները պարզապես միջոց են՝ երկրի ռեզիդենտների կողմից առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների սպառման հետ կապված ֆինանսական հոսքերը ցույց տալու համար: Ստացվող տվյալները նախատեսված են վերլուծաբանների և քաղաքականություն մշակողների համար՝ աջակցելու երկրի առողջապահական համակարգի գնահատմանը: Տվյալների և գնահատումների համեմատական կերպով ներկայացումը թույլ է տալիս երկրների միջև գնահատումներ կատարել և դրանով իսկ օգտակար է միջազգային համադրումների համար:

ԱԱՀ աղյուսակներն ապահովում են առողջապահական հաշիվների տվյալների համակարգված զեկուցում: Քաղաքականություն մշակողները հաճախ պահանջում են, որ տեղեկատվությունը ներկայացվի հակիրճ և բովանդակալից: Յուրաքանչյուր ժամանակահատվածում երկրի առողջապահական հաշիվների տարածման և սիստեմատիկ արխիվացման երեք հիմնական ուղիներն են՝ 1. ընտրված ցուցանիշների պարբերական տարածում, 2. ազգային, տարածաշրջանային և միջազգային տվյալների բազաների վերաբերյալ հաշվետվությունների պարբերական ներկայացում, 3. ամեն տարի առողջապահական հաշիվները ամփոփող զեկույցի պատրաստում:

Առողջապահական հաշիվների աղյուսակների տողերն ու սյուները պարունակում են տարբեր դասակարգումներ: Առողջապահական ծախսերի դասակարգումները կամ չափորոշիչները ներառում են հետևյալը՝

- Գործառույթներ (HC). առողջապահական հաշիվների շրջանակներում մատուցված ապրանքների և ծառայությունների ու կատարված աշխատանքների տեսակները:
- Մատակարարներ (HP). այն միավորները, որոնք առողջապահական հաշիվների շրջանակներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց ստանում են գումար:
- Ֆինանսավորման մեխանիզմներ (HF). տվյալ երկրի առողջապահության ֆինանսական համակարգի բաղադրիչները, որոնք ուղորդում են ստացված եկամուտները և օգտագործում են այդ միջոցները առողջապահական հաշիվների շրջանակներում առողջապահական ծառայությունների մատուցման դիմաց վճարման կամ առողջապահական ապրանքների գնման համար:
- Ֆինանսական գործակալներ (FA): ինստիտուցիոնալ միավորներ, որոնք կառավարում են առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմները:
- Ֆինանսավորման աղբյուրներ (FS). առողջապահության ֆինանսավորման մեխանիզմների եկամուտները:
- Մատակարարման գործոններ (FP). մուտքերի տեսակները, որոնք օգտագործվում են առողջապահական հաշիվների շրջանակներում ապրանքների և ծառայությունների արտադրության կամ աշխատանքների կատարման մեջ:
- Շահառուներ. նրանց բնորոշ գծերը, ովքեր ստանում են առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ (շահառուները կարող են դասակարգվել՝ ըստ տարիքի, սեռի, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի, առողջական վիճակի, գտնվելու վայրի և այլն):
- Կապիտալի կուտակում (HK). ակտիվների այն տեսակները, որ առողջապահության մատակարարները ձեռք են բերել հաշվետու ժամանակահատվածի ընթացքում և որոնք պարբերաբար կամ շարունակաբար օգտագործվում են առողջապահական ծառայությունների արտադրության մեջ ավելի քան մեկ տարի:

- Առևտուրը առողջապահության մեջ. ոչ ռեզիդենտ մատակարարների կողմից ռեզիդենտներին մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ներմուծումը և ռեզիդենտ մատակարարների կողմից ոչ ռեզիդենտներին մատուցվող առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների արտահանումը:
- Ապրանքներ. մատակարարների կողմից մատուցված տարբեր ապրանքները և ծառայությունները, այդ թվում՝ արտադրված և սպառված ոչ առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Guide to producing National Health Accounts, WB, WHO, USAID
2. Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը, վիճակագրական վերլուծական զեկույց, ըստ 2013թ-ի տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտության արդյունքների, ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայություն:
3. Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու 2014, ՀՀ ԱՎԾ, Ե. 2014
4. Հայաստանի ֆինանսների վիճակագրություն 2014, վիճակագրական ժողովածու, ՀՀ ԱՎԾ, Ե. 2014
4. The World Bank Indicators http://data.worldbank.org/indicator.
5. Global health expenditure database http://apps.who.int/nha/database/DataExplorerRegime.aspx.
6. National Health Accounts in Developing Countries: Improving the Foundation. Peter Berman, Associate Professor of International Health Economics, Department of Population and International Health, Harvard School of Public Health.
7. World Health Statistics. WHO's annual World Health Statistics reports.

