

ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ
«ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՕՐԵՆՔՈՒՄ
ԼՐԱՑՈՒՄ ԵՎ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ»» ՆԱԽԱԳԾԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ
ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ

1. Իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը.

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունումը բխում է առողջապահության բնագավառի մարդկային ներուժի ոլորտում առկա անբերնապատ իրավիճակի հետագա վատթարացումը կանխելու, ավագ և միջին բուժաշխատողների պահանջարկի պլանավորման և պատրաստման միասնական, կանխատեսելի պետական քաղաքականություն ձևավորելու և վերջնարդյունքում բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման հասանելիությունը երաշխավորելու նպատակից:

2. Ընթացիկ իրավիճակը և խնդիրները.

Առողջապահության ոլորտը հանդիսանում է պետության խոշորագույն գործատուներից մեկը, որը կարևոր դեր և նշանակություն ունի հասարակության և տնտեսության արդյունավետ գործունեության համար: Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության երկրներում (այսուհետ՝ ՏՀԶԿ) աշխատող բնակչության միջինում 10.1%-ը զբաղված են առողջապահության և սոցիալական ոլորտներում: Սոցիալական ուղղվածությամբ հայտնի Սկանդինավյան երկրներում վերջիններիս տեսակարար կշիռը հասնում է 15%-ի¹: Հայաստանում, 2019թ.-ի հունվար-դեկտեմբերին առողջապահության և բնակչության սոցիալական սպասարկման ճյուղերում աշխատողների թվաքանակը կազմել է 45.489 մարդ, որը կազմում է ընդհանուր աշխատողների 7.6%-ը: Արդեն 2020թ.-ին աշխատողների թիվը կազմել է 46.980, կամ 3%-ով ավելին: Պետական հատվածում, 2020թ.-ին ներգրավված են եղել աշխատողների շուրջ 58%-ը (2019թ.-ին՝ 59%), որը կազմում է պետական հատվածում աշխատողների (201.064) ընդամենը 13.5%-ը² (համապատասխանել է 2019թ.-ի համամասնությանը): Պետական հատվածում 2020թ.-ին նախորդ տարվա համեմատ գրանցվել է առողջապահության և սոցիալական ոլորտի աշխատողների վարձատրության զգալի աճ՝ 12.5%-ով, որի արդյունքում միջին ամսական անվանական աշխատավարձն պետական հատվածում՝ 187.024 դրամ, գերազանցել է մասնավորում տրվող վարձատրությունը՝ 186.715:

Վիճակագրական տվյալների համաձայն, 2020թ.-ին, նախորդ տարվա համեմատ ավագ և միջին բուժաշխատողների գումարային թվաքանակն ավելացել է շուրջ 1%-ով՝ հիմնականում ի հաշիվ ավագ բուժաշխատողների թվի /3%-ով/ ավելացման: Նույն ժամանակահատվածում, միջին բուժաշխատողների թվում արձանագրվել է նվազում՝ 0.2%:

Քանի որ բուժաշխատողների պատրաստման գործընթացն ունի երկար տևողություն, նպատակահարմար է 5 ամյա կտրվածքով գնահատել ավագ բուժաշխատողների թվի դինամիկան,

¹ HEALTH AT A GLANCE 2019, OECD 2019

² Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2020 թվականի հունվարին-դեկտեմբերին: ՀՀ ՎԿ, 2021թ.:

համաձայն որի 2020 թվականին ավագ բուժաշխատողների թիվն ավելացել է 9%-ով, իսկ կրտսերինը՝ նվազել 4%³-ով:

Առավել տեղեկատվական է անմիջական բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկների թվաքանակի վերլուծությունը: Մասնավորապես, 2020թ.-ին վերջինների տեսակարար կշիռը ընդհանուր ավագ բուժաշխատողների նկատմամբ կազմել է 72%, 1%-ով պակաս քան 2016թ.-ին: Միննույն ժամանակ, հաշվի առնելով առողջապահության համակարգում առողջության առաջնային պահպանման օղակի (այսուհետ՝ ԱԱՊ) կարևորագույն դերը, արձանագրվել է մտահոգիչ պատկեր: Այսպես, եթե 2016թ.-ին բուժաշխատողների շուրջ 55%-ը ԱԱՊ հաստատություններում էին, ապա 2020թ.-ին՝ ընդամենը 52%-ը⁴, ինչը նշանակում է, որ պլանավորման բացակայության, ԱԱՊ օղակում աշխատանքի համեմատաբար ցածր գրավչության պայմաններում բուժաշխատողները գերադասում են աշխատել հիվանդանոցային օղակում:

Հարկ է նշել, որ Հայաստանում անմիջական բժշկական օգնություն իրականացնող բժիշկների թվաքանակը 1000 բնակչի հաշվով կազմել է շուրջ 3.5, որը համապատասխանում է SՁՀԿ 36 երկրների համանուն ցուցանիշին՝ 3.5: **Հետևաբար, Հայաստանում առկա չէ ավագ բուժաշխատողների ավելցուկ:**