ՀԱՎԵԼՎԱԾ

ԱԱՀ ամփոփ աղյուսակներ

Աղյուսակ 1. *ԱԱՀ Ֆինանսավորման աղբյուրներ և Ֆինանսական գործակալներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)*

HF Ֆինանսական գործակալներ	FS Ֆինանսավորման աղբյուրներ							
	FS 1 Պետական աղբյուրներ		FS 2 Մասնավոր ֆոնդեր/միջոցներ		FS 3 Արտաքին աղբյուրներ/ միջոցներ		**Ընդամենը**	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
HF.A Պետական հատված	62,670.4	75,069.4	0	0	5,468.6	4,958.7	**68,139**	**80,028.1**
HF.B Մասնավոր հատված	0	0	94,646.6	101,353.6	0	0	**94,646.6**	**101,354**
HF.3Մնացյալ աշխարհ	0	0	0	0	7,541.6	9,699	**7,541.6**	**9,699**
Ընդամենը	**62,670.4**	**75,069.4**	**96,659.6**	**103,367.6**	**13,010.2**	**14,657.7**	**170,327.3**	**191,081.7**

Աղյուսակ 2 . *ԱԱՀ Ֆինանսական գործակալներ և Մատակարարներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)*

FP Մատակարարներ	FA Ֆինանսական գործակալներ							
	HF.A Պետական հատված		HF.B Մասնավոր հատված		HF 3 Մնացյալ աշխարհ		**Ընդամենը**	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
HP.1 Հիվանդանոցներ	33946.5	36764.1	31459.1	30094.7	4858.9	4156	**70264.5**	**71014.8**
HP.2 Բուժքույրական և ըստ բնակության վայրի խնամքի կազմակերպություններ	1429.6	1975.4	0	0	19.8	0	**1449.4**	**1975.4**
HP.3 Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ մատակարարողներ	19840.2	28412	22068.4	17238.7	2006.3	778.4	**43914.9**	**46429.1**
HP.4 Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մանրածախ վաճառքի և այլ մատակարարներ	1476	42.7	41119.1	54020.2	0	0	**42595.1**	**54062.9**
HP.5 Հասարակական առողջապահության ծրագրերի իրականացում և կառավարում	3015.7	4410.7	0	0	89.1	51.6	**3104.8**	**4462.3**
HP.6 Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն	1180.9	1581	0	0	0	155.7	**1180.9**	**1736.7**
HP.7 Առողջապահության բնագավառի բոլոր այլ կառավարողներ	0	0	0	0	0	43.2	**0**	**43.2**
HP.8 Առողջապահության հետ կապված ծառայություններ մատուցող հաստատություններ	1781.3	1883.5	0	0	0	96.7	**1781.3**	**1980.2**
HP. 9 Մնացյալ աշխարհ	5468.7	4958.7	0	0	567.6	4404.9	**6036.3**	**9363.6**
HP.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված մատակարարներ	0	0	0	0	0	12.5	**0**	**12.5**
Ընդամենը	**68 138.9**	**80 028**	**94 647**	**101 353.6**	**7 542**	**9 699**	**170 327.2**	**191 080.7**

Աղյուսակ 3. *ԱԱՀ Ֆինանսական գործակալներ և Գործառույթներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)*

F Գործառույթներ	FA Ֆինանսական գործակալներ							
	HF.A Պետական հատված		HF.B Մասնավոր հատված		HF 3 Մնացյալ աշխարհ		**Ընդամենը**	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ	43398.4	52824.4	44020.1	39569.6	5602	4441.1	**93020.5**	**96835.1**
HC.1.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն	30597.2	36342.8	27109	25353.1	4912.7	3654.4	**62618.9**	**65350.3**
HC.1.3 Ամբուլատոր բուժօգնություն	12801.2	16481.6	16911.1	14216.4	689.2	786.7	**30401.5**	**31484.7**
HC.2 Վերականգնողական օգնության ծառայություններ	574	980.7	1093.2	1053.6	20	4.3	**1687.2**	**2038.6**
HC.3 Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ	8019.4	11433.2	7351.2	5257.4	406	0	**15776.6**	**16690.6**
HC.5 Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական ապրանքներ	7181.1	4701.9	41119.1	54020.1	60	965.5	**48360.2**	**59687.5**
HC.5.1 դեղորայք և ոչ երկարատև օգտագործման այլ բժշկական ապրանքներ	5153.2	3665.1	41119.1	54020.2	16.1	507.7	**46288.4**	**58193**
HC.6 Հիվանդություններ կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ	6250.8	3309.7	1063	1452.9	1297.1	638.8	**8610.9**	**5401.4**
HC.7 Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում	1230.6	3083.6	0	0	0	303.8	**1230.6**	**3387.4**
HC.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական գործառույթներ	0	0	0	0	0	2.8	**0**	**2.8**
HCR.1-5 Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ	1484.7	3694.6	0	0	156.5	3285.8	**1641.2**	**6980.4**
HC.R.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված գործառույթներ	0	0	0	0	0	56.9	**0**	**56.9**
Ընդամենը	**68 139**	**80 028.1**	**94 646.6**	**101 353.6**	**7 541.6**	**9 699**	**170 327.2**	**191 080.7**

Աղյուսակ 4. *ԱԱՀ Գործառույթներ և Մատակարարներ հաշիվը (միլիոն ՀՀ դրամ)*

F Գործառույթներ	FP Մատակարարներ									
	HP.1 Հիվանդանոցներ		HP.2 Բուժքույրական և ըստ բնակության վայրի խնամքի կազմակերպություններ		HP.3 Ամբուլատոր բժշկական ծառայություններ մատակարարողներ		HP.4 Դեղագործական և բժշկական նշանակության ապրանքների մանրածախ վաճառքի և այլ մատակարարներ		HP.5 Հասարակական առողջապահության ծրագրերի իրականացում և կառավարում	
	2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**
HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ	63568,1	64209,2	0	0	27829,6	30890,4	0	0	179,9	117,7
HC.1.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն	61531,7	64133,7	0	0	69,5	168	0	0	179,9	117,7
HC.1.3 Ամբուլատոր բուժօգնություն	2036,4	75,9	0	0	27760,2	30722,4	0	0	0	0
HC.2 Վերականգնողական օգնության ծառայություններ	1654,7	1898,5	12,5	0	0	140,1	0	0	20	0
HC.3 Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ	2571,2	2253,8	1417,1	1975,4	11522,6	12039,2	40,8	42,7	69,1	0
HC.5 Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական ապրանքներ	1341,3	247,4	0	0	1642,9	3241,7	42554,3	54020,2	0	0
HC.5.1 դեղորայք և ոչ երկարատև օգտագործման այլ բժշկական ապրանքներ	1341,3	232	0	0	1642,9	3240,6	42554,3	54020,2	0	0
HC.6 Հիվանդություններ կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ	1257	1752,9	19,8	0	2792	4,4	0	0	1991	3292,4
HC.7 Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում	0	0	0	0	0	1,3	0	0	0	6,3
HC.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական գործառույթներ	0	0	0	0	0	2,8	0	0	0	0
HCR.1-5 Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ	0	555,2	0	0	0	184,7	0	0	844,9	1052,2
HC.R.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված գործառույթներ	0	22,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Ընդամենը	**70392,3**	**70939,3**	**1449,4**	**1975,4**	**43787,1**	**46504,6**	**42595,1**	**54062,9**	**3104,9**	**4468,6**

FP Մատակարարներ (Աղյուսակ Հ.4. շարունակություն)												F Գործառույթներ
HP.6 Առողջապահության կառավարում և ապահովագրություն		HP.7 Առողջապահության բնագավառի (բացառությամբ տնտեսության) բոլոր այլ կառավարողներ		HP.8 Առողջապահության հետ կապված ծառայություններ մատուցող հաստատություններ		HP. 9 Մնացած աշխարհ		HP.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված մատակարարներ		**Ընդամենը**		
2013	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	
0	0	0	0	379,7	424,5	1063,2	1193,4	0	0	**93020,5**	**96835,2**	HC.1 Բժշկական օգնության ծառայություններ
0	0	0	0	0	0	837,9	1039,5	0	0	**62619**	**65458,9**	HC.1.1 Ստացիոնար պայմաններում իրականացվող բուժօգնություն
0	0	0	0	379,7	424,5	225,3	153,9	0	0	**30401,6**	**31376,7**	HC.1.3 Ամբուլատոր բուժօգնություն
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1687,2**	**2038,6**	HC.2 Վերականգնողական օգնության ծառայություններ
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	HC.3 Բուժքույրական երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ
20,7	20,8	0	0	115,6	0	19,5	358,7	0	0	**15776,6**	**16690,6**	HC.4 Բուժօգնության օժանդակ ծառայություններ
0	0	0	0	1021,7	1036,7	1800,1	1141,5	0	0	**48360,3**	**59687,5**	HC.5 Ամբուլատոր պացիենտներին բաշխվող բժշկական ապրանքներ
0	0	0	0	0	0	750	700,3	0	0	**46288,5**	**58193,1**	HC.5.1 դեղորայք և ոչ երկարատև օգտագործման այլ բժշկական ապրանքներ
0	12,5	0	19,5	0	0	2551,3	319,7	0	0	**8611,1**	**5401,4**	HC.6 Հիվանդություններ կանխարգելում և հասարակական առողջապահության ծառայություններ
1160,3	1697,2	0	13,2	0	0	70,4	1669,4	0	0	**1230,7**	**3387,4**	HC.7 Առողջապահության և բժշկական ապահովագրության կառավարում
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**2,8**	HC.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված առողջապահական գործառույթներ
0	0	0	10,5	264,4	160,2	532	5017,6	0	0	**1641,3**	**6980,4**	HCR.1-5 Առողջապահության հետ կապված գործառույթներ
0	0	0	0	0	0	0	22	0	12,5	**0**	**56,8**	HC.R.nsk Ըստ տեսակի չդասակարգված գործառույթներ
1181	**1730,5**	**0**	**43,2**	**1781,4**	**1621,4**	**6036,5**	**9722,3**	**0**	**12,5**	**170327,7**	**191080,7**	**Ընդամենը**