Դեռ ավելին, որոշ համակարգահեն մասնագիտությունների մասով տեղի է ունեցել մասնագետների թվի նվազում: Այսպես, գյուղական առողջապահության հիմք հանդիսացող անմիջական բժշկական օգնություն իրականացնող ընտանեկան բժիշկների թիվը ԱԱՊ օղակում 2016թ.-ից նվազել է 6%-ով, տեղամասային թերապևտներինը՝ 12%-ով և տեղամասային մանկաբույժներինը՝ 14%-ով⁵: Վերոնշյալ մասնագետների թվի նվազումն առավել մտահոգիչ է, հաշվի առնելով վերջիններիս դերը ԱԱՊ օղակում, որը համարվում է առանցքային մարդու առողջության պահպանման ու ամրապնդման, հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման, ինչպես նաև ֆինանսական արդյունավետության բարձրացման գործում:

Վերոնշյալին զուգահեռ, Հայաստանում առկա է ավագ բուժաշխատողների աշխարհագրական բաշխվածության վառ արտահայտված և տարեց տարի խորացող անհամաչափություն: Մասնավորապես, 2016թ.-ին եթե Երևանում 10000 բնակչի հաշվով ավագ բուժաշխատողների թիվը կազմում էր 88.3, ապա 2020թ.-ին արդեն 98: Մարզերում, 10000 բնակչի հաշվով ավագ բուժաշխատողների թիվը չի գերազանցում 25.2՝ Լոռիում, իսկ որոշ տեղերում, օրինակ՝ Արմավիրում՝ 14.9, Գեղարքունիքում՝ 15.9 և այլն:

Վերոնշյալ խնդիրների, ինչպես նաև հանրային առողջության ոլորտում ի հայտ եկած նոր մարտահրավերների արտացոլումն է առողջապահության բնագավառում աճող կադրային պահանջարկը, որը 2021թ.-ի հուլիս ամսվա դրությամբ կազմել է 198 մարդ⁶, 2020 թվականի նույն ժամանակահատվածում՝ 181⁷:

³ Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական վիճակը 2020 թվականին. ՀՀ Վիճակագրական կոմիտե:

⁴ <https://nih.am/assets/pdf/atvk/0b0e76b39832ae2244f1522a8581d87c.pdf>

⁵ https://nih.am/assets/pdf/atvk/statbook_2017_arm.pdf

⁶ https://armstat.am/file/article/sv_07_21a_141.pdf

⁷ https://armstat.am/file/article/sv_07_20a_141.pdf

Ցածր է նաև ՀՀ բնակչության ապահովվածությունը միջին բուժաշխատողներով, որոնց դերը առանցքային է բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ապահովման հարցում: Այսպես, 2020թ.-ին 10000 բնակչի հաշվով եղել է 56.5 միջին բուժաշխատող, որը էապես ցածր է ՏՀՀ 36 երկրների միջին ցուցանիշից՝ 88, ինչը վկայում է, որ Հայաստանում միջին բուժաշխատողների ավելցուկ ևս առկա չէ: Դեռ ավելին, միջին բուժաշխատող/ավագ բուժաշխատող փոխհարաբերությունը Հայաստանում 2016-2020թթ.-ի ընթացքում շարունակաբար վատթարացել է 1.32-ից հասնելով 1.16-ի, որը ՏՀՀ երկրների հետ համեմատելիս ամենացածր ցուցանիշներից մեկն է:

Առավել կարևոր է առողջապահության բնագավառում բուժաշխատողների թվի համադրությունը պետական և ոչ պետական ԲՈՒՀ-երի շրջանավարտների թվի հետ: Այսպես, ՏՀՀ երկրներում շրջանավարտների միջին թիվը կազմել է շուրջ 13.1՝ 100.000 բնակչի հաշվով, այնինչ Հայաստանում 2020թ.-ին այն եղել է 40.6:

Մարդկային ներուժի պլանավորման համար կարևոր նշանակություն ունեցող բժիշկների միջին տարիքի և միգրացիայի վերաբերյալ տվյալները գործնականում հասանելի չեն, որը ևս նշանակություն ունի մարդկային ներուժի պլանավորման համար:

Հարկ է նշել, որ քանի որ ՀՀ կառավարության 2014թ.-ի փետրվարի 6-ի նիստի N 5 արձանագրային որոշմամբ հավանության է տրվել առողջապահության ոլորտի մարդկային ներուժի զարգացման ռազմավարությանը և միջոցառումների ցանկին, սակայն միջոցառումների գերակշիռ մասը չի կատարվել և արդյունքում էական փոփոխություններ տեղի չեն ունեցել:

3. Կարգավորման նպատակը և բնույթը.

Ներկայացված տվյալները փաստում են օրենքով ամրագրված առողջապահության բնագավառի մարդկային ներուժի պլանավորման, կառավարման և զարգացման միասնական պետական քաղաքականության անհրաժեշտության մասին: «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունմամբ առաջարկվում է ներդնել մարդկային ներուժի պլանավորման և պահանջարկի բավարարմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման գործող մեխանիզմ, որն ուղղված է բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման անընդհատության, շարունակականության ու հասանելիության ապահովմանը:

4. Ակնկալվող արդյունքը.

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ընդունմամբ ակնկալվում է առողջապահության բնագավառի մարդկային ներուժի պլանավորման գործող համակարգի ներդրում, որը կնպաստի բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման հասանելիության և որակի բարելավմանը: